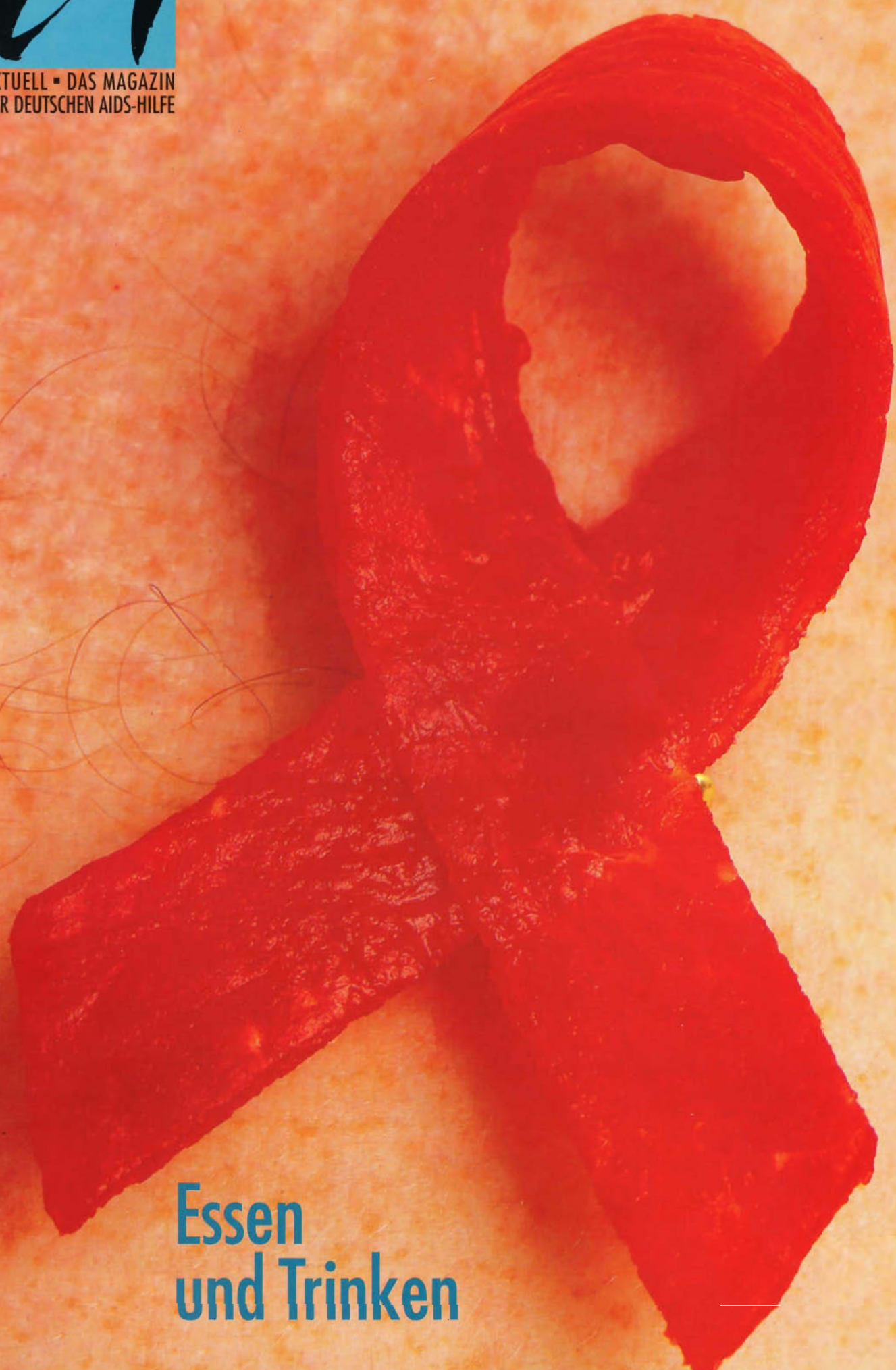


1995
NR. 10



AKTUELL • DAS MAGAZIN
DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE



Essen und Trinken

NIET SLIKKEN | - | NICHT SCHLUCKEN | - Posibus 58139 - 1040 HC Amsterdam - Holland



Global

- Nach Aktenlage – aidskranker Häftling stirbt im Gefängnis 4
- Wettlauf zum höchsten Gericht –
gerichtliche Entscheidung zur Sterbehilfe in Oregon 7
- Die totale Kontrolle – keine Substitution mit Codein 8
- Kasse machen mit kranken Kindern –
wie ein vermeintlicher Spendensammler mit HIV Geld verdient 10

Komplex

- Die Wissenschaft hat festgestellt –
über die Mysterien der Ernährungswissenschaft 14
- Alles Yin oder was? –
ein makrobiotischer Selbsterfahrungsbericht 18
- Ein Stück Lebenskraft –
„Fleisch – Symbol der Macht“ von Nick Fiddes 20
- Agrarpolitik darf nicht krank machen – der Zusammenhang
von Landwirtschaft, Ernährung und Gesundheit 23
- Subventionierter Unsinn –
Nahrungsmittelexport produziert Armut und Hunger 26
- Aber bitte mit Nudeln –
Krankenhausköchen in den Topf geguckt 28
- Haferschleim und Reisbrei –
Ernährung HIV-Positiver und Aidskranker 29
- Wie ein Wasserfall – Eßerfahrungen im Vollbild Aids 33
- Bier hat mir das Leben gerettet –
Porträt eines positiven „Trinkers“ 34
- Die kluge Hausfrau – Köchinnen des Wirtschaftswunders 35
- Mit Lust Vitamine essen – zwei Broschüren der DAH 36
- Der Geschmack von Sperma und Urin –
über verlorene Genüsse und deren Alternativen 37
- Möhren machens milder –
Uringenuß zu therapeutischen Zwecken 38

Kultur

- Nicht Schlucken! –
das Amsterdamer Trio Niet Slikken! provoziert Toleranz 40
- Der Nil des Todes –
„Roy Cohn/Jack Smith“ von Ron Vawter und Jill Godmilow 42
- Auch ohne Pyramiden – Malgruppe im Café PositHIV 44
- Die Moral der Filmer und Kritiker – zwei Filme: „Liebe und
andere Grausamkeiten“ und „Not Angels but Angels“ 46

Lokal

- Wie in der Werkskantine –
Druck-, Gesundheits- und Konsumräume in Frankfurt am Main 48
- Willkommen in Freiburg – die Aids-Hilfe wird vorgestellt 50
- Einnert Euch! –
eine Gemeinschaftsgrabstätte für Aids-tote in Hamburg 53
- Lebensgefährtin tot, Wohnung weg – Urteil des Berliner
Landgerichts zu gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaft 54

Salto Mortale

- Pharmapolitisch vertretbar –
Abschlußbericht „HIV-Infektion durch Blut und Blutprodukte“ 56
- Zwischen Titten und Königshäuser – Dr. Meinrad A. Koch 58
- Auf der Standspur – Aids-Hilfen und Informationspolitik 59
- Staaten im Test – eine Zwischenbilanz:
„Strategien gegen Aids – Ein internationaler Politikvergleich“ 62
- (bald) schwanger? – eine Broschüre des Robert-Koch-Instituts 62

Impressum

43



Foto: aktuell

Wie es dem Film
„Not Angels but Angels“
in der Kritik erging

Seite

46



Foto: Salzgeber & Co.

Nicht weniger unerbittlich
ist die Lübecker
Staatsanwaltschaft

Seite

4

Frankfurt am Main
leistet sich eine
beispielhafte Drogenpolitik

Seite

48



Foto: argus



Essen und Trinken
– illustriert mit
Fotografien aus
„Feine Leute“ von
Herlinde Koelbl

Komplex
ab Seite

12

Titelbild:
Niet Slikken!

Mehr über deren
Arbeiten auf
Seite

40



Fotorealismus



Foto: associated press



Nach dem Unfall: Louganis blutend am Beckenrand
Ausriß: BZ, 14. 2. 1995

Eine Abbildung ist nicht die Wirklichkeit, sie gibt nur ein Bild von ihr. Sie ist eine unter unzähligen Wahrnehmungen eines Ereignisses.

Der Kunstspringer Greg Louganis wird bei seinem Aufprall mit dem Hinterkopf auf das Sprungbrett etwas anderes wahrgenommen haben als die Millionen, die dabei zusahen, den perfekten Sprung, den Körper oder Chips genießend. Die Fotoredaktion des Boulevardblattes *BZ* aus dem Hause Springer wird bei den Abbildungen des Unfalls etwas anderes wahrgenommen haben als ein HIV-Infizierter.

Das Bild links, vertrieben von der Agentur *ap*, zeigt einen halbnackten Mann, der sich den Kopf hält. Irgend jemandem war das Foto nicht wirklich genug. Er nahm einen roten Stift und zeichnete sein Bild von Aids. Er malte Blut, einen langen roten Streifen, der kurz vor Louganis' weißer Badehose endete. Damit sollte gezeigt werden, daß Louganis wußte und verschwieg, daß er HIV-positiv ist, als der Arzt ihm die Wunde mit fünf Stichen und ohne Gummihandschuhe nähte. Erst jetzt, sieben Jahre nach den Olympischen Spielen in Seoul, hat er es gestanden. Rechts die Wiedergabe des am 14. Februar 1995 von der *BZ* farbig abgebildeten Fotos.

Eine Mitarbeiterin der Fotoredaktion der *BZ*: „Den konkreten Fall habe ich zwar nicht im Kopf, aber das macht man schon mal, um was zu verdeutlichen. Wenn der Mann nur Kopfschmerzen gehabt hätte, wäre das kein Ereignis für unsere Leser.“ Etwas später erklärt die Chefredaktion, sie habe das Foto so abgedruckt, wie sie es von der Agentur *Reuter* erhalten habe, also unmanipuliert. *Reuter* wiederum erklärt, man habe das Bild so weitergegeben, wie man es aus einem Pool des Internationalen Olympischen Komitees bekam, man verändere keine Bilder. Hier endete für *aktuell* die Recherche. Die Redaktion übergibt die Bilder zur Prüfung an den Deutschen Presserat.

Abbildungen sind Wirklichkeit, sie sind tatsächlich da, als hauchdünne Farbschicht auf dem Papier einer Zeitung, als Bild im Kopf des Lesers.

Das Titelfoto unserer letzten Ausgabe zeigte zwei sich berührende Zungen. Viele Leser sahen darin einen Kuß, andere eine Obszönität. Eine Leserin sah eine Vagina und fühlte sich deswegen brüskiert. Wir wissen nicht, welchen Schaden das Bild einer Vagina im Kopf der Leserin anzurichten vermag, wir bedauern aber erlittenes Ungemach.

Die Redaktion





Foto: privat

Frank Rönpage – ein „gefährlicher Desperado“?

Nach Aktenlage

In einem Hamburger Gefängnis stirbt ein Häftling an den Folgen von Aids, isoliert und seelisch zerbrochen. Alle Versuche scheiterten, ihn frei zubekommen. Die dafür Verantwortlichen hüllen sich in Schweigen.

In seinem letzten Brief schreibt Frank Rönpage aus der Hamburger Untersuchungshaftanstalt Holstenglacis an seine Schwester in Bremen: „Liebes, so, jetzt geht's ums Paket! Ist genehmigt! Einmal Zwiebelwurst und drei von diesen langen Knackwürsten, die ich immer gekauft habe! Schicke es per EXPRESS! Ich warte darauf! Ich warte auf Besuch von Dir!“

Vier Wochen später, am 8. November letzten Jahres, steht Martina Langer morgens im Bad und sagt zu ihrem Spiegelbild: „Mensch Langerchen, was siehst du heute so frisch aus!“ Kurz darauf erfährt sie, daß die Schließer ihren Bruder tot in seiner Zelle aufgefunden haben, gestorben an Aids. „Da wußte ich, daß er mir in dem Moment seine ganze Kraft gegeben hat, daß er gesagt hat, ‚Langerchen, du mußt jetzt stark sein!‘“

Noch Monate nach Franks Tod quält sich Martina Langer mit dem Vorwurf, nicht genug dafür getan zu haben, daß der Bruder nach Hause oder in ein normales Krankenhaus entlassen wird, wo sie ihn im Arm hätte halten können. „Das schlimmste ist, daß er so qualvoll gestorben ist und daß ich nicht bei ihm sein konnte. Ich weiß

doch, daß er Angst hatte.“ Im Gefängnis durfte Martina Frank nur alle zwei Wochen für eine halbe Stunde besuchen; ein Wächter schob seinen Rollstuhl mit Gummihandschuhen ins Besucherzimmer und paßte auf, daß die Schwester nicht zu leise sprach oder gar den Bruder umarmte – sie hätte ihm ja etwas zustecken können. Martina hat Frank Ende Oktober zum letzten Mal gesehen.

Für die Justiz war Frank Rönpage kein unbeschriebenes Blatt, seine kriminelle Karriere begann schon als Jugendlicher. Fahren ohne Führerschein, Besitz von Marihuana, Diebstahl; später schwerer Raub und Banküberfall – in der Praxis seines Bremer Anwalts Gerhard Baisch füllen die Haftbefehle, Urteile und Korrespondenzen im Fall Rönpage drei Aktenordner.

In einer zerrütteten Familie, deren ständig wechselnden Mitglieder mit ihm in immer andere Orte zogen, fand Frank allein in der Schwester Halt. Martina zeichnet ein zärtliches Bild von dem jüngeren Bruder, der ihr bei Streit in der Familie oder mit Spielkameraden immer beistand, obwohl er kleiner und schwächer war als die meisten anderen. Seine körperliche

Unterlegenheit machte der hübsche Junge durch Gewitztheit und eine gehörige Portion Selbstbewußtsein wett.

Auch später im nicht gerade als Sanatorium bekannten Gefängnis Hamburg-Fuhlsbüttel läßt er sich nicht unterkriegen: allen Pöbeleien und Angriffen zum Trotz hat er keine Scheu, offen als Schwuler aufzutreten. Dort in der Haft lernt er 1989 den zwei Jahre älteren Rolf Schoderer (*der Name wurde von der Redaktion geändert*) kennen. Frank legt sich fest, von der ersten Sekunde an. Rolf – das ist seine große Liebe, seine einzige, wie er damals in den zahlreichen, enthusiastischen Briefen an seine Schwester schreibt. Dieses Gefühl trägt ihn nicht, wie sich zeigt, wenn auch ganz anders als in seinen romantischen Hoffnungen.

Zwei Jahre sind die beiden noch in Fuhlsbüttel inhaftiert, für ihr Verhältnis wohl die glücklichste Zeit, wie Rolf Schoderer rückblickend feststellt. Er wird eher entlassen als Frank und versucht, das gemeinsame Leben in Freiheit vorzubereiten; viel Zeit wird ihnen nicht bleiben. 1991 bringt ein HIV-Test an den Tag, daß Frank positiv ist, Rolf ist ebenfalls infiziert. Anfang 1993, kurz nach Franks zweiunddreißigstem Geburtstag, stellt das Amtsgericht Hamburg einen neuen Haftbefehl gegen beide aus. Der siebzehnjährige Stricher Lars M. hatte beide Männer beschuldigt, ihn vergewaltigt zu haben.

Rolf wird im Sommer gefaßt, Frank kommt nach seiner Verhaftung im Oktober 1993 ins Holstenglacis. Einen Monat später tritt eine halbseitige Lähmung bei ihm auf, die im Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) als Toxoplasmose diagnostiziert und behandelt wird – seine erste opportunistische Infektion. Sein Zustand bessert sich so weit, daß es ihm im Dezember gelingt, den Beamten zu überlisten, der ihn bewacht. Er flieht und versteckt sich in Bremen.

Diese unbedachte Flucht wird der junge Mann, der immer irgendwie durchgekommen ist, der mit seinem unbefangenen Charme und seiner Klugheit selbst Polizisten und Richter für sich einnehmen konnte, mit einer wesentlich härteren Behandlung bezahlen. Bald darauf überfällt er gemeinsam mit Freunden eine Bank im schleswig-holsteinischen Lauenburg. Kurz danach wird er gefaßt.

Wieder kommt er ins Gefängnis Holstenglacis, wo sich sein Zustand rapide verschlechtert. Im Juni 1994 wird ihm in Lübeck wegen des Bankraubes der Prozeß gemacht. Die Zeugen erkennen den abgemagerten, mittlerweile deutlich von seiner Krankheit gezeichneten Frank kaum wieder, was bei den Prozeßbeteiligten, wie Anwalt Baisch schildert, eher Mitleid als Rachegefühle aufkommen läßt. Eine ältere Zeugin beschreibt den Überfall: Die Kunden und Bankangestellten mußten sich auf den Boden legen, sie aber hätte dem, ge-

brechlich wie sie war, nur schwer nachkommen können, und da habe ihr Rönpage einen Stuhl hingeschoben.

Das Verfahren wird wegen Franks Gesundheitszustand eingestellt – eine sehr milde Entscheidung, selbst wenn die humanen Richtlinien zum Maßstab genommen werden, die der Bundesgerichtshof (BGH) für die Strafzumessung bei HIV-Infizierten aufgestellt hatte. Der BGH wies 1990 in einem Revisionsverfahren das Urteil eines Richters in Celle zurück, der in seinem Strafmaß nicht die „besonders einschneidende Bedeutung einer solchen lebensbedrohenden Krankheit für das künftige Leben des Angeklagten“ berücksichtigt hatte. Seither können sich Juristen an eine simple Faustregel halten: Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Bundesrepublik beträgt gute siebzig Jahre; wird ein gesunder dreißigjähriger Mann beispielsweise zu einer Haft von zehn Jahren verurteilt, dann umfaßt diese Strafe etwa ein Viertel seines künftigen Lebens – für einen nachweislich schwer Erkrankten, der aller Voraussicht nach nur noch zwei Jahre zu leben hat, wäre ein halbes Jahr für das gleiche Delikt hier in etwa die Obergrenze.



Am Hamburger Untersuchungsgefängnis Holstenglacis

Frank Rönpage bleibt am Holstenglacis, denn noch besteht der Haftbefehl wegen sexueller Nötigung. Der Leiter der klinischen Abteilung am BNI, Professor Manfred Dietrich, ein international hochgeachteter Praktiker in der Behandlung von Aids, konstatiert im Juli in einem Gutachten für das Hamburger Landgericht eine fortgeschrittene Auszehrung (42 Kilo Körpergewicht bei 1,68 Meter Größe), die „auf Dauer nicht mit dem Leben zu vereinbaren ist“, eine Toxoplasmose, eine chronische Darminfektion sowie weitere, noch unklare „Veränderungen“. Der Patient müsse in einem spezialisierten HIV-Zentrum behandelt werden; er befinde sich im „praeterterminalen“ Stadium und sei haftunfähig, seine Lebenserwartung sei „mit

wenigen Monaten bis zu wenigen Jahren einzuschätzen“. Daraufhin gewährt das Hamburger Landgericht Haftverschonung, ohne ein Verfahren eröffnet zu haben.

Wieder wird Frank Rönpage nicht entlassen – er muß noch zwei Jahre und neun Monate aus einem früheren Lübecker Urteil absitzen. Ob er freikommt oder nicht, hat nun der Lübecker Staatsanwalt Thode zu entscheiden. Und der will es schon etwas genauer wissen: Dietrich soll explizit beantworten, ob die Haft Rönpages Lebenserwartung erheblich verkürzen würde, ob die Erkrankung nicht auch im Vollzugs-krankenhaus behandelt werden könnte und ob der Kranke noch in der Lage sei zu fliehen „und erneut erhebliche, insbesondere Leben und Gesundheit anderer bedrohende Straftaten“ zu begehen. Er verweist dabei ausdrücklich auf die Anschuldigung der sexuellen Nötigung.

In einer kurzen Stellungnahme erklärt Professor Dietrich im August, die Vollstreckung sei momentan „geeignet, die begrenzte Lebenserwartung des Verurteilten nachweisbar erheblich zu verkürzen“, verweist aber auf ausstehende Untersuchungen. Am 9. September stellt Dietrich, der Frank mittlerweile über sieben Wochen im

BNI behandelte, neben den im Juli diagnostizierten Symptomen eine schier endlose Liste an Erkrankungen zusammen: CMV-Infektion sowohl des Auges (führt zur Erblindung) als auch der Gallenwege und des Zwölffingerdarms, Dünndarminfektion, virusbedingte Gehirnentzündung, Hepatitis und ein Anfallsleiden; dies alles könne nunmehr jedoch auch im Vollzugskrankenhaus behandelt

werden, so daß sich die Lebenserwartung des Patienten durch den weiteren Strafvollzug *nicht* nachweisbar erheblich verkürzen würde. Auch sei Rönpage in der Lage zu fliehen: Straftaten könne er aber nicht begehen, „solange dazu körperliche Kraft und Behendigkeit erforderlich ist“.

Mit diesem Gutachten geht Dietrich kein Risiko ein, ihn kann man nicht in Regreß nehmen, falls der Todkranke bei einer Freilassung doch wieder Straftaten verübt. Der Mediziner zieht auch nicht die Psychologen des BNI hinzu, die Frank betreuten und möglicherweise beurteilen könnten, ob der Patient psychisch überhaupt fähig wäre, jemanden zu vergewaltigen.

Während des gesamten Aufenthaltes im BNI wird Frank an den Füßen an sein Bett

Orales Ganciclovir

Anfang Januar erteilte die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) die bedingte Zulassung für den Wirkstoff Ganciclovir in oraler Verabreichungsform. Ganciclovir, bekannt unter dem Handelsnamen Cytovene, wird zur Behandlung der Cytomegalievirus Retinitis (CMV) eingesetzt, einer Augeninfektion, die bei nahezu 25 Prozent der Aidskranken in fortgeschrittenem Stadium auftritt. Die Nichtbehandlung führt zu einer fortschreitenden Vernarbung und schließlichen Ablösung der Netzhaut, also völligem Erblinden.

Vorteil der oralen Einnahme ist die Vermeidung von Komplikationen bei der intravenösen Zuführung. Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen, insbesondere in der Wechselwirkung mit Didanosine (ddI), treten weiterhin auf. Die FDA indiziert eine Vergabe oralen Ganciclovirs nur an jene Patienten, „bei denen das Risiko eines schnelleren Fortschreitens der Krankheit durch den Vorteil einer Vermeidung täglicher IV-Infusionen aufgewogen wird“. In klinischen Tests wurde ein um durchschnittlich fünf bis zwölf Tage schnelleres Vorschreiten der Krankheit bei oraler Einnahme von Ganciclovir festgestellt. Hauptursache dürfte die schlechte Absorption durch die Darmwand sein, wie Dr. Kay Gaines vom Forschungslabor der Herstellerfirma Syntex in Palo Alto, (Kalifornien) erklärte, was durch die Einnahme von Ganciclovir bei gleichzeitiger Essensaufnahme verbessert werden kann.

In Europa ist Oral Ganciclovir über die Internationale Apotheke in Freiburg zu beziehen.

120 Frauen pro Stunde

Genf (Ärzte-Zeitung). – In jeder Minute werden zwei Frauen mit dem HI-Virus infiziert. Davon ging die Vorsitzende einer WHO-Konferenz zum Thema Frauen und Aids aus. Insgesamt schätzt die Weltgesundheitsorganisation die Zahl der HIV-positiven Frauen im gebärfähigen Alter auf sieben bis acht Millionen; davon entfallen auf Afrika, wo bis zu zwei Drittel der Neuinfizierten weiblich sind, 5,5 Millionen, während in Süd- und Südostasien rund 1,3 Millionen Frauen betroffen sind. Die 50 Teilnehmer der Konferenz forderten die politisch Verantwortlichen auf, künftig mehr Aufklärungskampagnen speziell für junge Frauen und Mädchen zu starten.

gefesselt, bei Abwesenheit des Wachbeamten auch an den Händen. Den Widerspruch seines Anwalts dagegen lehnt das Strafvollzugsamt mit dem Hinweis auf seine frühere Flucht ab. Am 14. September wird er in das Vollzugskrankenhaus Holstenglacis überstellt, wo es für seinen Freund keine Besuchserlaubnis mehr gibt. Martina Langer macht ein Photo von ihrem Bruder, um seinen Zustand zu dokumentieren, doch der Film wird ihr von Vollzugsbeamten abgenommen.

Auch der Chefarzt des Haftkrankenhauses wird von der Lübecker Staatsanwaltschaft um eine Stellungnahme zum Fall Frank R. gebeten. Anfang Oktober meldet er: „Herr Rönpage ist (...) in sehr schlechter, extrem abgemagerter körperlicher Verfassung (Gewicht z. Zt. 40,7 kg). Die täglichen Fieberzacken erreichen 39 Grad (...) Er kann nur mühsam und unsicher kurze Strecken gehen. Der hochgradig reduzierte Allgemeinzustand (...) hat sich aus meiner Sicht weiterhin schlechend verschlechtert.“

Für Thode jedoch sind die Voraussetzungen einer Strafunterbrechung noch immer nicht gegeben; er sieht sich „trotz des fortgeschrittenen Krankheitsbildes des Verurteilten wegen überwiegender öffentlicher Sicherheitsbedenken an einer anderen Entscheidung gehindert“. Immer wieder zögert er eine Entscheidung hinaus – und verbaut so den Gnadeweg, der erst beschränkt werden kann, wenn der Staatsanwalt die Haftverschonung endgültig abgelehnt hat. Er teilt Rechtsanwalt Baisch mit, daß er am 7.11. – dem Tag vor Franks Tod – abschließend befinden werde.

Eigentlich war für Thode, der Frank nie selbst gesehen hatte und allein der Aktenlage vertraute, der Fall längst klar. Schon im Frühjahr 1994 machte der in Justizkreisen als Hardliner bekannte Staatsanwalt – der „Rächer der Enterbten“, so ein Hamburger Jurist – in einem Telefonat mit Baisch seine Position deutlich: Für ihn ist Frank ein „gefährlicher Desperado“.

Aids in der Haft

In den 14 Hamburger Haftanstalten waren zum Jahreswechsel 2692 Männer und 63 Frauen inhaftiert. Bei 22 Männern und vier Frauen wies ein HIV-Test einen positiven Befund auf, bei zwei dieser Männer sind erste Krankheitssymptome festgestellt worden, zwei weitere und eine Frau sind manifest an Aids erkrankt.

HIV-infizierten Häftlingen werden verschiedene Haft erleichterungen gewährt. Im Untersuchungsgefängnis Holstenglacis erhalten sie Einzelhaft, ihre Zelle ist mit einer Elektrosteckdose und einem TV-Gerät ausgestattet, sie dürfen zwei- statt einmal am Tag am Hofgang teilnehmen, und ihnen wird täglich ein halber Liter Milch und zusätzliche Kost, meistens Obst oder Butter, zugestanden. Seit 1986 ist es der Hamburger Aids-Hilfe am Holstenglacis gestattet, Häftlinge zu besuchen und unbeaufsichtigte Gruppentreffs anzubieten.

Der Hamburger Senat tritt dafür ein, sterile Spritzen zur HIV-Prophylaxe an drogensüchtige Gefangene abzugeben. In Kürze soll ein entsprechendes Modellprogramm in der Hansestadt aufgelegt werden. Aktuell wird über diesen in Deutschland einmaligen Versuch berichtet.

Über den Vorwurf der sexuellen Nötigung kann Rolf Schoderer nur lachen: „Frank ein Vergewaltiger? Hatte er doch gar nicht nötig, der ist doch von allen umschwärmt worden, ob Männer oder Frauen. Die sind um ihn rum wie die Moten ums Licht.“ Ja, die beiden hatten Lars M. gekannt, den heroinsüchtigen Stricher. Am fraglichen Abend sei er mit zu ihnen in die Wohnung gekommen, und tatsächlich hätten Frank und Lars „ein bißchen gefumelt“, aber mehr sei nicht gewesen, später habe Frank den Jungen zurück in die Stadt gefahren.

Im Haftbefehl heißt es, daß die beiden Männer Lars M. „zwingen, Betäubungsmittel in Form einer Tablette ‚Extasy‘ und ‚Speed‘ in Form von Schnupfpulver (bei-

des synthetische Betäubungsmittel) zu nehmen: als der Geschädigte hiervon schläfrig wurde“, nötigten sie ihn zu sexuellen Handlungen, unter anderem zum Analverkehr. Rolf dazu: „Wenn wir Drogen gehabt hätten, dann hätte der sie uns aus der Hand gefressen. Außerdem, wenn die bei Gericht glauben, daß diese Drogen schläfrig machen, dann sollen sie sich doch mal fragen, warum sie Ecstasy und Speed heißen.“

Dazu kommt, daß Lars M. auch andere Männer in ähnlicher Weise beschuldigt hatte, was sich in jedem dieser Fälle als haltlos herausstellte. Momentan befindet sich der Stricher selbst wegen mehrerer Delikte in Untersuchungshaft. Rolf wird wegen seiner HIV-Infektion Haftverschonung in dieser Sache gewährt, ebenso wie vorher Frank – bei der Schwere der Anschuldigung nicht gerade ein Indiz für die Glaubwürdigkeit von Lars M. Heute bemüht sich Rolf Schoderer um die Wiederaufnahme des Verfahrens: „Ich habe viel Scheiße gemacht in meinem Leben, und ich kann weiß Gott nicht sagen, ich hätte unschuldig im Knast gesessen. Aber daß ich jemandem zum Sex gezwungen haben soll, das will ich nicht auf mir sitzen lassen.“

Alle, die mittelbar oder unmittelbar für den erbärmlichen Tod Frank Rönpages verantwortlich sind, hüllen sich in Schweigen. Staatsanwalt Thode ist gegenüber aktuell zu keiner Stellungnahme bereit, nicht einmal seinen Vornamen gibt er preis. Der Lübecker Oberstaatsanwalt Günter Möller sieht „Belange des Datenschutzes und des Personenrechts“ gefährdet. Der Leitende Oberstaatsanwalt Heinrich Wille glaubt gar, die öffentliche Darlegung der Gründe für das Verhalten der Lübecker Staatsanwaltschaft wäre geeignet, „Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber Aidskranken hervorzurufen und zu vertiefen“. Auch die Justizministerien in Schleswig-Holstein und Hamburg halten sich bedeckt, wenn sie nach Konsequenzen aus diesem „Fall“ gefragt werden.

Der Leiter der Haftanstalt Holstenglacis, Robert Mündelein, mag nichts zu den Haftbedingungen und restriktiven Besuchsregelungen sagen. Dr. Harro Waechter, Chefarzt des Vollzugskrankenhauses, verweigert die Auskunft, warum er angesichts des nahen Todes Frank Rönpage nicht wenigstens zum Sterben in eine Klinik außerhalb der Gefängnismauern überwiesen hat.

Martina Langer hat Strafantrag gegen unbekannt wegen unterlassener Hilfeleistung in Verbindung mit Mißhandlung Schutzbefohlener gestellt. Das macht ihren Bruder zwar nicht wieder lebendig, sagt sie, hilft aber vielleicht, daß so etwas nicht wieder passiert.



Untersuchungsgefängnis Holstenglacis

Foto: aktuell

Annette Fink und Jürgen Neumann

Wettlauf zum höchsten Gericht

Wird die ärztliche Sterbehilfe in den USA bald legal? Die Gegner eines neuen Gesetzes rüsten rhetorisch auf.

Es geht um Leben und Tod, und deshalb hat sich Richter Michael Hogan eine lange Bedenkzeit erbeten. Am 18. April, nach monatelangem Aktenstudium, wird er seine Entscheidung verkünden. Die schwerwiegende Frage: Wird Oregon der erste US-Bundesstaat sein, der Ärzten die Mithilfe beim Selbstmord von Patienten erlaubt?

Im vergangenen Jahr stand eine entsprechende Gesetzesinitiative zur Wahl. „Death with Dignity“, einen Tod in Würde wollten die Befürworter der Neuregelung unheilbar Kranken ermöglichen. Sie sollten die Möglichkeit haben, einem langen Todeskampf zuvorzukommen. Und Ärzte sollten entsprechende Mittel verschreiben dürfen.

Am 8. November, dem Tag der amerikanischen Kongreßwahlen, stimmten Oregons Bürgerinnen und Bürger nicht nur für ihre Repräsentanten in der Bundeshauptstadt. „Unterstützen Sie die Gesetzesinitiative Nr. 16?“ lautete die Frage, die hier wirklich die Gemüter bewegte. 51 Prozent der Wahlberechtigten antworteten mit „Ja“. Per Volksentscheid wurde damit festgestellt, daß in Zukunft Oregons Ärzten keine zehnjährige Gefängnisstrafe mehr drohen soll, wenn sie passive Sterbehilfe leisten und statt Heilmitteln Sterbemittel verschreiben.

Folgende strenge Regeln sollten jeden Mißbrauch verhindern: Der Patient muß todkrank sein, seine Lebenserwartung darf sechs Monate nicht überschreiten. Er darf nicht minderjährig und muß im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte sein. Er muß selber mindestens dreimal nach der Todespille verlangen, mündlich und schriftlich. Nach der ersten mündlichen Nachfrage muß eine Bedenkzeit von mindestens 15 Tagen ein-



Darf der Arzt das Glas Wasser reichen?

gehalten werden. Zwei Zeugen müssen bei der Abfassung der schriftlichen Willenserklärung anwesend sein. Ein zweiter Arzt muß der Anfrage des Patienten zustimmen und in seiner Diagnose über Krankheit und Lebenserwartung zu den gleichen Ergebnissen wie der Hausarzt kommen. Beide Ärzte müssen den Patienten über medizinische Möglichkeiten aufklären, mit denen der Verlauf der tödlichen Krankheit erträglicher gemacht werden kann, vor allem über schmerzstillende Mittel. Ausschließlich der Patient selber kann entscheiden, ob und wann er das verschriebene Gift schluckt.

Nur Ärzte, die diese Regeln genau befolgen, sollten davor geschützt sein, ihre Lizenz zu verlieren oder von ihrem Berufsverband gemäßregelt zu werden.

Der Vorteil der Neuregelung liegt nach Ansicht der Befürworter auf der Hand: Eine verbreitete, aber bisher illegale Praxis wird endlich legal. Timothy Quill, einer der wenigen Ärzte aus Oregon, die sich im Verlauf der Debatte um die Gesetzesinitiative öffentlich äußerten, schilderte der in Portland erscheinenden Zeitung *Oregonian*, wie verlogen bisher mit dem Thema der ärztlichen Sterbehilfe umgegangen wurde: „Es passiert heimlich. Und ob man als Patient wirklich Hilfe bekommt, hängt davon ab, ob der Arzt bereit ist, Risiken einzugehen.“

Wie entscheidend eine Legalisierung im Bundesstaat Oregon zu einem landesweiten nicht gar weltweiten Nachdenken über ärztliche Sterbehilfe beitragen würde, hatten lange vor dem 8. November die Gegner der Gesetzesinitiative 16 erkannt. Sie starteten eine Kampagne, die dank eines riesigen Werbebudgets den Ausgang der Wahl bis zum Schluß unvorhersehbar

machte – nach Schätzungen von Beobachtern gaben die Gegner etwa zehnmal soviel wie die Befürworter aus, um die zu Beginn des Wahlkampfes überwältigende Mehrheit zugunsten der Initiative zu dezimieren.

Die Katholische Kirche ließ in der Vatikan-Zeitung *L'Osservatore Romano* verbreiten, Oregons Ärzte würden von Helfern zu „Anwälten des Todes“. Kirchenfinanzierte Fernsehspots verbreiteten diese Botschaft in Oregon. Die amerikanische Ärztevereinigung American Medical Association protestierte ebenfalls gegen die Initiative – ärztlich unterstützter Selbstmord sei unvereinbar mit dem hippokratischen Eid. Ihr Sprecher Thomas Reardon bezeichnete es außerdem als „hilfreich“, in diesem Streit rhetorisch aufzurüsten und von „Tötung“ menschlichen Lebens zu sprechen.

Gut organisierte Verbündete fanden Vatikan und Ärztevereinigung außerdem in der Anti-Abtreibungsbewegung, die einen ihrer besten Anwälte in den Kampf schickte. James Bopp Jr. aus Terre Haute, Indiana, gelang es 1992 vor dem Bundesgericht, das landesweite Abtreibungsrecht entscheidend einzuschränken. 1973 hatten Bundesrichter die Abtreibung prinzipiell für legal erklärt. 19 Jahre später sprengte Bopp im Namen der Organisation „National Right to Life“ ein Verfahren vor dem Bundesgericht und gewann. Washingtons Richter erlaubten den einzelnen Bundesstaaten wieder, Gesetze zu verabschieden, die Frauen den Zugang zu Abtreibungen erschweren können. In die juristische Auseinandersetzung um das Oregon-Referendum zog Bopp mit der gleichen Rechtfertigung, mit der er auch gegen die Abtreibung argumentiert: „Ich trete in Verfahren

Enthaltsam beim Kondom-Verkauf

Mailand/Marseille (dpa/FR). – Unter den italienischen Apothekern ist nach der jüngsten Moralenzykla von Papst Johannes Paul II. ein heftiger Streit über den Verkauf von Präservativen ausgebrochen. Nach Zeitungsberichten weigern sich in Mailand und Umgebung katholische Apotheker, Verhütungsmittel zu verkaufen. Sie folgen damit dem Aufruf des Papstes zum Widerstand gegen eine lebensfeindliche Kultur, in der Abtreibung, Euthanasie und künstliche Empfängnisverhütung erlaubt sind.

In der katholischen Apotheker-Vereinigung der Lombardei sind die strengen Gefolgsleute des Papstes jedoch in der Minderheit. Die Mehrzahl der Mitglieder läßt sich von den Worten der Enzyklika nicht beirren. Eine dritte Gruppe will Kondome von der Theke verbannen und nur noch auf ausdrückliche Nachfrage herausgeben.

Ganz anders reagierte der 75 Jahre alte Erzbischof von Marseille, Kardinal Robert Coffy, auf die Worte seines römischen Oberhirten. In einem Zeitungsbeitrag empfahl er den französischen Katholiken die Benutzung von Kondomen, die in bestimmten Fällen sogar „zwingend notwendig“ sei. „Sexualität gehört zur Liebesbeziehung“, heißt es in dem Beitrag weiter, „und den Menschen muß geholfen werden, diese Werte zu entdecken.“ Es könne aber nicht verlangt werden, seinen Nächsten durch die Übertragung von Aids zu töten.

Zwangstest-Gesetz unterzeichnet

Moskau (dpa). – Der russische Präsident Boris Jelzin hat das international scharf kritisierte Gesetz unterzeichnet, wonach Ausländer, die sich länger als drei Monate im Land aufhalten wollen, nachweisen müssen, daß sie nicht HIV-positiv sind. Davon dürften vor allem Geschäftsleute und Studenten betroffen sein, während Touristen praktisch vom Zwangstest ausgenommen sind. Das Gesetz, das vom russischen Parlament bereits im Februar verabschiedet worden war, wird voraussichtlich am 1. August in Kraft treten. Der Leiter des russischen Zentrums zur Bekämpfung von Aids, Wadim Pokrowski, bezweifelt den Sinn der Maßnahme: „Das Problem des Einschleppens des Virus ist nicht gelöst, da auch die russischen Bürger sehr aktiv ins Ausland reisen.“

auf, in denen es um die ungerechte Vernichtung unschuldigen menschlichen Lebens geht.“

Bopp nennt die Legalisierung ärztlicher Sterbehilfe „staatlich sanktioniertes Töten“. Und er weiß die amerikanischen Gesetze zu nutzen, um sein ethisch-moralisches Anliegen vor Gericht zu vertreten. Bopp wies nach dem 8. November immer wieder auf die juristischen Grauzonen hin, die seiner Meinung nach in der Gesetzesinitiative nicht berücksichtigt werden. So könnten Depressionen bei unheilbar kranken Patienten deren nur mutmaßlich freie Willensentscheidung zu einer unfreien machen.

Bopp fand noch andere Einwände: Das Recht auf ärztliche Sterbehilfe würde nur für „Bewohner“ des Bundesstaates Oregon gelten – ungeklärt ist aber, nach welcher Frist man offiziell Bewohner ist. „Aktive Sterbehilfe“ ist nach wie vor verboten – aber wo sind die Grenzen zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe? Darf ein Arzt dem Selbstmörder das Glas Wasser reichen, mit dem dieser seine Giftpillen schluckt? Die präzisen Regeln der legalen Sterbehilfe fordern versehentliche Regelverletzungen geradezu heraus. Schließlich: Werden sich überhaupt Ärzte finden lassen, die bereit sind, dieses Risiko einzugehen?

Bopps Argumente reichten schließlich aus, um einen Richter davon zu überzeugen, die Rechtmäßigkeit der Gesetzesinitiative in Frage zu stellen. Am 7. Dezember, einen Tag bevor die Neuregelung in Kraft treten sollte, entschied Michael Hogan an seinem Gerichtssitz in Oregons Universitätsstadt Eugene, das Gesetz bedürfe der Überprüfung. Wie auch immer das Ergebnis dieser Überprüfung lauten mag – gegen Hogans Entscheidung werden ihre jeweiligen Gegner sofort bei der nächsthöheren gerichtlichen Instanz Beschwerde einlegen.

Und weil ähnliche juristische Scharmützel in mehreren Bundesstaaten stattfinden, wartet das ganze Land gespannt auf einen Prozeß bei der allerhöchsten Instanz – dem Supreme Court, dem US-Bundesgerichtshof in Washington. Ein Machtwort aus der Hauptstadt wird erwartet, das ebenso weitreichende Konsequenzen haben dürfte wie die legendäre Abtreibungs-Entscheidung von 1973.

Zwei andere Verfahren beteiligen sich ebenfalls an diesem „Wettlauf zum höchsten Gericht“, wie ihn amerikanische Kommentatoren getauft haben. Im Bundesstaat New York hat ein todkranker Bürger einen Prozeß gegen Landesgesetze angestrengt, die die ärztliche Unterstützung von Selbstmord strikt verbieten. Und in Michigan hat der Landesgerichtshof verschiedene Urteile niedriger Instanzen revidiert, die sich für ärztlich unterstützten Selbstmord aussprachen. Im Zentrum dieses Streites steht ein Arzt, der in der US-

Presse den Spitznamen „Dr. Tod“ bekommen hat.

Jack Kevorkian hat bisher 21 Selbstmörder beigestanden, ohne sich um Verbote zu kümmern. Und er war es auch, der mit seinem ersten Gesetzesbruch den 4. Juni 1990 zum Symboltag der amerikanischen Debatte über den ersten ärztlich unterstützten Suizid gemacht hat. Damals nahm sich mit seiner Hilfe die Alzheimer-Patientin Janet Adkins das Leben. Nach langer Suche hatte sie in Kevorkian endlich einen Arzt gefunden, der ihr bei ihrem letzten Wunsch helfen konnte. Um in Michigan sterben zu können, hatte Janet Adkins eine weite Reise machen müssen – sie kam aus Oregon.

Nach Redaktionsschluß: Richter Hogan hat sich am 18. April weitere Bedenkzeit erbeten.

Thomas Stratmann, Seattle

Die totale Kontrolle

Etwa 30 000 Menschen sind betroffen, falls die Pläne Wirklichkeit werden, Codein nicht mehr für Substitutionsbehandlungen zuzulassen. Ein Ziel des Vorhabens ist die umfassende Registrierung möglichst vieler Drogenkonsumenten.

Im Bundesministerium für Gesundheit wurde im Januar erneut ein Vorstoß gestartet. Substitutionsbehandlungen von Drogenabhängigen stärker zu kontrollieren. Unter Federführung von Ministerialrat Dr. Buttke wurde zum zweiten Mal an der Änderung des Betäubungsmittelrechts gearbeitet. Danach ist unter anderem vorgesehen, daß Ärzte nur noch Methadon als Substitutionsmittel verschreiben dürfen. Codein hingegen nur in wenigen „begründeten medizinischen Einzelfällen“, über die eine Kommission entscheiden soll. Alle Drogenbeauftragten – auch die der SPD-regierten Länder – ziehen hier mit Buttke an einem Strang. Als weitere Befürworter haben sich die Hauptstelle gegen Suchtgefahren, die Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie sowie der wissenschaftliche Beirat der Ärztekammer zu Wort gemeldet.

Ziel des Gesundheitsministerium ist es, die „graue Substitution“ zu unterbinden, also die unkontrollierte Abgabe von Codein – an wen auch immer – zu verhindern. Mehrere ungeklärte Todesfälle, die seltensamerweise überwiegend in Bayern auftraten, angeblich durch unkontrollierte Abgabe und Überdosierung von Codein verursacht, kamen da gerade recht, um der Forderung nach mehr Kontrolle den nötigen Nachdruck zu verleihen.

Warum der ganze Wirbel um Codein?

Codeinsubstitution ist die letzte Nische für Abhängige, sie entzieht sich bisher der staatlichen Kontrolle und basiert in erster Linie auf Absprache zwischen Arzt und

Hilfen und vielen anderen Einrichtungen im Drogenhilfe-System und in der Aids-Prävention sowie der Selbsthilfegruppe JES (Junkies, Ex-User und Substituierte) bestimmten über Wochen die Berichterstattungen in Fachblättern und anderen Medien. Denn daß die Zahl der Drogentoten rückläufig ist, die HIV-Infektionsraten bei Drogengebern nicht in die Höhe geschwollen sind, ist keineswegs auf das konsequente Festhalten an der herkömmlichen Drogen(abstinenz)politik und Verstärkung der Polizeipräsenz zurückzuführen – wie es der Bundesdrogenbeauftragte Eduard Lintner glauben machen will. Tatsächlich haben Substitution und Aufklärungsarbeit wesentlich mehr Einfluß auf das Verhalten der Konsumenten als Strafandrohung und Leidensdruck.

beschäftigt, weiß um die neuen Standards zur Methadonvergabe, die Ende 1994 durch ein anderes umstrittenes Expertengremium, geleitet von Dr. Gerhard Bühlinger vom Münchner Institut für Therapieforschung, erstellt wurden. Der totale Seelenstrip wird verlangt, um in den zweifelhaften Genuß dieser Behandlung zu kommen. Persönliche Daten von Haftzeiten, Bewährung, Partnerbeziehung, Schulausbildung, Arbeitsstellen, Polizei und Zoll, über Schulden und Selbstmordversuche bis hin zu Eßstörungen müssen in Erhebungs- und Fragebögen mit Hunderten von Fragen offen gelegt werden, natürlich computergerecht und auf Knopfdruck abrufbar.

Auch bei den restriktiven Bestimmungen zur Methadonbehandlung sind nach diesen Standards keine Erleichterungen zu



Patient. Codein wird nach vorsichtigen Schätzungen von etwa 30 000 Konsumenten, von denen viele noch nie strafrechtlich in Erscheinung getreten sind, als Ersatzstoff eingesetzt. Gerade Drogengebraucher, die noch in Arbeitsprozessen integriert sind, schätzen die unkomplizierte Verschreibungsmöglichkeit, die keine therapeutischen Auflagen beinhaltet und Anonymität gewährleistet.

Um dem Beschaffungsdruck, den eine Opiatabhängigkeit mit sich bringt, nicht ausgeliefert zu sein oder um nicht an Entzugserscheinungen zu leiden, nehmen auch Junkies, die täglich Heroin konsumieren, die relativ hohen Kosten von etwa 15 bis 30 Mark pro Tag für ein Privatrezept der als Hustensaft oder -tablette angebotenen Substanz auf sich. Kein anderer Ersatzstoff wirkt so stark auf die Beschaffungskriminalität ein wie Codein. Es ist zu befürchten, daß wesentlich mehr Straftaten aus einer entzugsbedingten Notsituation heraus verübt werden, wenn Codein nicht mehr zugänglich ist.

Als im Mai 1994 das Gesundheitsministerium erstmals Pläne bekanntgab, Codein dem Betäubungsmittel-Gesetz zu unterstellen, hagelte es kritische Stellungnahmen. Die Empörung und das Entsetzen in großen Teilen der Ärzteschaft, den Aids-

Rückschritt zum Schwarzmarkt

Das Ministerium zog den Entwurf zunächst zurück, um ihn nochmals durch ein Expertengremium überarbeiten zu lassen. Vor allem Betroffene, bei denen die Auswirkungen einer solchen „halbdurchdachten Maßnahme“ Horrorvisionen ausgelöst hatten, atmeten erst einmal auf. Doch auch der zweite Entwurf zur Änderung des Betäubungsmittelrechts bietet denen, die mit Codein behandelt werden, keine Alternativen. Während einer Übergangszeit von zwölf Monaten hat der behandelnde Arzt „den Betäubungsmittelabhängigen unverzüglich in eine suchtmittelfreie Behandlung zu vermitteln, auf eine Substitution mit Methadon oder Levometadon umzustellen oder den Rat eines von der zuständigen Landesbehörde anerkannten Fachgremiums einzuholen“.

Eine „suchtmittelfreie“ Behandlung (also Therapie) für über 30 000 Menschen bei derzeit gerade mal 2500 Therapieplätzen in ganz Deutschland und Wartezeiten von durchschnittlich eineinhalb Jahren ist illusorisch. Das Konstrukt, hilfsweise den Zugang zur Methadonsubstitution zu erleichtern, treibt Insidern Zornesfalten auf die Stirn. Wer sich näher mit Substitution

erwarten. Gerade zu Therapiebeginn müssen wie bisher wenig attraktive Auflagen befolgt werden. Dazu gehören das tägliche Vorstellen beim Arzt, das Urlaubsreisen erschwert oder unmöglich macht, Urin- und demnächst auch Haarkontrollen, die Drogenbeigebrauch ausschließen sollen sowie die Verpflichtung, sich auf eine sozialarbeiterische „Begleitung“ einzulassen.

Niemand kann ernsthaft glauben, daß Codein aus der Drogenszene zu verbannen sein wird; offene Grenzen und die liberale Politik in Nachbarstaaten werden dafür sorgen, daß ein Schwarzmarkt aufblüht. Menschen, die bisher ohne Schwarzmarkt und illegalem Drogenhandel ausgekommen sind, für die ein Leben mit Drogen relativ problemlos möglich war, werden nun auf die Szene angewiesen sein, um sich Codein zu besorgen. Wenn die oft erwähnte graue Substitution bisher noch keine große Rolle gespielt hat, werden sich nach Inkrafttreten der sechsten Betäubungsmittel-Änderungs-Verordnung noch mehr Menschen auf eine gefährliche Gratwanderung begeben müssen. Wir von JES hoffen, daß wir genug Gleichgesinnte finden, damit diese Sauerei, die sich 6. BtMÄndV nennt, nicht umgesetzt werden kann.

Robert Böhm, Mitglied im bundesweiten JES-Sprecherrat

Hauptrisiko Spritze

Madrid (Ärzte-Zeitung). – In keinem europäischen Land erkranken – im Verhältnis zur Bevölkerung – so viele Menschen an Aids wie in Spanien. Nach der im März erschienenen Statistik des spanischen Gesundheitsministeriums sind seit 1981 fast 30 000 Spanier als aidskrank registriert worden. Die Zahl der Neuerkrankungen ist 1994 leicht auf 4657 Fälle gesunken.

Zwei Drittel der Neuerkrankten hatten sich über den Gebrauch benutzter Spritzen angesteckt. Eine immer größere Rolle spielen mit 12,6 Prozent heterosexuelle Kontakte (auch solche unter Drogengebern), die 1994 ihren Platz in der Rangfolge mit homosexuellen Kontakten unter Männern (10,2 Prozent) getauscht haben. Besonders drastisch ist offensichtlich die Situation im Strafvollzug. Der Verband „Aids und Gefängnis“ schätzt die Zahl der Virusträger unter den spanischen Gefangenen auf 80 Prozent, während offiziell von 34 Prozent gesprochen werde. Bei rund 630 Häftlingen ist die Krankheit bereits ausgebrochen.

Vom Blutspenden ausgeschlossen

Ottawa (dpa). – Das kanadische Rote Kreuz hat eine ganze Landschaftszone mit mehreren Dörfern an der Atlantikküste Neufundlands von seinem Blutspendensystem ausgeschlossen. Damit reagierte die Organisation auf die ungewöhnlich hohe HIV-Infektionsrate unter den Dorfbewohnern. Von den 500 000 Einwohnern Neufundlands sind 156 HIV-positiv; davon leben 41 an der Conception Bucht. Nach Erklärungen für das häufige Vorkommen des Virus in der dünnbesiedelten, abgelegenen Küstenlandschaft wird noch gesucht.

Knast für infektiösen Sex

Kalmar (taz). – Eine an Aids erkrankte Ausländerin, deren Nationalität nicht bekanntgegeben wurde, ist in Schweden zu zweieinhalb Jahren Gefängnis verurteilt worden, weil sie mit mindestens vier Männern ungeschützte Sexualkontakte hatte. Nach der Haftverbüßung soll die Frau, die vermutlich seit April 1994 von ihrer Erkrankung wußte, des Landes verwiesen werden. Die vier Männer hatten Glück. Der Antikörpertest ergab bei allen ein negatives Ergebnis.

Kasse machen mit kranken Kindern

Wie ein vermeintlicher Spendensammler mit HIV Geld verdient

Zuerst waren es die Pharma-Firmen und Medien-Unternehmen, aber längst wittern auch vermeintliche Wohltäter, Spendensammler und Sponsoren ihre Chance, mit Aids Kasse zu machen. Ein besonders dreistes Rührstück führt der Düsseldorfer Jungunternehmer Heinz Stephan Latz auf. Der 29jährige, der schon bei zahllosen Vereinen und Organisationen für Kopfschmerzen sorgte, hat als neuestes renditeträchtiges Thema Kinder mit HIV entdeckt. Anfang Januar hat die „Care Consultants Group“ (CCG), unter der Latz derzeit auf einem Hausboot im Düsseldorfer Industriehafen firmiert, einen Vertrag mit dem Berliner Aids-Forum geschlossen, das die einzige deutsche Tagesstätte für Kinder mit HIV betreibt. Der „Sponsoren-Vertrag“ sieht vor, daß die CCG die Vereinszeitschrift *Forum-Nachrichten* als lokales Anzeigenheft in bis zu 30 bundesdeutschen Städten herausbringt. Texte und Bilder liefert der Verein, die

Anzeigen besorgt die CCG zusammen mit Werbeagenturen bei örtlichen Handwerkern und kleinen Läden, die gern ein Inserat für den guten Zweck aufgeben.

Die Preise haben es in sich: Eine DIN A 5-Seite im Schülerzeitungs-Outfit kostet die lokalen Unternehmer knapp 2000 Mark. Davon fließt allerdings der kleinste Teil in die Kasse der HIV-infizierten Kinder. Lediglich zehn Prozent des Umsatzes stehen dem Aids-Forum vertraglich zu. Garantiert werden immerhin 15 000 Mark pro lokaler Ausgabe. Jedes dieser Hefte soll in einer Auflage von 10 000 Exemplaren mit rund 50 Seiten Text und 100 Seiten Anzeigen erscheinen. Pro Ausgabe sind das 200 000 Mark Umsatz, 20 000 für das Aids-Forum und etwa 170 000 für die CCG und ihre Werbeagenturen.

Darüber werden die Anzeigenkunden ebenso im Unklaren gelassen wie über die Tatsache, daß die *Forum-Nachrichten* allein über die Kindertagesstätte „Nestwärme“, über Freizeiten, Kurse und Termine ausschließlich in Berlin berichten. In Tübingen ging ein Anzeigen-Werber im Eifer des Geschäfts sogar so weit zu behaupten, der Gewinn werde für ein Kinderhaus in der Universitätsstadt verwendet. Als zusätzliches Verkaufsargument wird stolz auf das Vorwort von Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth verwiesen, die angeblich diese Kindertagesstätte auch eingeweiht habe.

Mit der Wahrheit nehmen es die CCG und deren „Generalvertreter“, die RGT-Promotion im hessischen Lischeid, ohnehin nicht so genau. Beispielsweise erklärten beide, die DAH und die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft hätten sich vertraglich für zehn Jahre an die CCG gebunden. Diese Aussage wurde später auf einen angeblichen Übermittlungsfehler zurückgeführt und mußte in einer Unterlassungserklärung zurückgenommen werden. Ähnlich ging es der Deutschen Kin-



PR-Foto: Heinz Stephan Latz (links) im Gespräch mit Justus Frantz

Foto: CareCard

der-Aids-Hilfe in Düsseldorf, die sich mittels Rechtsanwalt dagegen wehren mußte, daß ihr Signet ungefragt auf den Briefköpfen der RGT-Promotion auftauchte.

Warum die „Spendenbranche“ für Geschäftemacher wie Latz so außerordentlich interessant ist? Ein allgemeines Kooperations-Angebot der CCG an eine Koblenzer Werbeagentur nahm da kein Blatt vor den Mund: Unter der Überschrift „Ihr Zugang zum Spendenmarkt“ versprach Latz ein „Verkaufssystem, das durch ständige Anpassung an den Markt sich als Unikat zwischen Verein, Vertrieb und Markt darstellt“. Damit der Umsatz stimmt, wird auch noch einträgliche Hilfe versprochen: „Zur Verkaufsunterstützung stehen neben Grußworten prominenter Politiker, Adliger und Kleriker ebenso Bestätigungs- und Dankschreiben von Bundesministerien und sonstige Auszeichnungen über den Verein zur Verfügung“, schrieb Latz in holprigem Deutsch. Zum Geld hieß es unter der Überschrift „Das Honorar: Teile und herrsche“ weiter: „Richtig vermutet, wir teilen: 50 % plus MwSt. wird als Provision gezahlt.“ Latz versicherte außerdem: „Alle zur Verfügung stehenden Vereine sind dem Telefonmarketing positiv aufgeschlossen und zucken nicht zusammen, wenn einmal einer ihrer Verkäufer über die ‚Strenge schlägt‘.“

Im April sollen jetzt die ersten von der CCG betreuten Ausgaben der *Forum-Nachrichten* erscheinen. In bislang elf Städten waren beziehungsweise sind die Geschäftemacher unterwegs. Obwohl im Vertrag mit dem Aids-Forum von laufender Abrechnung die Rede ist, hat der Verein bis Mitte März gerade drei Schecks erhalten – über insgesamt 700 Mark.

Die vom Aids-Forum inzwischen als „außerordentlich bedauerlich“ empfundene Zusammenarbeit mit Heinz Stephan Latz ist allerdings nicht dessen erster Zugang zum Aids-Spendenmarkt. Noch als Chef der „Latz Management Consultant“ hatte er im Dezember 1992 mit dem Zeitgeist-Magazin *Max* vereinbart, Telefonkarten für die „Life-Aids-Aktion“ herauszugeben. Die Rechte für die vier von *Max* zur Verfügung gestellten Motive kosteten CareCard zusammen 80 000 Mark, die über *Max* an die Hamburger Aids-Hilfe gehen sollten. Diesen Kaufpreis stellte Latz später immer wieder als Sponsorengelder dar.

In einer Auflage von 6000 Exemplaren erschien als erste die „Max-Thomas-Gottschalk-Karte“, die als „CareCard“ für 48 Mark verkauft wurde, inklusive angeblichem Sponsoren-Anteil von zehn Mark. Allein durch dieses handsignierte und nummerierte „Rendite-Objekt“ (Latz) hätten also 60 000 Mark an Life-Aids fließen müssen.

Tatsächlich war aber das Argument, zehn Mark des Kaufpreises gingen an Life-Aids, vollkommen aus der Luft ge-

griffen. Die 80 000 Mark, die Latz zahlen mußte, waren unabhängig davon fällig, ob CareCards verkauft wurden oder nicht. Damit war das Verkaufsargument mit dem Spendenanteil nicht nur eine nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb unzulässige Werbung, es grenzt sogar an Betrug. Damit aber nicht genug: Latz tat sich sogar noch mit der Zahlung der vereinbarten 80 000 Mark schwer. Erst nach einem Jahr und nachdem der Max-Verlag juristisch Druck gemacht hatte, zahlte der vermeintliche Sponsor den fehlenden Betrag von 45 000 Mark. Latz selbst forderte seine CareCard-Käufer hingegen auf, die Karten sofort im voraus zu bezahlen, denn: „Aidskranke Menschen haben weniger Zeit als Gesunde“.

Als im Sommer 1993 das Schwulen- und Lesben-Festival „Europride“ in Berlin angesagt war, kaufte Latz für 50 000 Mark das Recht, die offizielle Telefonkarte (unter anderem mit Hella von Sinnen) zum Gay-Day herauszubringen. Bezahlt hat er allerdings nur die Hälfte. Den Rest ließ er sich von einer Berliner Werbeagentur vorstrecken, die bis heute auf den Schulden sitzen blieb. „Ziviltitel gegen Herrn Latz“, sagt Anwalt Frank-Axel Dietrich zum verblichenen Bemühen, das Geld einzutreiben, „können sie doch inzwischen als Buch veröffentlichen“. Allein in den vergangenen drei Jahren wurde gegen Latz insgesamt achtmal Haftbefehl zur Erzwingung des Offenbarungseides verhängt. Latz hatte Geschäftspartnern gegenüber mehrfach erklärt: „Ich nehme mir immer so die Wohnung, daß ich zu gegebener Zeit auf schnellstem Weg verschwinden kann.“ Im übrigen seien für ihn nur solche Geschäfte interessant, für die er in Deutschland keine Steuern zahlen müsse. Seine Firmen, die er in schnellem Wechsel gründet und auflöst, haben darum in der Regel ihren Sitz in London.

Kurz vor dem „Europride“ meldete sich Latz im Mai 1993 beim „Kommunikations-Fonds“ der DAH, für den fünf Sponsoren gesucht wurden. Jeder Fonds-Partner sollte 100 000 Mark bereitstellen. Nach Benetton wollte CareCard der zweite Spender im Pool sein. Im Gegenzug verlangte die CareCard „Präsenz auf allen Kommunikationsmitteln, mit Logo und Hotline“. Zur Auftakt-Presskonferenz am 9. Juni 1993 kam Latz allerdings nicht. Auch die geplante Scheck-Übergabe vor Journalisten fiel aus. Stattdessen schickte der Karten-Mann stapelweise Info-Material und eine Presseerklärung: „Weil tausende Menschen über Telefonkarten reden, sollen auch Sie über unsere Aids-CareCard reden.“ Reden wollte Latz aber nicht mehr mit der DAH und der von ihr beauftragten Hamburger Werbeagentur. Anrufe und Briefe ließ der dynamische Unternehmer unbeantwortet. Geld gab es auch nie.

Joachim Zepelin

Unhaltbare Zustände

Neapel (faz). – Aus Protest gegen unhaltbare hygienische Zustände haben mehr als 30 Aidspatienten im neapolitanischen Krankenhaus „Cutugno“ einen Brand gelegt. Wie italienische Zeitungen meldeten, habe das Klinik-Personal tatenlos zugesehen, wie die Patienten die Station absperren und ihre Betten anzündeten. Obwohl ihnen keine Zugeständnisse für eine Verbesserung ihrer Behandlung gemacht worden seien, hätten die Patienten nach Verhandlungen mit der Krankenhausverwaltung ihren Protest aufgegeben.

In ganz Italien gibt es bisher nur 700 von 3000 geplanten Betten für Aids-Patienten. Weil die 61 Krankenhäuser sie nicht unterbringen können, sterben viele der 3000 infizierten Häftlinge im Knast – obwohl die Inhaftierung von HIV-Positiven gesetzlich verboten ist.

Schadensersatz nach Fehldiagnose

Tel Aviv (Ärzte-Zeitung). – Weil der 30 Jahre alte Israeli Schmuël Arami nach einer Fehldiagnose sieben Jahre lang in dem Bewußtsein leben mußte, an Aids erkrankt zu sein, muß ihm der Staat Israel nun eine Entschädigung in Höhe von rund 115 000 Mark zahlen. Wie eine israelische Tageszeitung berichtete, war der Mann 1987 im Gefängnis auf Aids untersucht worden; dabei wurde in seiner Akte versehentlich statt des negativen Resultats die Notiz „Vorsicht Aids-Kranker“ vermerkt. Vor über einem Jahr ließ sich Arami ein zweites Mal testen – und bekam einen negativen Befund. Daraufhin verklagte er erfolgreich den Staat und die Gefängnisverwaltung.

Neue Informationen

Die DAH hat zwei neue Broschüren herausgegeben: „Unkonventionelle Therapie bei HIV und Aids“ von H. D. Wolfstädter, eine Orientierungshilfe in der persönlichen Auseinandersetzung mit dem Für und Wider von Ozontherapie, Mistelextrakt, Ayurveda, Hanf oder Akupunktur, und den Ratgeber „Menschen mit Aids und die Pflegeversicherung“. Dieser erläutert zum Beispiel die vier Pflegestufen und gibt Antwort auf Fragen wie: Was muß ich machen, um Leistungen zu erhalten? Was ist, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen? Wie finde ich einen guten Pflegedienst? Beide Broschüren können bei der DAH bestellt werden.

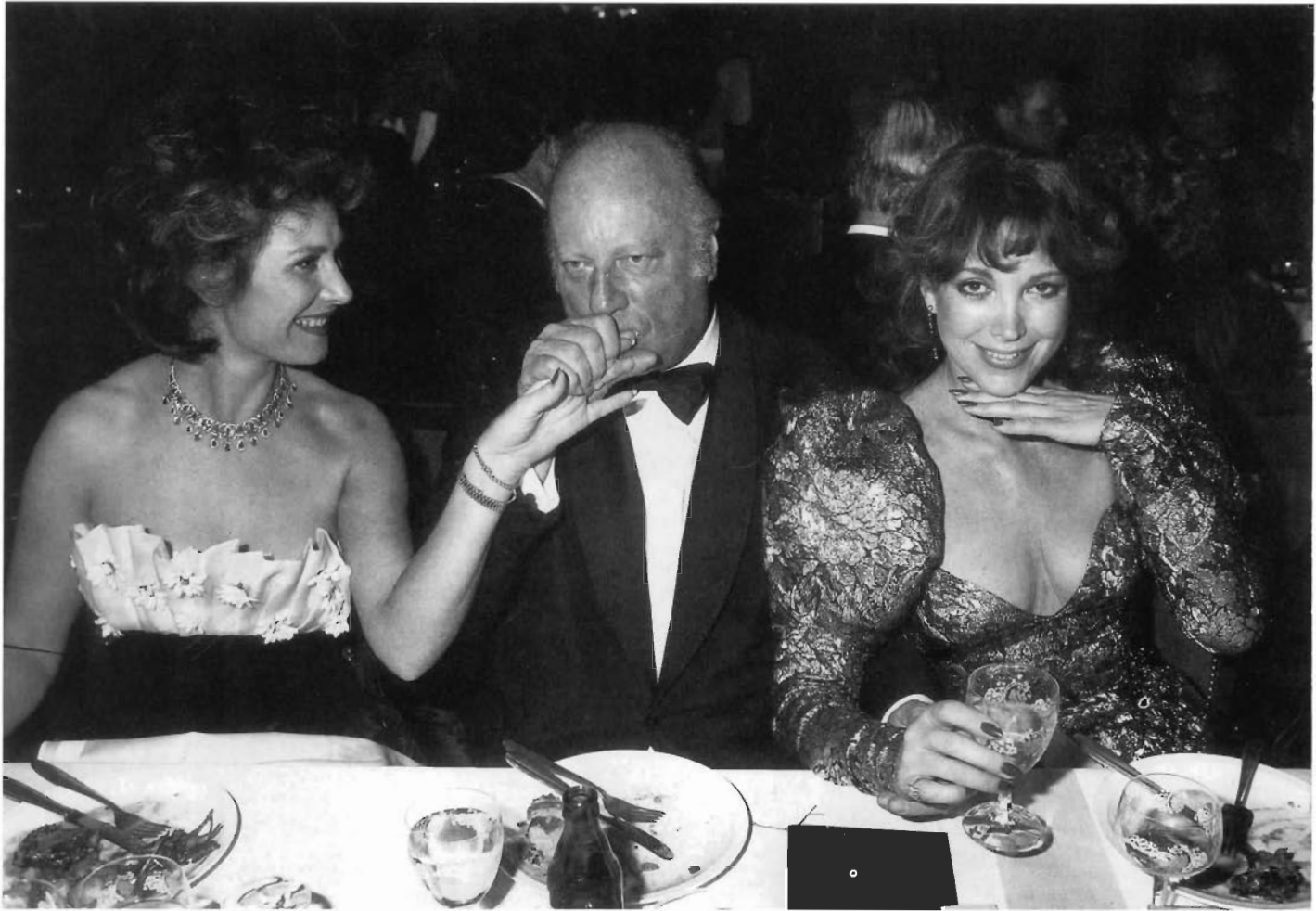




Essen und Trinken

Wer Empfehlungen geben will, wie Ernährungsstörungen bei Aidskranken zu verhüten oder zu lindern sind, wird bald feststellen, daß die Ernährungswissenschaft wie die Schulmedizin selbst auf die Grundfragen menschlicher Ernährung keine schlüssigen Antworten geben kann – man denke nur an den oft absurden Streit um Cholesterin, um die richtige Menge und Zusammensetzung von Kalorien oder Vitaminen, um das Idealgewicht, um Grenzwerte für Giftstoffe in Lebensmitteln.

In diesem *komplex* ist daher der Rahmen weiter gesteckt. Es geht ebenso um kulturelle, psychologische und gesundheitliche Aspekte unserer Nahrung wie um Agrarpolitik und Entwicklungshilfe. Die meisten Texte verleugnen dabei nicht den subjektiven Blick ihrer Autoren. Wenn ein Fazit zu ziehen wäre, dann dies: Wer nicht berücksichtigt, daß Essen und Trinken weit mehr ist als eine Lebensnotwendigkeit, wird kaum etwas Zutreffendes über richtige Ernährung sagen können – gleich ob bei Gesunden oder Kranken.



Die Wissenschaft hat festgestellt

... daß Vitamine gesund und Süßigkeiten dick machen. Warum diese geheiligten Erkenntnisse wenig Sinn machen und welchen Einfluß der Trieb und das Licht auf unsere Ernährung haben, erklärt

■
Ulrike Gonder

Wissen Sie, wie man sich gesund ernährt? Und – tun Sie es auch? Ach so. Sie wüßten es schon, aber Sie halten nicht durch. Keine Sorge, Sie sind kein Einzelfall. Sie sind völlig normal. Nein, noch mehr Ernährungsaufklärung brauchen Sie sicher nicht, um sich gesund zu ernähren. Diese angeblich so gesunde Ernährung, die uns landauf, landab gepredigt wird, mit

ihren Vitaminen, Ballaststoffen, Kalorien, Fetten und Spurenelementen funktioniert so nicht, sie geht an der Realität vorbei. Das System hat zu viele Widersprüche, Fehler und Mängel.

Wir sollen uns ausgewogen und abwechslungsreich ernähren, lautet die Botschaft der Experten. Schmecken darf es auch, aber bitte: deutlich mehr Zurückhaltung bei Fleisch, Salz, Fett, Alkohol, Süßigkeiten und bei den Kalorien sowieso. Verboten ist das alles zwar nicht, aber man müsse halt schon sehr vernünftig damit umgehen. Wir bekommen heute mehr Ernährungsinformationen als je zuvor – doch 90 Prozent der Bundesbürger beklagen, die Aussagen seien widersprüchlich und schwer verständlich. Es wird Frühling, und auch in diesem Jahr werden wir von einer Flut neuer Diäten überschwemmt. Obwohl längst klar ist, daß sie die Zahl der Dicken eher mehren als mindern. Da stimmt doch etwas nicht. Lassen Sie uns einen kleinen Test machen: Meinen Sie, Kartoffeln und Nudeln machen dick? Falsch. Glauben Sie, mit Kalorienzählen und Lightprodukten kann man abnehmen?

Geht nicht. Denken Sie, man müsse sich nur bewußter ernähren, um gesund zu bleiben? Vergessen Sie es. Sorgen Sie sich darum, genügend Vitamine aufzunehmen? Es gibt keinen Grund dafür. Fürchten Sie, zuviel Cholesterin zu essen? Tun Sie es ruhig, es schadet nicht.

Essen ist ein Trieb und daher willentlich schwer steuerbar. Die Auswahl der Nahrung und der Appetit sind entwicklungs geschichtlich älter als die sexuelle Fortpflanzung. Sie sind im limbischen System, im Instinkt verankert und dem Verstand auf Dauer nicht zugänglich. Dies ist biologisch sinnvoll, es hat der Spezies Mensch das Überleben gesichert, lange bevor es Ernährungsberater gab. Keiner gesteht sich diesen Trieb gerne ein. Deswegen eignet sich dieses Gebiet so gut für pseudoreligiöse Moral- und Selbstbeherrschungsvorstellungen. Griff die Kirche einst nach unserem Unterleib, so legen uns heute Diätapostel den Finger auf den Mund. Aber der Appetit läßt sich nicht kontrollieren. Appelle an die Verbraucher, doch bitteschön mehr Lust auf Gemüse als auf Gummibärchen zu entwickeln, sind

Fotografien von Herlinde Koelbl

Essen und Trinken sind elementarer Bestandteil menschlicher Kultur. Ein Teil der hier abgebildeten Fotografien, die zwischen 1979 und 1985 entstanden, wurde 1986 in Herlinde Koelbls Fotoband „Feine Leute“ veröffentlicht. Dort sind die Riten und Gebräuche auf den Parties und Vergnügungen der Reichen, Mächtigen und Berühmten (selten Schönen) Objekt einer erbarmungslos subjektiven Kamera. Verzerrung stellt Wahrheit bloß. Keine über das Essen und Trinken allgemein – auch wenn sich an Imbißbuden oder auf Betriebsausflügen vergleichbare Bilder böten –, sondern über die Unhaltbarkeit der im Konsum sich zur Schau stellenden Herrschaft.

sinnlos. Je mehr wir darüber nachdenken, was wir nicht essen sollen, desto begehrenswerter erscheint es uns. Alle Diät-Erfahrungen können ein trauriges Lied davon singen. Wenn die Gedanken beim Essen nur noch um Verbote, Sünden und Verstöße kreisen, kann einem die Lust ganz schön vergehen.

Lassen Sie uns, bevor wir sehen, wie Ernährung funktioniert, wie sie biologisch geregelt ist, genußvoll ein paar „heilige Kühe“ des Nährstoff-Denkens schlachten. Fangen wir mit den Kalorien an. Dieses Maß der Verwerflichkeit wurde in den 60er Jahren salonfähig. Seither weiß jedes Kind: Kalorien machen dick – wer dünn sein will, muß Kalorien sparen. Genaue Zahlen mit den Kaloriengehalten unserer Lebensmittel finden sich in umfangreichen Tabellen und schmalen Heftchen für die Handtasche. Mit ihrer Hilfe werden Würstchen und Eis zum Sündenfall, nur Salat und Mineralwasser garantieren ein ruhiges Gewissen. Woher kommen diese ganzen Zahlen? Wer hat sie wie ermittelt und vor allem: Läßt sich damit unser täglich Brot beurteilen?

Kalorien werden in einem Metallgefäß mit dicken Wänden, dem Bombenkalorimeter, bestimmt. Darin verbrennt man die Lebensmittel unter starkem Druck mit Hilfe eines glühenden Drahtes. Die dabei ent-

stehende Wärme-Energie läßt sich präzise berechnen. Das Ergebnis wird in Kalorien oder Joule angegeben. Nun ißt der Mensch nicht nur, er geht auch aufs stille Örtchen. Wenn dabei etwas herauskommt, hat er folglich nicht alle Kalorien seiner Speise „verbrannt“. Also werden auch die Ausscheidungen im Kalorimeter verschmurgelt und vermessen, die darin ermittelten Kalorien vom vorher Gegessenen und Gemessenen abgezogen. Das Ergebnis ist der Kaloriengehalt, der nachher in den Tabellen steht.

Hier wird also versucht, menschliche Verdauungsvorgänge mit einem Glühdraht und einem Metallgefäß zu simulieren. Für die Berechnung des Brennwertes von Braunkohle oder Erdöl mag diese Methode noch sinnvoll sein. Für die Ernährung eines lebendigen Wesens ist sie wenig brauchbar. Schließlich ist der Mensch kein Kohleofen, in dem nach jedem Essen die Flammen lodern. Im Stoffwechsel wird nichts „verbrannt“. Wie der Name sagt, werden die Stoffe aus der Nahrung in andere Stoffe oder Energie umgewandelt – mit unterschiedlichen Wirkungsgraden und angepaßt an die Bedürfnisse des Individuums.

Doch nicht nur die Ermittlung der Kalorien ist mysteriös. Die in Tabellen erscheinenden Zahlen sind natürlich nur Durchschnittswerte. Als ob alle Mohrrüben gleich wären, egal wo sie wuchsen, wann sie geerntet und wie lange sie transportiert wurden. Unsere Lebensmittel stammen aus aller Herren Länder. Schwer vorstellbar, daß sie alle den gleichen Kalorien-, Vitamin- und Eiweißgehalt aufweisen sollen. Bei den Ballaststoffen, den populären Garanten für eine gute Verdauung, schlugen die Experten einen recht amüsanten Weg ein: Vor Jahren beschlossen sie, daß Ballaststoffe keine Kalorien zu haben hätten, schließlich seien sie unverdaulich. Dieser Beschluß scheint den Lebensmitteln bis heute unbekannt zu sein. Ungeniert liefern Ballaststoffe wie Pektin und Zellulose Kalorien. Zwar kann der Mensch sie nicht verdauen, doch machen sich im Dickdarm Heerscharen von nützlichen Bakterien darüber her. Dabei entstehen die „berühmten“ Gärgase und kurzkettige Fettsäuren. Letztere kann der Mensch zur Energiegewinnung nutzen. So kommt es, daß das ehemals kalorienfreie Pektin, ein Ballaststoff, der unter anderem in Äpfeln vorkommt, heute etwa soviel Kalorien liefert wie Sahneis.

Übrigens ist auch nicht bekannt, wieviel Kalorien der Einzelne braucht. Tabellen jedenfalls läßt sich der Energiebedarf nicht entnehmen, auch wenn in einschlägigen Zeitschriften immer wieder behauptet wird, eine junge Frau mit leichter körperlicher Tätigkeit benötige 2000 Kalorien pro Tag. Als amerikanische Forscher diese dubiosen Bedarfszahlen (sie stammen aus der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts) einmal

nachprüften, fanden sie heraus, daß der Energiebedarf eine sehr individuelle Größe ist. Er ist bei jedem Menschen anders und unterliegt zudem noch erheblichen Schwankungen. Selbst beim Vergleich von gleich schweren Versuchspersonen schwankte der Kalorienbedarf zur Erhaltung der Körperfunktionen (Grundumsatz) um 1000 Kalorien. Sie sehen also, Kalorienzahlen jeglicher Art sollten wir nicht allzu ernst nehmen – sie verderben nur den Appetit.

Apropos Zahlen: Auch zu den Empfehlungen bei Vitaminen und Mineralstoffen ließen sich eine Menge Ungereimtheiten zusammentragen. Da steht auf einer Packung mit Vitamin-E-Kapseln, sie dienen zur Vermeidung eines Vitamin-E-Mangels. Was würden die Käufer wohl sagen, wenn sie wüßten, daß es bei einem sonst gesunden Menschen gar keinen Vitamin-E-Mangel gibt? Oder die Empfehlung, wir sollten doch mehr Vollkornbrot essen, um unseren Vitamin-B1-Bedarf zu decken. Sonst liefern wir Gefahr, einen Mangel zu erleiden, der schlimmstenfalls in der Krankheit Beri-Beri endet. Zunächst: Wenn die Versorgung mit Vitamin B1 wirklich so schlecht wäre, wie immer getan wird, müßte zur Schließung dieser Lücke vor allem Schweineschnitzel und Knoblauchbrot empfohlen werden. Das Schnitzel enthält sehr viel Vitamin B1, und der Knoblauch verbessert dessen Aufnahme im Darm erheblich. Andererseits ist gar nicht sicher, ob ein Mangel an Vitamin B1 auch beim Menschen wirklich zu Beri-Beri führt, da dieses Phänomen an Tauben und Hühnern untersucht wurde.

Ein weiterer Widerspruch: Auf der einen Seite heißt es, Frauen im gebärfähigen Alter nähmen zuwenig Eisen auf. Dieses Spurenelement ist Bestandteil des Blutes und am Sauerstoff-Transport beteiligt. Ein guter Lieferant für Eisen ist Fleisch. Trotzdem lautet die offizielle Empfehlung, nur drei kleine Fleischmahlzeiten pro Woche zu essen. Wird die Frau dann schwanger, erhält sie vom Frauenarzt meist ein Eisenpräparat. Der hat nämlich festgestellt, daß gegen Ende der Schwangerschaft der Eisenspiegel im Blut unter den Normwert sinkt. Und dem muß ja wohl vorgebeugt werden. Oder? Vom biologischen Standpunkt aus betrachtet hat die Absenkung des Eisengehaltes einen Sinn: Das Eisen ist ein wichtiger Nährstoff für Krankheitserreger. Und während der Geburt entsteht eine offene Wunde, die das Risiko einer Infektion erhöht. Indem der Körper der Frau gegen Ende der Schwangerschaft das verfügbare Eisen im Blut auf ein Minimum reduziert, schützt er sich vor einer Infektion.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Unser Körper braucht mit Sicherheit Stoffe wie Vitamine und Mineralstoffe. Und sie können Mangelkrankheiten heilen. Allerdings wird ihre Bedeutung heute hoff-

nungslos überschätzt. Der Vitamin- und Mineralstoffbedarf des Menschen ist außerdem vielfach noch unbekannt. Empfehlungen wie „Erwachsene sollten 150 Mikrogramm Folsäure pro Tag aufnehmen“ beruhen auf groben Schätzungen und Hochrechnungen. Und echte Vitaminmangelkrankheiten sind in unseren Breiten äußerst selten.

Im Gegensatz zur Zahlen-Akrobatik der klassischen Ernährungslehre setzt die Vollwertkost auf Natur: Laßt unsere Nahrung so natürlich wie möglich, so lautet ihr Leitsatz. Das klingt plausibel und gesund, doch auch bei dieser Herangehensweise kann über das Ziel hinausgeschossen werden. Wer sich nämlich an die Empfehlungen hält, viel Vollkorn und die Hälfte seiner Speisen in roher Form (inklusive rohem Getreidebrei) vertilgt, kann böse Überraschungen erleben. Vollkörniges führt nicht selten zu geblähten Bäuchen, und vielen Menschen vergeht die anfängliche Lust auf Rohkostplatten bald. Wie kommt's? Offensichtlich wehrt sich unser Körper gegen das, was so gesund sein soll. Und das hat gute Gründe, biologische Gründe: Zur Erhellung der finsternen Vorgänge im Körperinneren lade ich Sie zu einem kleinen Ausflug ins nächste Kornfeld ein.

Fressen und Gefressenwerden

Kein Lebewesen wird gerne gefressen, auch eine Getreidepflanze nicht. Wird sie von einer naschhaften Raupe erklommen, so muß sie sich wehren, um zu überleben. Pflanzen haben im Laufe der Evolution zahllose Abwehr-Strategien gegen hungrige Mäuler entwickelt. Sie stumpfen beispielsweise die Beißwerkzeuge von Raupen mit ihren rauen, Silikate enthaltenden Blättern ab. Oder sie knacken mit Enzymen, die Chitin auflösen können, den Panzer von Käfern auf. Oder sie vergiften ihre gefräßigen Feinde mit Diphenolen. Die Strategie der Pflanzen heißt: Mache dich unbedenklich! Bereite deinen Feinden Bauchschmerzen! Dann lassen sie – normalerweise – alsbald von dir ab. Jeder Pflanzenteil verfügt über ein ganzes Arsenal von Schutzstoffen. So auch viele Samen, die pauschal als gesund angepriesenen Getreidekörner. Sie enthalten aber nicht nur jene allseits beworbenen wertvollen Vitamine, Ballaststoffe und Spurenelemente, sondern auch eine ganze Reihe von Substanzen, mit denen sich die Getreidepflanze vor Fraßfeinden zu schützen sucht – egal ob Milben, Motten, Mäuse oder Menschen.

Einer der bekanntesten Schutzstoffe der Getreidepflanzen ist das Phytin. Es bremst die Verwertung von Mineralstoffen, Spurenelementen und wahrscheinlich auch von Vitamin B1. Zudem kann es Verdauungsenzyme blockieren. Das bedeutet, daß unser Körper die vielen wertvollen Sub-

stanzen aus dem rohen Korn gar nicht verwerten kann. Aus Gerste brauten bereits die Sumerer Bier, aus Roggen wird seit alters her mit Sauerteig Vollkornbrot gebacken, und vom Weizen entfernt man praktisch überall auf der Welt die Kleie und bäckt ein möglichst helles Brot daraus. Schon die alten Ägypter siebten die Kleie aus dem Weizenmehl. Nirgendwo auf der Welt wurden Gerste, Weizen und Roggen roh gegessen. Nur entspelzter Hafer wird üblicherweise relativ unverarbeitet, in Form von Flocken oder als Brei verzehrt. Es muß einen biologischen Sinn haben, wenn Menschen seit Jahrtausenden überall auf dieser Erde ihr Getreide ähnlich bearbeiten, zumal die Verfahren zum Teil sehr aufwendig sind: Wir mußten im Laufe der Evolution Müllerei, Brauerei und Bäckerei entwickeln, um das Getreide überhaupt als Nahrung nutzen zu können. Erst im Malzkasten der Brauer und im Gärbottich der Bäcker wird die Nahrung aufgeschlossen, ein Teil der Abwehrstoffe abgebaut und die Kost damit bekömmlicher. Dazu dienen Sauerteig, Maische, Hefe und die Hitze von Backofen und Kochtopf.

Auch die Urahnen unserer Gemüse- und Kartoffelpflanzen waren recht wehrhafte Kreaturen, die über zahlreiche und sehr effiziente Abwehrstoffe gegen Fraßfeinde verfügten. Daß wir heute ungestraft

einen kleinen Rohkostsalat essen können, liegt schlicht daran, daß die Gehalte an schädlichen Abwehrstoffen durch jahrtausendelange Züchtung stark reduziert wurden. Häufig ziehen wir es dennoch vor, unser Gemüse zu kochen. Kartoffeln beispielsweise müssen gekocht werden. Sie enthalten unter anderem ein Gift namens Solanin. Mit dieser bitter schmeckenden Substanz wehren sie sich nicht nur gegen Insekten: Bereits 200 Milligramm können einen Erwachsenen töten. Damit ist es so giftig wie Strychnin. Da das Solanin recht hitzebeständig ist, wird es beim Kochen nicht zerstört, sondern geht ins Wasser über. Glauben Sie nun noch, es sei Zufall, daß wir Kartoffeln abgießen, während die Brühe bei anderen Gemüsen für Suppen oder Saucen Verwendung findet?

Beim Obst liegt der Fall anders: Pfirsichbäume und Erdbeerstauden sind auf der Suche nach Verbündeten, die ihre Samen verbreiten. Dazu umhüllen sie sie mit schmackhaften Köstlichkeiten: Das Fruchtfleisch ist der „Spediteurslohn“ für den Transport der Samen – so haben beide Lebewesen einen Nutzen davon. Auch die Beliebtheit von Obst hat demnach biologische Gründe. In unseren Breiten haben die Pflaumen-, Aprikosen-, Pfirsich-, Apfel- und Birnbäume speziell an Säugetiere angepaßte Früchte: Ihr reifes Fruchtfleisch enthält keine Abwehrstoffe gegen Menschen. Das ist der Grund, warum wir diese Obstsorten auch ohne Ernährungsberatung seit jeher gerne frisch essen. Mit Vitaminreichtum hat das herzlich wenig zu tun.

Ein anderes Phänomen, das genauer zu untersuchen sich lohnt, sind die sogenannten Genußmittel. Manch einer nennt sie auch Genußgifte, als könne man sich mit Genuß vergiften. Wie kommt es also, daß Kaffee, Tee, Zucker, Süßigkeiten, Wein und Bier und all die anderen „Sünden“ zwar in den Anleitungen zur „gesunden Ernährung“ kaum Platz finden, daß die Menschheit sie jedoch dessen ungeachtet gerne genießt und offenbar nicht davon lassen kann? Willensschwäche, Bildungsresistenz und mangelnde Aufklärungsbereitschaft sind sicher nicht schuld daran. Ein Schlüssel zur Erklärung liegt wieder in der Biologie: Diese Genußmittel haben eine Funktion. Und ihr Verzehr hat viel mit der Sonne und dem Wohnort zu tun. Das Licht, das uns die Sonne sendet, ist ein ganz wesentlicher Regulationsfaktor in unserem Leben.

Natürlich beeinflusst es auch unseren Stoffwechsel. So steuert das Licht zum Beispiel die Bildung von Serotonin im Gehirn. Serotonin ist ein Botenstoff, eine Substanz von vielen, die Informationen von Nervenzelle zu Nervenzelle vermitteln. Es greift zum Beispiel in unseren Wach-Schlaf-Rhythmus ein, sorgt für Wohlbefinden und wirkt Depressionen entgegen. Im hellen Tageslicht wird viel Serotonin gebildet. Während der Nacht

Was haben Sie zu essen bekommen,
wenn Sie als Kind krank waren?

*Eine sehr passende Frage.
Ich habe gerade eine
Lohnoperation hinter mir.
Da hab ich es mit dem guten
alten Haferbrei probiert. Hat
sehr gut geschmeckt. Na, und
dazu Tee. Als Kind war ich
gern krank. Das bedeutete
schulfrei. Vor allem erinnere
ich mich an Rotbäckchen-
Traubensaft. Und zum
Frühstück zwei Brötchen.
Weißbrot gab 's sonst nur
sonntags.*

Georgette Dee, Sängerin



baut der Körper Serotonin zu Melatonin um, das uns schläfrig macht.

Außer dem Licht beeinflussen Substanzen wie zum Beispiel Coffein, Zucker und Alkohol den Serotoninspiegel. Die ersten beiden fördern seine Bildung, während der Alkohol den Abbau verzögert. Dämmt Ihnen jetzt, warum wir vor allem morgens unbedingt erst mal einen Kaffee brauchen? Warum wir gerne abends ein Bierchen trinken? Warum wir um die Weihnachtszeit, wenn die Tage in unseren Breiten so unerträglich kurz werden, in Plätzchen und Marzipan schwelgen? Ahnen Sie, warum in den nordeuropäischen Ländern so viel Kaffee und Alkohol getrunken und in den schattigen Alpentälern soviel Schokolade verpeist wird? Der Mensch liebt seine Genußmittel, weil sie ihm zu mehr Wohlbefinden verhelfen. Das ist keine Aufforderung zu hemmungslosem Alkoholkonsum und Süßigkeitsorgien. Es soll nur erklären, warum wir uns die Schokolade und das Vierteile Wein so schlecht verkneifen können. Wer seinen Genußmittelkonsum senken will, sollte es einmal mit mehr Licht versuchen und öfter rausgehen: Unser Leben in Büros und Wohnungen ist ein düsteres Dasein. Die Lichtintensität in vielen Innenräumen entspricht nur noch einem Tausendstel dessen, was ein heller Sommertag zu bieten hat.

Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie die Natur, wie biologische, durch die Evolution geprägte Regelkreise unser Eßverhalten

Was haben Sie als Kind gegessen, wenn Sie krank waren?

Als Kind habe ich immer so widerliche Dinge gegessen, die meine Mutter zubereitet hat. Beispielsweise Haferschleim – allein das Wort schon läßt mich schaudern.

Glücklicherweise bin ich heute selten krank. Wenn, dann gibt es leichte Sachen; bei Magenverstimmung zum Beispiel Zwieback.

Renate Schmidt,
SPD-Fraktionsvorsitzende im
Bayerischen Landtag

beeinflussen. Die gängigen Ratschläge zur gesunden Ernährung nehmen bislang wenig Rücksicht auf diese Zusammenhänge. Was nützt der Tip, sich die Schokoladentafel einzuteilen, wenn die Körperchemie nach Süßem zur Stimmungsaufhellung verlangt? Essen ist – wie eingangs gesagt – ein Trieb. Es kann und es muß Spaß machen. Dabei schert sich der Körper weder um die Ansicht von Gesundheitsberatern noch um das neueste Modevitamin. Die richtige Nahrung ist für unser Überleben so wichtig, daß die Natur es nicht den Wissenschaftlern überlassen konnte, einen einzig richtigen Weg zu beschließen.

„Die“ richtige Ernährung für alle Menschen gibt es nicht. Jeder muß seine Auswahl treffen, muß ausprobieren, was ihm bekommt und guttut. Wir sollten wieder lernen, auf unseren Appetit zu hören, unserem Organismus zu vertrauen. Und traditionell erzeugte Lebensmittel wie zum Beispiel echtes Roggensauerteigbrot bevorzugen. Auf starre Ernährungsregeln und freudlose Ideologen sollten wir schon aus gesundheitlichen Gründen verzichten.

Ulrike Gonder ist Ernährungswissenschaftlerin und Mitarbeiterin verschiedener Institutionen auf dem Gebiet Gesundheit, Ernährung und Marketing.

Buchempfehlung:

Udo Pollner, Andrea Fock, Ulrike Gonder, Karin Haug: Prost Mahlzeit! Krank durch gesunde Ernährung. Kiepenheuer & Witsch, Köln 1994, 355 Seiten, 34 Mark.

Alles Yin oder was?

Speckrollen, Rückenschmerzen und Niedergeschlagenheit – darunter leidet er nicht mehr. Dafür hat er jetzt Fransen am Mund – weil er ständig seine Ernährungsgewohnheiten erklären muß. Seine Erfahrungen mit Makrobiotik beschreibt

Volker Wieprecht



Natürlich war die erste Tuchfühlung mit einer Ernährung, die die Energie zur Grundlage nimmt – der Makrobiotik nämlich – begleitet von beträchtlichen Widerborstigkeiten meinerseits. 1989 betrat eine Frau namens Mathilda meine Wohnung, aß während der folgenden drei Tage nur eigens von ihr gefertigte Sonderbarkeiten und dozierte trotz anhaltender Despektierlichkeiten meinerseits über Yin und Yang, die erwiesene Schädlichkeit von Fleisch, über Kalzium in grünem Blattgemüse statt aus Kälbernahrung, Mineralien und Vitamin B 12 aus Tempeh, Natto und Algen, über Kochstile und die ja wohl unmittelbar verständlichen Tatsache, daß Erdbeeren im Winter den Touch einer Ananaszucht am Nordpol hätten. Außerdem aßen die Eskimos ohnehin eher das Fett der Robben als das schwer verdauliche Muskelfleisch.

Wahrlich wütend machte mich ihre Siegesgewißheit: „Du bist nur deshalb depressiv, weil du zuviel Fett und Alkohol zu dir nimmst. Versuch's hiermit.“

Ein Kochbuch. „Warum?“ „Weil du stirbst, wenn du mal drei Minuten nicht atmest, eine Woche ohne Wasser löscht dich aus, und selbst wenn du wochenlang fastest: Jede Zelle, jedes Atom von dir ist verstoffwechselte Nahrung. Sollte man da nicht annehmen, daß eine andere Nahrung einen anderen Menschen aus dir macht?“ „Einen besseren?“ – „Besser? Ja! Aber nur im Vergleich zu deinem eigenen Empfinden jetzt.“

Sie hat recht behalten. Und da mein Glaube trotz mehrfacher Versuche selbst an Hügeln scheiterte, schreibe ich mein gegenwärtiges Wohlbefinden meiner Nahrung zu. Kein Zucker, kein Fleisch, keine raffinierten oder chemisch konservierten Nahrungsmittel, keine künstlichen Zusatzstoffe, keine Medikamente, alles Bio. Stattdessen zum großen Teil Getreide in möglichst ursprünglicher Form, heimische Gemüse und Obstsorten, Saaten, Nüsse, gelegentlich Fisch, pflanzliche Eiweiße, gemälzte Süße und ständig Fransen am Mund, weil die halbe Welt mich fragt: „Und davon kann man leben?“ Bestens.

Je nach Vorliebe in der Lebensführung des plötzlich zum Großinquisitor westlicher Lebensgepflogenheiten avancierenden Fragestellers folgt dann das bohrende „Und was machst du, wenn du mal zum Essen eingeladen wirst?“ Oder ausgehen willst, oder reist, ist das nicht alles viel teurer, woher nimmst du die Zeit. Gerne auch wird dann die eine oder andere ernährungswissenschaftliche Grundlagenkenntnis aus der Zeitung beim Zahnarzt zitiert, die ja bekanntlich besagt, daß man wesentlich mehr XY essen soll, weil da so viel Vitamin Z enthalten sei. Das schwierigste an der Makrobiotik für mich – auch heute noch – ist, nicht überheblich zu werden, indem ich mich darauf berufe, beide

Zerwechslungen kommen eben vor. Zum Beispiel die landläufige, daß wir Menschen *in* einem Körper leben. Das alltägliche Leben widerspricht dem: Kälte und Wärme, ein Windhauch hier, ein Magengrimmen dort, Schmerz und Lust lehren, daß wir der Körper *sind*. Wir leben *als* Körper und sind seinen Gesetzmäßigkeiten unterworfen; ob uns das gefällt oder nicht. Je länger die Anzeichen von Unwohlsein ignoriert werden, desto langwieriger – und komplizierter – ihre Heilung.

Warum also mit dem Unabänderlichen kämpfen? Wer Salz ißt, muß Wasser trinken, wer sich durch Alkohol dehydriert, braucht Wasser und Mineralien, um das Übermaß auszugleichen. Auf dem Weg zum Ausgleich nennt sich das Befinden Durst oder Kopfschmerz. Es braucht eigentlich weder Begriffe wie Yin (zum Beispiel Wasser) noch Yang (zum Beispiel Salz), um diese Gesetzmäßigkeiten zu verstehen, weder profunde Kenntnisse der energetischen Qualität eines jeden Nahrungsmittels noch wissenschaftliche Vorbildung. Als abstraktester Ausdruck von für jedermann nachzuvollziehender Alltagserfahrung sind Yin und Yang von unschätzbarem Wert. Das Selbstverständliche verschwindet heute im Wust der Theoreme und Details, im Gespinnst kreuz- und querschießender Ideen jenseits jeder Naturgesetzmäßigkeit. Wer seinen Körper durch Gebackenes, tierisches Fett oder Fleisch kontrahiert (yang), wird später, dafür aber umso gravierender krank als jemand, der vorzugsweise von Rohkost, Sekt und Süßigkeiten (alles eher yin) lebt. Wer im Winter (Kälte ist yin) viel Yin ißt, wird

frieren, wer im Sommer zu yang ißt, wird Hitze schlecht ertragen können. Stagnierte Energien werden immer als störend empfunden, schlimmstenfalls als schmerzhaft.

In meinem Fall hatte sich ein Berg beträchtlicher biologischer Altlasten aufgetürmt. 15 Kilo unverdauter Nahrungsreste, die sattam an der Peripherie meines Körpers einer vorläufigen Endlagerung entgegensehen. Störend allein waren die immer häufiger auftretenden Rückenschmerzen, die mich aufs Bett warfen, die Niedergeschlagenheit und das Gefühl, keinen klaren Gedanken mehr fassen zu können, aber natürlich ständig zu denken. Folgt man wie ich der Maxime, daß man ist, was man ißt, sehe ich im nachhinein den klassischen Molkereiproduktekonsumenten und Kantinebesucher mit Schokoriegel als Zwischenmahlzeit wehleidig niedergestreckt von den Zumutungen der eigenen Kost. Jedes Extrem im Übermaß verlangt seinen Preis. Leben ist fließende Energie – wohin sie fließt, bestimmen wir, auch durch unterlassene Entscheidungen.

Ich kann kaum beschreiben, wie sehr ich es schätze, in die Lage versetzt worden zu sein, als mein eigener Arzt zu fungieren, mit Nahrung als der besten und einzigen Medizin. Das hat ebenso Zeit wie Liebesmühe beim Kochen gekostet, mit erfreulichen Resultaten. Ich habe seit Jahren keine der zuvor regelmäßigen Beschwerden mehr; kein Biegen und Brechen, kein Zerren, keine Infekte. Alle Winternase lang zum Wechsel der Jahreszeit mal zwei, drei Tage Schnupfen, wenn ich – so meine Erfahrung – zuviel Fett, Süßes oder Mehlprodukte gegessen habe. Alles, wirklich alles ist leichter geworden.

Seiten zu kennen. Auch ich habe Tütenwurst von Aldi verzehrt, war zuvor Vegetarier und Frischkostfan. Und ich kenne die andere. Jetzt meine Seite.

Ich erlaube mir den Luxus, mich zum Maßstab meiner Erfahrungen zu machen. Ich habe einige Gaumenfreuden aufgegeben – zum Beispiel meine einst heißgeliebten Käsemarmeladenbrote – und neue gefunden, die weit über die gemeinhin einzigen Kriterien wie Geschmack und betörende Restauranteneinrichtungen hinausgehen: Nahrung als Software für alle Bedürfnisse. Ich habe alles wieder probiert. Und das Resultat hat mir nicht gefallen: Eiscreme macht mir Kopfschmerzen. Zucker läßt mich müde und unkonzentriert werden, die Auswirkungen von Fleisch sind unappetitlich. Ich bin frei zu entscheiden, welches Programm ich einpeise. George Oshawa, einer der Wiederentdecker der Makrobiotik (der Begriff ist Hippokrates zu verdanken: das große Leben, macros bios) hat es einmal so ausgedrückt: „Use their technology, just don't eat their food!“

Ein für mich eher beiläufiges Ergebnis der letzten Jahre ist die Entfremdung von elementaren Problemen dieser Gesellschaft: den für mich eher heiteren wie Blitzdiäten und Pickelentfernen und, erster, Angst vor degenerativen Erkrankungen. Nicht daß ich mich für immun halte (für Mücken bin ich jedenfalls nicht mehr appetitlich genug); weder bin ich vor

Was haben Sie als Kind gegessen, wenn Sie krank waren?

*Worauf ich gerade Lust hatte,
oft eine Brühke oder viele
Apfelsinen.*

*Einmal, als ich Fieber hatte,
wollte ich nur*

*Vanillepudding mit Kirschen
essen. Meine Mutter hat mir,
wenn es ging, das gemacht,
was ich haben wollte.*

*Wenn ich drei Tage
hintereinander auflege,
kriege ich meist gar nichts
runter, höchstens Schokolade.*

Der Würfler, DJ; Hardtrance, Acid, Goa

Krebs oder Aids gefeit, noch habe ich die Weisheit mit Löffeln gegessen...

Aber ich bezweifle, daß ein Virus, dem ein gesunder Speichel den Garaus macht, sich in einem mehr basischen Blut so aggressiv verbreiten wird wie in einem sauren Milieu. Nicht zuletzt deshalb, weil ich Männer in New York gesehen habe, deren Gesundheit sich trotz HIV, trotz erster sich häufender Symptome geradezu miraculös verbessert hat. Getreide sei Dank. Ich kenne zig Menschen, die sich mit einer makrobiotischen Grundlage selbst von allen möglichen Krebsarten geheilt haben. Aber ich kenne keine Patentrezepte.

Innerhalb der Gesetzmäßigkeiten muß jeder seinen Weg alleine finden. Es gibt – auch in Berlin – einige erfahrene Berater und Meisterköche, die dabei helfen können. Ich weiß auch, daß ich von Viren letztlich überhaupt nichts verstehe, nichts von Molekularchemie, keine Ahnung habe von der genauen Funktionsweise der Stoffwechslung auf zellulärer Ebene. Allein gesunder Menschenverstand steht mir zur Verfügung, den ich aus meiner Erfahrung gewinne. Und der sagt mir: Verwechslungen von Ursache und Wirkung kommen schon mal vor. Manchmal ist Prophylaxe die Heilung. Das Schwierigste ist nur, daß es so einfach sein kann. ■

Volker Wieprecht ist freier Rundfunkjournalist und erster Vorsitzender des Vereins Makrobiotik in Berlin, Schusterhuhstr. 26, 10585 Berlin, Tel.: 030-341 41 66.



Ein Stück Lebenskraft

Selbst die hochartifizielle Industrieproduktion kann dem Lebensmittel Fleisch nicht den Gehalt an urtümlicher Symbolik nehmen.

Warum Fleisch schmeckt, untersucht

Jens Weinandt

Warum ißt du Fleisch?“ – „Eigentlich esse ich nicht mehr so viel Fleisch“ – „Ja also, Schweinefleisch kaufe ich nicht mehr.“ – Niemand, den ich gefragt habe, macht es sich leicht. „Weil es mir schmeckt!“ ist höchstens eine Antwort, aus der Ratlosigkeit spricht. Alle drucksen herum, entschuldigen sich oder suchen nach Gründen, die tief in der Menschheitsgeschichte oder der Triebstruktur verborgen liegen. Eine Freundin gibt nach hartnäckigem Nachfragen zu, daß sie gern Knochen abnagt, um diese Tatsache sofort durch den Hinweis eines archaischen Erbes im Stammhirn zu entkräften. Ein anderer macht Sucht, wie beim Zucker, dafür verantwortlich, daß er immer noch kein reiner Vegetarier geworden ist. Leute, die gerne Fleisch essen, plagen sich damit herum, warum sie immer ein schlechtes Gewissen haben, woher der plötzliche Appetit auf große Fleischmengen kommt, was die Anziehungskraft so derber Gerichte wie Schweinshaxe oder Leber ausmacht, ob sie tatsächlich ihr schönes Geld für teure Bio-Produkte ausgeben sollen.

Fleisch, jahrhundertlang das menschliche Nahrungsmittel schlechthin, ist verdächtigt geworden. Gewandelt haben sich unsere Begriffe von gesunder Ernährung oder die ethische Einstellung Tieren gegenüber. Aus ökologischer Sicht ist Fleischkonsum fragwürdig, und die Methoden der Fleischindustrie betrachten wir mit – zumindest leisem – Abscheu.

Die schlichte Begründung „es schmeckt mir“ reicht nicht aus. Wann wir wie was zu uns nehmen, unterliegt einer Vielzahl von Faktoren. Der Geschmack liegt nicht in der Nahrung. Der Geschmack ist gebildet, *wir* schmecken etwas. Schließlich gibt

es Kulturen, in denen möglicherweise wohlschmeckende Tiere wie Schweine, Kühe, Maden, Schlangen, Termiten, Heuschrecken oder Katzen und Hunde nicht verzehrt werden – nicht einmal in Zeiten relativer Not.

Manchmal werden Ernährungsgewohnheiten in kurzer Zeit umgeworfen – gerade die Eßkultur ist Moden ausgesetzt – andere hingegen halten sich schier endlos. Nahrungsaufnahme ist eine kulturelle Handlung, und Nahrungsmittel sind in symbolische Zusammenhänge einbezogen. Alle Nahrungsmittel haben eine symbolische Bedeutung für uns – Salz, Brot, Kartoffeln. Doch Fleisch ist ein sehr spezielles Nahrungsmittel.

Nick Fiddes versucht in seinem Buch „Fleisch – Symbol der Macht“, diesem Mythos des Fleisches nachzugehen. Fiddes Grundthese lautet: Fleisch ist für uns deshalb so bedeutsam, weil wir mit seinem

Figen) Sieg in diesem Kampf. Zudem geht es dem mythischen Denken nicht nur um die Substanz von Fleisch, also um irgendwelche Kalorien und Proteine, sondern immer auch um die Kraft eines Lebewesens, die die Kraft der Natur ist. Daher auch die Überlegenheit des Fleisches vor allen anderen Lebensmitteln. Das Tier ist uns näher als die Pflanzen, es hat ein „Mehr“ dieser Naturkraft. Auch der Geschmack und die widerstrebende Konsistenz des Fleisches verkörpern diese besondere Naturhaftigkeit.

Was an diesem Denken heute noch aktuell ist, auch wenn die meisten Menschen es von sich weisen würden, macht Fiddes in einigen (zu wenigen) Interviews und Zitaten aus Werbebroschüren der Fleischindustrie deutlich. Für seine Interviewpartner ist die Jagd immer noch der (spielerische) Kampf mit der Natur, bei dem beide, Mensch und Wild, ihre Chance hätten, der



Verzehr unsere Überlegenheit, unsere Macht über die Natur beweisen. Zum Beleg zieht er vor allem die Jagd heran – wobei er bis zur Gesellschaft der Jäger und Sammler zurückgeht – und das neuzeitliche Denken, das den Menschen als im Gegensatz zur Natur stehend begreift und diese als pure Verfügungsmasse denkt. Was in grauer Vorzeit Ernst war, ist in der Jagd in heutiger Zeit Spiel: der Kampf mit der Natur, die dem Menschen feindlich gesonnen ist, ihn bedroht und gegen die er nur schwer bestehen kann. Bei der Jagd wird ihr das Überleben abgetrotzt, das Leben ist ein „Kampf ums Dasein“.

Alle kulturellen Leistungen haben auch heute noch diesen Beigeschmack, gerade auch die selbstverständlichen wie Essen und Wohnen. Das Fleisch lebender Tiere wird die Natur von ihrer wilden, lebendigen Seite. So symbolisiert quasi jeder Bissen die eigene Überlegenheit, den (vorläu-

Mensch letztlich aber doch der Erfolgreichere sei. Man will „etwas Ordentliches“ zu beißen haben, alles andere ist eine laische Beigabe. Auf wissenschaftlicher Ebene findet sich dieser Mythos in der Mär vom „hochwertigen“ Protein, das dem keiner Pflanze gleichkäme.

Der Werbeslogan „Ein Stück Lebenskraft“ spricht Bände. Insbesondere gilt dies für „rotes Fleisch“, also für Rindfleisch. Beim Fleisch gibt es nämlich feine Abstufungen: Obwohl allgemein als Muskel definiert, gilt manches „mehr“ als Fleisch als anderes. Oben auf der Skala stehen Rind und Wild, am unteren Ende Geflügel und Fisch. Deren weißes Fleisch gilt vielen Menschen nicht als solches. Echtes Fleisch ist rot, es erinnert an Blut, verkörpert Virilität. Auch Innereien gehören zu diesen eher derberen Genüssen. Diese Einteilung geht parallel zur Stufenleiter der Evolution: Säugetiere – Vögel



– Fische. Außerdem stehen Kälber und Lämmer uns nicht nur näher, es sind auch noch einfach süße Tiere; wer käme auf die Idee, einen Fisch streicheln zu wollen? Eine Forelle wird schon einmal vor den Augen der Kundschaft geschlachtet, Lämmer in der Regel nicht.

Ist Fleisch ein Zeichen der Macht über die Natur, so ist die Verbindung zur Männlichkeit naheliegend. Ein Mann, der seine Zähne in ein blutiges Steak schlägt, ist markant, eine Dame, die sich ein Holzfällersteak bestellt, ungewöhnlich. Die wichtige Aufgabe der Zerlegung des Bratens bei Tisch ist den Männern vorbehalten. Und schließlich die ganze sexuelle Metaphorik von Fleisch, Jagd und Wild: Frauen gelten in der Männergesellschaft als die der Natur Näherstehenden, von daher ist diese Verbindung besonders einleuchtend. Der Ausdruck „Fleisch“ als Metapher für die Frau, die als „Wild“ „gejagt“ wird, ist auch hier ein Symbol der Macht.

Auch heutzutage, wo der Dualismus Mensch – Natur kaum noch zu überbieten sein scheint, wo die Natur nur noch im Reservat oder der unterhaltsamen Naturkatastrophe vorkommt und die Verfügungsgewalt nahezu absolut geworden ist, benötigt man kulturelle Symbole, um diese Überlegenheit auszudrücken und sich ihr zu versichern.

Doch es gibt auch gegenläufige Tendenzen. Die Symbolik des Fleisches ist aus den verschiedensten Gründen in Bewegung geraten. Auch hier stellt Fiddes wieder unser Verhältnis zur Natur in den Mittelpunkt. Mit dem Bewußtsein, daß der Sieg über sie nur ein Pyrrhussieg ist und die Naturbeherrschung ihre Nachteile immer deutlicher zeigt, ändert sich diese Symbolik. Nicht mehr die Natur wird demnach als Bedrohung erlebt, sondern viele Menschen streben eine „partner-

schaftliche Beziehung“ an, da wir doch schließlich auch Teil von ihr sind und sich eher die Zivilisation zur Bedrohung entwickelt hat.

Das „ökologische“ Denken ist Fiddes hier Vorbild. In der Weigerung, insbesondere rotes Fleisch (dessen Verzehr tatsächlich seit einigen Jahren sinkt), sieht er Anzeichen einer neuen Ethik dem Tier gegenüber, nämlich daß man leidensfähige Lebewesen nicht töten dürfe. Es ist sicher richtig, daß hier die Peinlichkeitsschwelle angehoben wird. Norbert Elias hat diese Veränderungen, auch mit Blick auf den Konsum von Fleisch, im „Prozeß der Zivilisation“ für die vergangenen Jahrhunderte festgestellt. Er zeigte, wie Tischsitten sich verfeinerten. Kamen früher ganze Tiere samt Kopf und Schwanz auf den Tisch, fand man später größere Teile (etwa Rinderviertel) unpassend. Schließlich gab es den großen Braten, heute scheint die Kultur des Hähnchengeschnezelten triumphale Erfolge zu feiern.

Gar nicht so plötzlich (man denke an die Tradition mittelalterlichen Fastenzeiten) gilt Fleisch als nicht schicklich, als unrein. Diesen Prozeß der äußeren Zivilisierung bringt Elias mit dem der inneren zusammen, der Affektkontrolle. Je mehr Menschen in der Gesellschaft lernen mußten, die eigenen Triebe und Affekte zu beherrschen, desto kultivierter mußte auch ihre Umgebung sein. Viele Dinge, früher normal, wurden peinlich.

Das Gefühl des Ekels ist zivilisatorischer Natur. Dieser Prozeß ist nicht abgeschlossen. Innereien werden kaum noch verzehrt, und auf welcher Speisekarte findet man noch Kalbsfüße oder Kalbskopf. Schweineeuter oder Kutteln? Der Genuß von Hoden, der in einigen Ländern als Delikatesse gilt, ist in der Deutschland gar völlig unmöglich. Unser Fleisch soll so

aussehen und schmecken, daß es nicht mehr an das Tier erinnert. So hat sich die Auslage in Metzgereien gewandelt – sofern es Metzgereien überhaupt noch gibt. Wo früher halbe Schweine hingen, findet man jetzt zerteilte Fleischstücke. Auch die Bezeichnung hat sich geändert: vom Schlachter und Metzger zu den „Fleischwaren“. Das Kühlregal im Supermarkt ist paradigmatisch: portioniert in hygienischer Verpackung, muß niemand mehr daran denken, daß das Fleisch aus einem Lebewesen herausgeschnitten wurde.

Für Fiddes ist dies schon Ausdruck der Kehre; wir würden von unserem ausbeuterischen Verhältnis zur Natur lassen und näher zu ihr rücken. Wir würden eine neue Ethik Tieren gegenüber entwickeln, die diesen, da sie leidensfähig sind, angemessen wäre. Doch das Gefühl des Ekels mit Naturnähe in Verbindung zu bringen, fällt schwer. Im Fernseher wird alles zum Schoßhündchen. Ob die Sentimentalität, alle Tiere als potentielle Haustiere zu betrachten, die dann unter das Kannibalismustabu fallen, das angemessene Verhältnis zur Natur ist, darf bezweifelt werden.

Es geht um Fortschritte der Zivilisiertheit, da ist doch der Ekel Ausdruck für eine weitestgehende Entfremdung von der Natur. Sicherlich hat sich in der urbanen Gesellschaft auch das Verhältnis zur Natur und zum Tier gewandelt. Die Bewußtseinslage beim Fleischkonsum ist ein Zeichen dafür; wegen seiner herausragenden Rolle ist auch hier Fleisch wieder ein Symbol. Was allerdings Natur nun eigentlich sei, und welches Verhältnis zu diesem Wesen das angemessene wäre, ist unklar.

Eine erhöhte Peinlichkeitsschwelle schafft aber auch neue Möglichkeiten. Wir können mittels der Nahrungsaufnahme aus dem zivilisatorischen Druck ausbrechen: ein gutes Stück Fleisch ist dann plötzlich ein archaischer Genuß, zumal mit dem Bewußtsein, daß das Fleisch vom Bioschlachter, also aus artgerechter Haltung stammt, die Natur somit verbürgt ist. Hier gibt es in der Tat einen Wandel: Was früher üblich war, der Verzehr von Fleisch, wird jetzt zu etwas Besonderem, das ein Überschreiten von Grenzen ermöglicht. Dazu ist natürlich ein Ritual erforderlich, um nicht mit den Menschen verwechselt zu werden, die große Fleischmengen einfach so in sich hineinstopfen, dieses Überschreiten also schon immer praktiziert haben. Das Archaische des Genusses wird eingebunden in den Rahmen eines festlichen Diners unter Freunden.

Die Herkunft unseres kritischen Verhältnisses gegenüber Fleisch ist nicht nur aus einer neuen Naturverbundenheit zu erklären. Es gibt hier ganz andere Tendenzen. Sicherlich gibt es vielerlei Anzeichen, daß das Verzehren größerer Fleischmengen als „roh“ verschrien wird. Doch so einfach ist es nicht. Fleisch ist kein natürliches Nahrungsmittel, sondern ein hocharti-

fizielles Industrieprodukt. Was uns bei Tomaten und Weißbrot unangenehm auffällt, trifft uns beim Fleisch ungleich härter.

Die Barbarei der Massentierhaltung, wo Tiere nicht mehr als Tiere behandelt werden, die Aufzucht, der Transport und die Verarbeitung schrecken viele Menschen ab. Es gibt Schweine, die nicht mehr laufen können. Puten werden die Schnäbel gestutzt und ein so großer Brustmuskel angezüchtet, daß sie umkippen. Kälber werden mittels Wachstumshormonen auf das gewünschte Gewicht gebracht. Das funktioniert natürlich nur unter Einsatz großer Mengen Antibiotika und anderer Medikamente. Hier sind übrigens nicht nur Rinder, Schweine und Geflügel betroffen, sondern zunehmend auch Fisch. Die Meere sind demnächst leergefischt, und die Lebensmittelindustrie arbeitet an Möglichkeiten, möglichst viele Fische, wie es beim Lachs und der Forelle ja schon geschieht, zu züchten. Die Regeln der Massentierhaltung gelten auch hier: unnatürliche Lebensbedingungen und massiver Medikamenteneinsatz.

Wird Fleisch unter solchen Bedingungen produziert, entsteht kein Abscheu vor der Natur, sondern Ekel vor der Zivilisation. Es ist nicht so sehr das Mitleid mit den Tieren, die geschlachtet werden, sondern mit den Bedingungen, unter denen Tiere leben müssen. Auch das Schnitzel aus der Fleischfabrik eignet sich dazu, unsere Macht über die Natur zu symbolisieren. Doch bei der Nahrung verlangen wir wenigstens eines Restwert Natürlichkeit, das Kunstprodukt erregt Mißtrauen.

Zu dieser Art des Ekels trägt auch die relativ neue Ideologie vom gesunden Körper bei. In den letzten Jahren wurden wir bombardiert mit oft widersprüchlichen „Gesundheitstips“ für die eigene Ernährung. Fleisch gilt als nicht ganz gesund. Es soll schwer verdaulich sein, ist fett, dieses Fett hat zuviel Cholesterin. Gebraten kann es gar krebserregend sein. Nachdem Fleisch zwei Jahrhunderte als äußerst gesundes Nahrungsmittel galt, wegen der darin enthaltenen Proteine und seines „kräftigenden“ Charakters, war es eine Zeitlang Mode, alle möglichen Erkrankungen auf einen übermäßigen Genuß an Fleisch zurückzuführen. Erlaubt war dann nur noch fettarmes Fleisch vom Geflügel.

Wie man sich nun mittels Ernährung gesund halte, liegt im Dunkeln. Unserem derzeitigen Vorbild, den ostasiatischen Kulturen, wo ja tatsächlich wenig Fleisch konsumiert wird (sei es nun aus Mangel oder religiösen Gründen) stehen andere gegenüber, die sich fast nur von Fleisch ernähren und deren Mitglieder auch nicht alle den frühen Herztod sterben. Aber während wir auf die meisten krankmachenden Umweltfaktoren keinen Einfluß haben, können wir bei der Ernährung ja aufholen. Es ist dies eine symbolische Kontrollmöglichkeit über den eigenen

Körper. Und da diese Möglichkeit verabsolutiert wird, treibt sie Blüten, in Form immer neuer Diäten, immer neuer verbotener Substanzen, und nicht zuletzt als die Plage der „Light“-Produkte.

Schließlich verschafft auch die Ökonomie zumindest ein schlechtes Gewissen. Unser Fleischkonsum geht wie der keines anderen Lebensmittels auf Kosten der dritten Welt. Nicht nur der Regenwald wird abgeholzt, um Weiden zur Verfügung zu stellen, ein nicht sehr vernünftiges Vorgehen, da der Boden nicht viel hergibt, die Herden unverhältnismäßig viel Platz brauchen. Da die Tiere in den Riesenställen der ersten Welt etwas zu Fressen haben müssen, wird in der dritten Welt Viehfutter, meist Soja, angebaut.

In Brasilien etwa sind zwanzig Prozent der Anbauflächen für Soja reserviert, mit allen Nachteilen einer Monokultur. Kleinbauern werden vertrieben, da sich Landwirtschaft in industrieller Form mehr lohnt. Pestizide und Herbizide müssen eingesetzt werden. Das Verfahren ist nicht effektiv, für ein Kilo Fleisch müssen zwischen fünf und zwanzig Kilogramm Futtermittel, meist hochwertiges Getreide oder ebensolches Sojaprotein, investiert werden. Es ist längst eine Binsenweisheit, daß auf der Erde nicht zuwenig Nahrung produziert wird. Im Gegenteil. Nur mit der Verteilung dieser Ressourcen stimmt etwas nicht. Ein hoher Fleischkonsum ist unter diesen Bedingungen offensichtlich unvernünftig.

Eine wesentliche Komponente aller Kultur erachtet Fides als gering, er erwähnt sie kaum: die soziale Differenzierung. Kultur ist ein Statussymbol, mit dem gesellschaftliche Gruppen sich gegeneinander abgrenzen. Es ist kein Zufall, daß die ethischen Sorgen um die dritte Welt, die Ängste vor ökologischen Katastrophen und die Sorge um die eigene Gesundheit in der Mittelklasse ihren Ursprung haben. Man sorgt sich nicht nur aus Verantwortungsgedanken, sondern auch, um sich zu unterscheiden. Gerade in der Eßkultur, die sich in den letzten Jahren herausgebildet hat, wird es besonders deutlich. War früher die Fleischmenge ein Zeichen sozialen Wohlstands, und galt dies in der Bevölkerung als erstrebenswert – man denke an die grauenhaften Sonntagsbraten –, hat sich die Eßkultur ausdifferenziert.

Gerade darüber, was und wie gegessen wird, beziehen ganze gesellschaftliche Gruppen ihre Identität. Ob es nun Leute sind, die sich ihr Auto vor dem Spanienurlaub mit Aldiwurst und Dosensuppen volladen, um bloß nicht in die Verlegenheit zu kommen, fremde Nahrung zu sich nehmen zu müssen, oder großstädtische Intellektuelle, die in gepflegter Atmosphäre ein Duett von Edelfischen auf Rahmsauerkraut an Kartoffelchen verzehren – im Prinzip machen beide dasselbe: Sie grenzen sich ab und symbolisieren den Corpsgeist mittels

Nahrungsaufnahme recht handfest. Doch diese Grenzen sind in dauernder Bewegung.

Die „exklusive“, also die teure Nahrung gibt es Dank der Industrie kaum noch, bis auf Restbestände ist alles einem Großteil der Bevölkerung zugänglich – und man kann nicht immer nur Trüffel essen. Es ist die im historischen und gesellschaftlichen Vergleich eher seltene Situation eingetreten, daß Fleisch im Überfluß vorhanden ist (so gilt in einigen osteuropäischen Ländern Fleisch nach wie vor als Wohlstandssymbol; in vielen Kulturen empfindet man dicke Menschen als schön). Zur Identitätsfindung und -bildung werden permanent neue Genüsse notwendig. Sind das Schweinefilet, der gezüchtete Lachs billig, war das Rezept für das Carpaccio schon vor fünf Jahren in „Meine Familie und Ich“ nachzulesen, kann man auf Fleisch verzichten oder auf solches aus natürlicher Aufzucht vom Bioschlachter zurückgreifen. Das ist teuer, gesund, schmeckt besser, kleine Landwirte werden unterstützt, die dritte Welt nicht ausgebeutet – das Gewissen ist beruhigt und der alte Abstand wieder hergestellt.

Wir experimentieren mit unserer Nahrung herum, weil wir verunsichert sind, weil sie uns problematisch geworden ist. Beim Fleisch bündeln sich die Probleme. „Fleisch“ ist nach wie vor ein Zeichen für etwas. Aber die Symbolik ist oft widersprüchlich. Fleischkonsum spricht nicht mehr eindeutig von Naturnähe oder Zivilisiertheit, von Gesundheitsförderung oder Krankheit, von Wohlstand oder Unterprivilegiertheit. Sicher ist, daß das Bewußtsein, mit dem Fleisch gegessen wird, sich ändert. Ein „bewußtloser“ Konsum, der einfach den Gewohnheiten oder seinen Trieben verpflichtet ist, bekommt das Ansehen von Unreinheit, von moralischer Anrüchigkeit, von mangelnder Selbstkontrolle, ja manchmal, ähnlich wie Zigaretten und Alkohol, von Selbstzerstörung.

Doch auch die Entscheidung, kein Fleisch zu essen, hat einen symbolischen Hintergrund, unabhängig davon, ob die Betreffenden es sich verkneifen oder Fleisch aus welchen Gründen auch immer einfach nicht mögen. Doch wurden Vegetarier früher gerne als verkiffene Sonderlinge mit Weltverbesserungsallüren belächelt, hat sich die Lage nahezu ins Gegenteil verkehrt. Heute muß man sich dafür rechtfertigen, überhaupt noch Fleisch zu essen.

Noch ein Wort zum Buch: Fides hat sein Thema verschenkt. Sein Material ist dürftig. Kunst, Literatur oder historische Quellen kommen so gut wie nicht vor. Von einer soziokulturellen Untersuchung kann nicht die Rede sein, es ist das Traktat eines frisch bekehrten Vegetariers, der (unbewußt) einer Symbolik des Wahren, Guten und Schönen aufsitzt. Geht es ums Fleisch, ist alles symbolisch. Geht es um Vegetaris-



mus. werden die Symbole nicht mehr als Symbole interpretiert, das Verhalten ist dann ethisch und vernünftig.

Während Fiddes bei Argumenten für den Fleischkonsum deren ideologischen Hintergrund entlarvt, die dümmliche Verunglimpfung von Vegetariern aufzeigt, beginnt es beim Vegetarismus zu raunen. Da „meint“ jemand, ein anderer „empfindet“, es „könnte sein, daß“, da sind Beweise nicht mehr notwendig, aber alles wird im Ton der Plausibilität dargebracht. Weil es gerade so gut paßt, wird auch Aids auf einer halben Seite abgehandelt. Wie „die Autoren einer Schrift, die eine radikale Haltung zur Aids-Kontroverse einnimmt“ vermeinen, sei Aids „im wesentlichen“ ein Symptom für einen „schlechten Gesundheitszustand“, und da solle man doch auf „die sorgfältige Beobachtung der Nahrungsaufnahme“ wert legen.

Wir lernen auch, wie gefährlich Fleisch ist, und das gerät dann manchmal ein wenig obskur. Kostproben? Forscher „... fanden bei einem Test mit StudentInnen, die sich unter Kontrolle ernährten, bei FleischesserInnen bedeutend mehr negative Emotionalität“, „... erinnert an die Vermutung, daß es einen Zusammenhang zwischen Fleisch und Aggression gibt“.

Nick Fiddes: *Fleisch – Symbol der Macht. Warum wir kein Fleisch essen sollen.* Aus dem Englischen von Annemarie Telieps; 304 Seiten, 20 Mark; Zweitausendeins, Frankfurt 1993

Agrarpolitik darf nicht krank machen

Über den Zusammenhang von Landwirtschaft, Ernährung und Gesundheit.

von Ulrike Höfken

*S*pinat kennen wir als grün-dampfenden Quader aus der Tiefkühltruhe, Apfelsmus kommt aus dem Glas, Kartoffelpüree aus der Tüte, Pizza aus dem Karton, Lasagne aus der Aluschale, und Mut-

ters Apfelkuchen ist eine Dr. Oetker-Backmischung... Immer mehr Menschen leben in Ballungszentren, und immer mehr leben alleine. Weil die Männer das Kochen nicht gelernt haben, gaben mit der Gleichberechtigung auch die jüngeren Frauen die Hauswirtschaft auf. Wenn auch viele Menschen – zum Teil unfreiwillig, etwa durch Arbeitslosigkeit – mehr Freizeit haben: Der Stellenwert der Ernährung ist so gering, daß kaum jemand darauf Zeit verwenden will. Es ist vielleicht auch wenig unterhaltsam, für sich alleine zu kochen.

In den letzten dreißig Jahren hat sich die Produktion und Zubereitung unserer Nahrung immer stärker von der Küche auf das Fließband verlagert. Nicht mehr die Hausfrau oder der Hausmann, sondern Alete, Nestlé, Kaufhof oder Aldi tragen die Verantwortung für unsere Ernährung – von der Wiege bis zur Bahre. Viel Vertrauen in wenige Großkonzerne.

Ernährung, Gesundheit und Krankheit

Zwar ist heute fast jeder Saft und jede Milchschnitte mit massenweise Vitaminen und sonstigen lebenswichtigen Stoffen angereichert, trotzdem oder gerade deshalb nehmen ernährungsabhängige Krankheiten in erschreckendem Ausmaß zu. Die vielen Fertigprodukte und die irreführende Werbung lassen die Verbaucher den Überblick

über die tatsächliche Qualität der Nahrungsmittel verlieren.

Aus einzelnen Komponenten wie Eiweiß, Mineralstoffe und Kohlenhydrate wird niemals ein Apfel. Dazu gehören unzählige, zu einem großen Teil noch unbekannte Inhaltsstoffe, die alle bestimmte Funktionen in unserem Stoffwechsel ausüben – und die fehlen, wenn wir die natürlichen Nahrungsmittel durch Verarbeitungs- und Kunstprodukte ersetzen.

Die Liste von Gesundheitsstörungen, die ihre Ursachen in dem haben, was und wie wir essen und trinken, wird immer länger: Zuviel Zucker, Fett, Fleisch. Eier oder Alkohol können zu einer Unzahl von Erkrankungen führen – Karies, Diabetes, Fettsucht, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Arteriosklerose, Gicht, Gallensteine und Alkoholismus. Zahlreiche Substanzen in unseren Lebensmitteln, die durch Pestizide, Düngemittel, Umwelteinflüsse, Zusatzstoffe, gentechnische Manipulationen, Verarbeitungsprozesse oder Krankheitserreger in die Nahrungskette eingebracht werden, sind als krebserregend und tumorfördernd eingestuft – als Beispiele seien hier nur chlorierte Kohlenwasserstoffe und Nitrosamine genannt.

Alarmierend ist, daß immer mehr Menschen gegen eine immer breitere Palette von Lebensmittel Allergien entwickeln, etwa gegen Zusatz- und Farbstoffe, Aromen oder Konservierungsmittel. Rückstände von Tierarzneimitteln können zu gefährlichen Antibiotika-Resistenzen führen. Salmonelleninfektionen haben stark zugenommen und sind gerade für geschwächte Menschen eine tödliche Gefahr. Neu in der Lebensmittel-Skandalparade sind der früher unbekannte Erreger des Rinderwahnsinns oder Coli-EHEC-Bakterien. Und immer wieder zeigt sich: die Seuchen der Massentierhaltung sind nicht in den Griff zu bekommen.

Der gesetzliche Schutz der Verbraucher ist unzureichend. Die Höchstmengen-Verordnungen etwa für Pestizide beziehen sich auf gesunde erwachsene Männer, nicht auf Kinder, Frauen, kranke Menschen. Sie haben eine Nutzen-Risiko-Abwägung zur Grundlage und können keinesfalls eine gesundheitliche Gefährdung des Einzelnen ausschließen. Weitgehend unbekannt sind Kombinationswirkungen von Medikamenten, Pestizidrückständen, Zusatzstoffen, anderen Umwelteinwirkungen wie Ozonbelastung oder Smog, so daß im Verbraucherschutz durchaus nicht von „Sicherheit“ gesprochen werden kann.

Gentechnik schafft zusätzliche Probleme

Die Auswirkungen gentechnischer Veränderungen sind ebenfalls nicht vollständig abzusehen und bekannt. Nur zufällig ist entdeckt worden, daß Bohnen, die mit ei-

ner Herbizid-Resistenz ausgestattet wurden, plötzlich Substanzen entwickelten, die wie das Hormon Östrogen wirkten. Anderen Kulturpflanzen soll ein Gen zur Insektenvertilgung gleich mit eingebaut werden – mit allerdings noch unbekanntem Auswirkungen auf den menschlichen Magen-Darm-Trakt.

Nicht mehr die Hausfrau oder der Hausmann, sondern Alete oder Aldi tragen die Verantwortung für unsere Ernährung – von der Wiege bis zur Bahre. Viel Vertrauen in wenige Großkonzerne.

Tomaten, die nicht mehr matschig und solche, die erst nach Ethylen-Begasung rot werden, kommen den Bedürfnissen der Handelskonzerne eher entgegen als den Wünschen der Verbraucher nach frischen und gesunden Lebensmitteln. Gentechnisch hergestellte Lab-Enzyme und Bierhefen beschleunigen die Herstellung von Käse und Bier – Zeit ist Geld – und machen Arbeitskräfte überflüssig. Kartoffelpflanzen sollen in Zukunft ganz neue Inhaltsstoffe herstellen können, als Eiweiß-Lieferanten umgepolt oder schneller als bei der herkömmlichen Züchtung zu idealen „Fritten-Kartoffeln“ werden. Das Hormon BST kann die Milchleistung von Kühen um ein Drittel steigern, menschliche Gene lassen Schweine in Rekordzeit zu monströser Größe heranwachsen.

Für die Verbraucher mehrt sich die Gefahr, daß der Körper mit all den zusätzlichen Fremdstoffen nicht mehr fertig wird. Das Immunsystem wird geschwächt, in der Folge können Infektionserreger leichter eindringen. Gerade für aidskranke Menschen sind gesunde und rückstandsfreie Lebensmittel und sauberes Wasser lebenswichtig.

Bis 1990 sind die Kosten ernährungsabhängiger Krankheiten in Deutschland auf über 107 Milliarden Mark angewachsen. Eine immense und in diesem Umfang vermeidbare Summe, die besser der Gesundheitsvorsorge und der Behandlung anderer Krankheiten zur Verfügung stünde.

Landwirtschaftliche Produktion

Die Agrarpolitik auf Bundes- und Europalebene ist eine Politik des Preisdrucks auf die Erzeuger. Das staatliche Angebote finanziellen Ausgleichs deckt die Verluste der Betriebe nicht. Den Landwirten bleiben nur wenige Alternativen. Viele Betriebe versuchen, durch chemische, maschinelle, gentechnische Rationalisierung in

die Massenproduktion zu gehen und so dem Preisdruck zu begegnen, unzählige Höfe geben auf. Allein im letzten Jahr gingen 50 000 landwirtschaftliche Arbeitsplätze verloren. Wenn ihre Einkommen gerade 40 Prozent der vergleichbaren gewerblichen Einkommen erreichen, ist es kein Wunder, daß sich immer weniger Hofnachfolger und Arbeitskräfte für die Landwirtschaft finden. Zudem: Wer will schon sieben Tage in der Woche zehn bis zwölf Stunden täglich arbeiten und sich dafür noch als Subventionsempfänger beschimpfen lassen?

Die Bundesregierung ist klar auf den Kurs agrarindustrieller Produktion gegangen. Dadurch werden nicht nur die Rückstandsprobleme in den Nahrungsmitteln verursacht. Die Stoffeinträge aus der Intensiv-Landwirtschaft tragen über die Versauerung des Boden erheblich zum Waldsterben bei. Auch die jetzt vieldiskutierten Klimaschäden stehen mit der Art und Weise landwirtschaftlicher Produktion, der Verarbeitung und Verteilung von Lebensmitteln wie unseren Ernährungsgewohnheiten in engem Zusammenhang. Insgesamt ist dieser Bereich mit 30 Prozent an den klimaschädigenden Emissionen beteiligt. Die größte Rolle spielt dabei die Tierproduktion mit 44 Prozent, bezogen auf Gesamtbereich – bezogen nur auf landwirtschaftliche Produktion sind dies 85 Prozent. Kiwis aus Neuseeland, Rindfleisch aus Argentinien, Tomaten aus Hollands Treibhäusern – für ein einziges Kilo Erdbeeren aus Israel werden 1,3 Liter Kerosin verbrannt.

Wir wollen hier nicht der Landwirtschaft die Hauptschuld für Umweltschäden und der Ernährung nicht den Hauptfaktor als Krankheitserreger zuschieben. Aber es gilt immer noch: Der Mensch ist, was er ißt. Gerade an die Ernährung kranker und geschwächter Menschen müssen hohe Anforderungen gestellt werden. Ökologisch erzeugte Lebensmittel sind im Einkauf teurer – wenn Krankenhäuser, Großküchen und Restaurants jedoch konsequent ökologische Produkte verwendeten, wäre die Ersparnis, die sich dadurch bei den Krankheitskosten ergäben, allerdings größer. Für einzelne Verbraucher werden inzwischen, wenn die Wege zum nächsten Bioladen zu lang sind, Bio-Abos angeboten, die angeliefert werden. Weniger Fleisch und Wurst oder der Verzicht auf die modern gewordenen Eiweiß-Kraftprodukte bringt die Haushaltskasse wieder ins Gleichgewicht.

Eine neue Agrarpolitik

Bündnis 90/Die Grünen setzen sich im Bundestag für neue politische Rahmenbedingungen ein. Zielsetzung einer tatsächlichen Wende in der Agrarpolitik ist die fächendeckende und umweltgerechte, auf



den europäischen Bedarf ausgerichtete Erzeugung von gesunden rückstandsfreien Lebensmitteln, verbrauchernah in allen Regionen Europas. Kaum ein Betrieb bräuchte dann aufzugeben, Arbeitsplätze wären gesichert, bürokratische Quotensysteme überflüssig, Flächen müßten nicht stillgelegt werden, sondern würden gebraucht.

Die Überschußprobleme könnten durch eine Ökologisierung der Landwirtschaft real gelöst, ihre Umweltbelastung auf ein Minimum reduziert werden. Die bäuerlichen Betriebe und die Landschaften bleiben erhalten, die Menschen in Europa könnten sich mit gesunden Lebensmitteln zu angemessenen Preisen versorgen.

Die konkrete Umsetzung ökologischer Konzepte sieht die massive Reduzierung von Importfuttermitteln, flächenbezogene Bestands-Obergrenzen in der Tierhaltung für alle Betriebe, das Verbot quälerischer Massentierhaltung, Hormonverbote, Stickstoff-Besteuerung und ein Verbot des Einsatzes gesundheits- und wassergefährdender Pestizide vor.

Der Markt sollte in Zukunft wieder eine entscheidende Bedeutung erlangen, damit die Produktion von Qualität sich für den Erzeuger rechnet. Ein effektiver Außenschutz ist zumindest für eine Übergangszeit unverzichtbar. Schrittweise müssen die staatlichen Aufkaufsubventionen, die nicht greifen, sowie alle Exportsubventionen vollständig abgebaut werden.

Was essen Sie, wenn Sie krank sind?

Das einzige Heilmittel, auf das ich wirklich hundertprozentig schwöre, sind Marzipankartoffelchen. Schon als Kind – und ich nehme an, es handelt sich hierbei um eine tiefgreifende frühkindliche Prägung – hat meine Mutter mir im Krankheitsfall immer diese pudrig ummantelten Süßdinger in den Mund gesteckt. Daher rühren wohl meine Heilungserfolge mit Marzipankartoffelchen, und ich fürchte, ein gewisser Hang zum Oraben findet auch darin seine Wurzel.

**Matthias Frings,
Moderator und Schriftsteller**

Dies soll keine Politik der Abschottung sein, sondern dazu dienen, die Länder der sogenannten Dritten Welt vor den katastrophalen Folgen der europäischen Dumpingpreis-Politik auf dem Weltmarkt zu bewahren. Ein „fairer“ Import zu angemessenen Preisen, die ihrerseits nicht die europäischen Produzenten zu unverantwortlichen Billigpreisen und Produktionsmethoden zwingen, sollte den Entwicklungs- und Drittweltländern garantiert werden. In den südlichen Ländern werden die – bei einer Reduzierung fruchtbarer Böden durch Wüstenausdehnung und Überflutung, bei steigenden Bevölkerungszahlen noch verbliebenen – Ackerflächen für die Produktion von Grundnahrungsmitteln benötigt, nicht für Exportprodukte wie Futtermittel, Fleisch, Blumen oder Gemüse für den europäischen Bedarf.

Für die Großbetriebe insbesondere im Osten Deutschlands müssen Förderungsprogramme zur Umstellung auf ökologischen Landbau aufgelegt werden, die ihnen eine Alternative zur Massenproduktion bieten. Eine andere Agrarpolitik, die sich von der Überschüßerzeugung und Subventionierung abwendet, kann den Landwirten in Ost und West neue Perspektiven geben, die eine Chance für bessere Einkommen beinhalten. ■

Ulrike Höfken ist die agrar- und ernährungspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag.

Der gesunde Menschenverstand scheint zu gebieten, daß der Export von europäischen Agrarüberschüssen in die Hungerregionen alle Probleme dieser Welt löst. Über die Folgen solchen Denkens berichtet

Jürgen Knirsch

In früheren Jahren bot der bäuerliche Marktplatz von Gorom Gorom in Burkina Faso ein stolzes Vieh-Angebot. Seit Anfang der neunziger Jahre ist dies jedoch drastisch geschrumpft: „Normalerweise wurden mindestens 200 Stück zum Verkauf angeboten. heutzutage kann man kaum noch 50 finden.“ Mit diesen Zahlen schildert der für die Viehzucht im ehemaligen Obervolta zuständige Jean Marie Kabore die Entwicklung. Doch weder mit Dürre noch mit dem Auftreten von Tierkrankheiten läßt sich die Abnahme des Viehangebotes in dem Sahel-Staat erklären. Die Verantwortlichen dafür sitzen einige Flugstunden entfernt in der Generaldirektion für Landwirtschaft der Europäischen Kommission in Brüssel. Sie sind verantwortlich für den Export von EU-Überschüssen in Regionen mit Unterernährung – Ausfuhren, die – wie nachfolgend gezeigt – keinen Hunger lindern, sondern ihn verschärfen.

Mit mehr als einer Milliarde Mark hat die Europäische Union in den vergangenen zehn Jahren den Export von Rindfleisch nach Westafrika subventioniert. Die kostenintensive Entsorgung der europäischen Überschußproduktion durch die mit Exportsubventionen ermöglichte Ausfuhr nach Afrika hatte für die Nomaden in den Sahelstaaten ruinöse Auswirkungen. Mit dem künstlich verbilligten EU-Rindfleisch kann auf den afrikanischen Märkten kein Sahel-Viehzüchter konkurrieren, der für das Fleisch seiner Herden den doppelten Preis verlangen muß. Die Absatzzahlen der traditionellen Viehzüchter sanken rapide, die von der Viehzucht lebenden Sahel-Nomaden waren angesichts fehlender Einkommensalternativen in ihrer Existenz grundlegend bedroht. Erst eine 1993 gestartete europäische Kampagne von entwicklungspolitischen Organisationen in den Niederlanden, in England und in der Bundesrepublik hat diese Form des „Rinderwahnsinns“ eindämmen können. Der internationale Druck bewegte die EG-Kommission schließlich dazu, zukünftig die Subventionen nach Westafrika in vier



Subventionierter Unsinn

Stufen um insgesamt mehr als 30 Prozent abzusenken.

Dieser Erfolg, den subventionierten Unsinn begrenzen zu können, steht an einem weiteren Beispiel noch aus. Die Mitte 1994 veröffentlichte Studie „Die Auswirkungen der EU-Agrarexportsubventionen auf die Landwirtschaft der Entwicklungsländer am Beispiel der Getreideexporte nach Afrika“ zeigt, daß der Rindfleischexport leider keine Ausnahme darstellt. Auch Getreide wird mit EU-Subventionen nach Westafrika geschickt; allein im Jahr 1993 wurden für den Export von Brotweizen in die afrikanischen Länder südlich der Sahara Subventionen in Höhe von 100 Millionen Dollar gezahlt. Dieses EU-Getreide ist ebenfalls auf den afrikanischen Märkten konkurrenzlos billig. So ist im Senegal der Preis für EU-Weizen um ein Viertel niedriger als der Preis für einheimisches Sorghum-Getreide.

Während durch die EU-Ausfuhren den afrikanischen Bauern nicht nur der Anreiz zur Getreideproduktion oder Viehzucht, sondern auch die daraus resultierenden Einnahmequellen genommen werden, können sich die europäischen Fleisch- und Getreidehändler freuen. Die von den entwicklungspolitischen Organisationen geleistete genaue Analyse der beiden Fallbeispiele zeigt zudem, daß diese subventionierten Ausfuhren die zum Teil wiederum mit Entwicklungshilfegeldern der EU finanzierten Anstrengungen unterlaufen, die Ernährung der Bevölkerung so weit wie möglich aus eigener Produktion sicherzustellen.

Die europäische Agrar- und Handelspolitik hat damit einen direkten Einfluß auf die Ernährungslage in den Entwicklungs-

ländern. Erst jüngst, anlässlich der Weltbevölkerungskonferenz im September 1994 in Kairo, waren die Medien wieder mit Beiträgen zu der Frage gefüllt, wie eine wachsende Weltbevölkerung ernährt werden kann. Dabei ist die pro Kopf der Bevölkerung verfügbare Menge an Nahrungsmitteln im globalen Maßstab heutzutage um 18 Prozent höher als noch vor 30 Jahren. Die Mehrzahl der Entwicklungsländer hat an dieser Entwicklung teilgenommen und die Ernährungssituation verbessern können. So eindrucksvoll diese Entwicklung auch ist, sie erreichte nicht alle Länder und in vielen Ländern nicht alle Menschen. So leiden nach Schätzungen weiterhin weltweit rund 800 Millionen Menschen an dem als chronische Unterernährung umschriebenen Hunger. Unterschiede in der Ernährungslage zeigen sich auch zwischen städtischen und ländlichen Regionen und zwischen verschiedenen sozialen Gruppen. Von Unterernährung sind neben den Sozialschwachen in den Hungerregionen vor allem diejenigen bedroht, die einen besonderen Nahrungsbedarf haben. Dies sind vor allem Kinder, schwangere und stillende Frauen, ältere und kranke Menschen.

Während die bisherigen Steigerungen der Lebensmittelproduktion unumstritten sind, sind die Abschätzungen über die zukünftige Entwicklung der globalen Ernährungssicherung sehr widersprüchlich. Die in den Medien vorherrschende pessimistische Sichtweise sieht angesichts der Bevölkerungsentwicklung kaum noch Möglichkeiten, die pro Kopf verfügbare Menge an Nahrungsmitteln auch in Zukunft noch zu steigern. Lester Brown, Präsident des amerikanischen Worldwatch In-

stitute und einer der wortreichen „Verkünder der Apokalypse“ nennt unter anderem die Ausgereiztheit der landwirtschaftlichen Produktionstechnik, Kapazitätsgrenzen von Fischgründen und Weideflächen sowie den Rückgang der Ackerfläche als Gründe, die einer weiteren Produktionssteigerung entgegenstehen.

Die optimistische Sichtweise verweist zunächst darauf, daß der Umfang der Nahrungsmittelproduktion weder die einzige noch die hauptsächliche Bestimmungsgröße von Hunger und Armut ist. Am Beispiel der großen Hungersnöte dieses Jahrhunderts läßt sich aufzeigen, daß deren Ursache nicht der Rückgang der Nahrungsmittelproduktion pro Kopf, sondern die armutsbedingte abnehmende Fähigkeit des Einzelnen, von seinen Einkommen oder Vermögen Nahrungsmittel zu erwerben, gewesen ist. Hunger ist somit vor allem eine Folge von Armut und läßt sich nicht in erster Linie aus dem Bevölkerungswachstum erklären oder auf simple „Dürre- und Heuschreckenerklärungen“ zurückführen. Optimisten wie der an der amerikanischen Harvard-Universität lehrende indische Wirtschaftswissenschaftler und Philosoph Amartya Sen argumentieren ferner damit, daß die steigende Nahrungsmittelproduktion pro Kopf in der Welt insgesamt und in der Dritten Welt im allgemeinen einem Pessimismus widersprechen. Gerade Länder wie China und Indien, die hohe Bevölkerungswachstumsraten aufweisen, erzielten, so Sen, zwischen 1991 und 1993 die höchsten Wachstumsraten in der Nahrungsmittelproduktion pro Kopf.

Auch die FAO, die in diesem Jahr ihr fünfzigjähriges Jubiläum feiernde Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, geht in ihrer kürzlich veröffentlichten Studie „Weltlandwirtschaft auf dem Weg in das Jahr 2010“ davon aus, daß die durchschnittliche pro Kopf der Bevölkerung verfügbare Menge an Nahrungsmitteln in den Entwicklungsländern auch in den nächsten 15 Jahren noch wachsen und von derzeit 2500 Kalorien täglich auf 2700 Kalorien im Jahr 2010 steigen wird. Für die Regionen Naher Osten/Nordafrika, Ostasien (einschließlich China) und Lateinamerika/Karibik soll die Nahrungsmittelverfügbarkeit sogar die 3000-Kaloriengrenze erreichen beziehungsweise überschreiten. Parallel dazu wird eine Abnahme der Zahl chronisch unterernährter Menschen von derzeit 800 Millionen auf 600 Millionen im Jahre 2010 erwartet. Aber für Afrika südlich der Sahara sind die Prognosen schlecht, hier sehen die Schätzungen ein Anwachsen der Zahl der Hungernden auf 300 Millionen vor. Afrika wird dann Südasien als Region mit den meisten Hungernden ablösen.

Unter- und Mangelernährung tritt vor allem in den Ländern auf, die gemäß der Sprache und Klassifizierung der Entwick-

lungspolitik als „LIFDCs“ gekennzeichnet sind. Die unaussprechbare Abkürzung „LIFDCs“ steht in der englischen Sprache für „Low Income Food Deficit Countries“ und umfaßt derzeit 78 sogenannte einkommensschwache Nahrungsdefizitländer. In diesen Ländern, zu denen die meisten afrikanischen Staaten zählen, bleibt die Eigenproduktion an Nahrungsmitteln hinter dem Bedarf zurück und sind die Möglichkeiten, Nahrungsmittel zu importieren, aufgrund von Devisenmangel begrenzt. Für diese Länder wurde kürzlich von der FAO ein Sonderprogramm zur Stärkung der Ernährungssicherheit begonnen, das auf eine rasche Steigerung der Produktion setzt.

Unter Armutsbedingungen führt das Wechselspiel von Hunger und Erkrankungen zu einem häufig tödlich endenden Kreislauf: Mangelernährung schwächt die körpereigenen Abwehrkräfte und macht damit den Körper anfälliger gegenüber Infektionen. Eine Erkrankung mindert zwar die Nahrungsaufnahme und die Resorption, sie erhöht aber gleichzeitig den Stoffwechsel. Energie- und Nährstoff-Bilanz werden folglich negativ. So kann ein Fieberanfall den Energiebedarf von zwei Tagen „verzehren“.

Was haben Sie als Kind bei Krankheit gegessen?

*Ich kann mich erinnern,
daß ich heiße Milch
mit Honig bekam.
Wenn ich heute nicht auf dem
Posten bin, helfe ich mir
mit einer Hühnerbrühe,
aber eine selbstgemachte,
keine aus der Dose.*

Wolfram Siebeck, selbst kochender Restaurantkritiker

Dieses Sonderprogramm könnte durch die zunehmende Ausbreitung der HIV-Infektion zunichte gemacht werden. Im Bericht der FAO zur Lage von Ernährung und Landwirtschaft 1994 wurde der Aids-Problematisierung ein besonderes Kapitel gewidmet. Die FAO sieht durch die Angabe der Weltgesundheitsorganisation, daß in Afrika südlich der Sahara zwei Drittel aller HIV-Träger zu finden seien, erhebliche Risiken für die ohnehin labile Ernährungssicherheit in diesen Ländern. Etwa 50 Pro-

zent der afrikanischen Bevölkerung gehören zu der ökonomisch aktiven Altersgruppe der 15- bis 45jährigen, die ein hohes Ansteckungsrisiko gegenüber HIV aufweist. Als besonders extremes Beispiel führt die FAO den Staat Uganda an, in dem die Landwirtschaft 70 Prozent der Brutto sozialproduktes. 95 Prozent der Exporterlöse und 90 Prozent der Arbeitsplätze stellt. Nach Schätzungen ist die Hälfte der ugandischen Bevölkerung im Alter über 15 Jahre HIV-positiv. Mit der wachsenden Zahl von Krankheitsausbrüchen und Todesfällen wird ein dramatischer Rückgang der Anzahl der Arbeitskräfte und des landwirtschaftlichen Potentials einhergehen. Die üblichen arbeitsintensiven landwirtschaftlichen Aktivitäten wie Bodenbestellung, Jäten, Pflanzen, Mulchen und Ernten können dann nur noch unzureichend oder zum Teil gar nicht mehr ausgeführt werden. Der Rückgang der Feldarbeit führt zu schlechteren Agrarprodukten und geringeren Ernten, zur Bodenverarmung und Ausbreitung von Unkräutern und Pflanzenkrankheiten und damit zur Verschlechterung der Ernährungs- und Einkommenssituation der von der Landwirtschaft lebenden Familien.

Die Fragen von Hunger und globaler Ernährung werden auch zukünftig auf den Tagesordnungen internationaler Gremien zu finden sein. So ist für 1996 ein großer internationaler Welternährungsgipfel geplant. Die Politik der Industrienationen im Bereich Agrar-, Handels- und Entwicklungspolitik hat einen wesentlichen Einfluß auf die weitere Entwicklung der Ernährungslage vor allem in Hungergebieten. Das Beispiel der Kürzungen der Subventionen für Fleischexporte zeigt, daß öffentlicher Druck durchaus eine Änderung zugunsten der Betroffenen bewirken kann. ■

Jürgen Knirsch ist Mitarbeiter im „Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen“

Literatur:

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (Hrsg.): FAO-Sonderprogramm für mehr Ernährungssicherheit in Defizitländern. In: FAO-AKTUELL Nr. 8 u. 9/95.

FIAN/Germanwatch (Hrsg.): Der subventionierte Unsinn. Das Dumping europäischer Rindfleischüberschüsse gefährdet die Viehhaltung und Ernährungssituation in Westafrika. Herne, Bonn, 1993.

A. Sen: Die Menschenbombe. Ein globales Problem – Verblendung und Wirklichkeit. In: Lettre International, Winter 94, S. 6-13.

B. Walter: Die Auswirkungen der EU-Agrarexportsubventionen auf die Landwirtschaft der Entwicklungsländer am Beispiel der Getreideexporte nach Afrika. Frankfurt, epd-Entwicklungspolitik [Materialien 1/94].

Aber bitte mit Nudeln

Ein Beitrag über die Qual der Wahl zwischen vegetabiler und bläharmer Wiederaufbaukost

von Ute Büsing



Paprikagulasch ...
Kalbsfrikassee ...
Kohlroulade ... Kalb-
fleischbällchen“. Johannes Schwabe, der stellvertretende Stationsleiter von der Pflegeseite, unter anderem zuständig für die Essensausgabe an 30 HIV-Patienten der Station 30 B des Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhauses, schiebt mittägliche Routine. Was er und sein Krankenpfleger-Kollege Mario Bandemer mit umgebundenen Schürzen in einem aufgeheizten Wagen über den langen Gang rollen, soll schmecken, aufbauen, am Leben erhalten.

Vier Gerichte aus der Zentralküche des Krankenhauses stehen an diesem Montag Mitte März wie auf allen anderen Stationen zur Auswahl. „Vollkost“ ist Paprikagulasch mit Kartoffelpüree und Cole Slaw. Die magenschonende „Basiskost“ enthält Kalbsfrikassee mit Champignons, Reis, Blattsalat. Hinter dem Fachausdruck „Ovo-Lacto-Vegetabile Kost“ verbergen sich vegetarische Gerichte, diesmal Kohlroulade, Schmorkohl, Kartoffelbrei (ohne Kohl, A.d.R.). Zu diesen drei Gerichten gibt es, laut Plan, jeweils eine Scheibe Ananas. Die „fett- und bläharmer Wiederaufbaukost“ besteht aus Kalbfleischbällchen in Tomatensauce mit Gabelspaghetti, Nachtisch Vanillequark. Vom Arzt besonders verordnete Gerichte für Diabetiker und cholesterinarme Kost werden an diesem Tag nicht ausgegeben.

Erstes Zimmer: Der Patient ordert Paprikagulasch mit Reis – statt Quetschkartoffeln. Als Nachtisch nicht Ananas, sondern Vanillequark. Dank der Überwindung des sogenannten Tablettsystems können die Kranken ihre Menüzusammenstellung individuell variieren. „Magst du ‘nen Salat?“, fragt Krankenpfleger Mario Bandemer. Das „Du“ ist üblich und schafft Vertrauen. Salat – gemeinhin mit Gesundheit, Vitaminen und ähnlichem verbunden –

wollen die wenigsten. Dieser Salat sieht auch nicht so aus, als sei er besonders nahrhaft.

Die Pfleger verteilen das gewünschte Essen auf die Teller und stellen sie in den Krankenzimmern da hin, wo Platz ist zwischen Blumensträußen, Fernsehgeräten, CD-Stapeln und den wie Reliquien anmutenden Fotos von Freunden. Einen ausgewiesenen Essenstisch gibt es nicht. „Als ich aus West-Deutschland hierhergekommen bin, sind mir die Augen ausgefallen, wie primitiv der Standard ist“, kritisiert Krankenpfleger Johannes Schwabe. „Nicht mal Papierservietten gibt es!“ Schon Budgetüberblähung?

Die Ausgabe von Mittagmahlzeit, Frühstück und Abendessen dauert jeweils etwa 45 Minuten, kann sich aber auch – wenn die Auswahlwünsche sehr individuell sind oder manche Patienten noch in der „Therapieschleife“ festsitzen – schon mal länger hinziehen. Da wird dann wunschgemäß und entsprechend der Tageszeit warm- oder kaltgestellt. Johannes Schwabe findet es komisch, „kellnermäßig“ in die Zimmer zu schwirren, „doch die wenigsten kommen auf den Flur und gucken selber, was es gibt.“ Die meisten Patienten liegen apathisch in den Betten. Der junge Mann, der mit Mundschutz aus seinem TB-Schleusen-Zimmer tritt, ist eine von zwei Ausnahmen. Auf dieser Station ist das Essen nicht die Attraktion im öden Tagesablauf, die hinaus auf den Flur lockt.

Frischobst und Salat sind auf der Station immer vorhanden; im kaum genutzten Aufenthaltsraum stehen Säfte und Mineralwasser. Ansonsten gibt es kaum Extras für die HIV-Stationen 30B und C. Die AVK-Küche erfüllt Sonderwünsche nach Griesbrei, kräftigenden Hühner- und Kalbfleischbrühen oder Gemüsesäften für Vegetarier, und Muslime bekommen schweinefleischfreie Kost. „Luxus like Lindner Quark“ oder andere Leckereien des Berli-

ner Delikatessenhändlers „Butter Lindner“ oder Makro-Bio-Vollwertkost müssen sich die Patienten im Kühlschrank des Aufenthaltsraums auf eigene Kosten vorbunkern. „Aber“, mein Johannes Schwabe, „ein richtiger Makrobiotiker geht sowieso nicht ins Krankenhaus.“

In einem der Zwei-Bett-Zimmer liegt neben einem Kranken, der auf Anfrage kaum noch reagiert, ein blinder älterer Mann. Der ist zwar ein ganz Lieber, gibt den Pflegern aber Rätsel auf, sagt er doch zu allem, was ihm angeboten wird, ein Dreifach Ja und Amen. Johannes Schwabe und Mario Bandemer geben sich redlich Mühe, seine persönliche Mittagessennote zu erfragen. Ob er sie am Ende versteht oder sie ihn, bleibt unklar. Auch Zeit für Scherze lassen sich die Essenzutrage, offerieren im achten Zimmer „Nudeln mit Zimt und Zucker“ und fragen im zehnten sicherheitshalber nach, ob im Paprikagulasch auch Paprika drin sein darf.

Am meisten begehrt und am schnellsten verteilt sind die auf dem offiziellen Speiseplan gar nicht ausgedruckten Kartoffeln. Ausgerechnet der letzte Patient auf dem langen Gang will – natürlich – Kartoffeln und Quark. Sie werden ihm versprochen – für den nächsten Tag. Den Quark vom Frühstück kann man aufheben, seine Kartoffeln behält man auf der Strichliste im Hinterkopf. Einstweilen macht ihm Mario Bandemer Reis mit Frikassee schmackhaft, was er überraschend klaglos annimmt. „Ihr seid wohl heute von hinten nach vorne?!“ Sind sie. Um Ungerechtigkeiten zu vermeiden, beginnen sie die Essensausgabe täglich wechselnd mal am einen, mal am anderen Ende des langen Gangs. Daß trotzdem mancher murren, können sie damit nicht verhindern. „Das Essen kommt gerade so auf der Grenze an, ist manchmal kalt“, mäkelte ein bis aufs Skelett abgemagerter Patient, der sowieso nur feinklein auswählt und die Jungs von der Stati-

on ganz offensichtlich mag – ist er doch einer von zweien, die sich auf den Flur bemühen, um in die Töpfe zu gucken. „Es gibt sicher bessere Essenswagen, die länger warmhalten“, räumt der Westdeutschland-erfahrene Johannes Schwabe ein.

Alle der weit über 1000 Patienten des AVK hängen am selben Koch-Löffel. Die Küche erhielt im Berliner Krankenhausvergleich des Münchner Nachrichtenmagazins für den Schnelleser unlängst die Note „befriedigend“. Das ist nicht gut genug, aber mehr als Standard. Außer Brot, Butter, Marmelade und Käsecken kommen täglich Wurst, Käse, Salate, Pudding und Milchsuppen auf die Station, die wegen der knappen Zeit des Personals aber nur zu den Mahlzeiten – also zum Frühstück ab acht, zum Mittagessen ab zwölf, zum Kaffee ab halb drei oder zum Abendbrot ab 17 Uhr – ausgegeben werden können. „Da kann man nicht um 19 Uhr 30 eben mal einen Pudding herbeizaubern.“ Bestenfalls eine saure Gurke und eine Tasse Tee. Allerdings bemühen sich die klinischen Hausangestellten, das Essen mit liebevollen Arrangements schmackhafter zu machen, was ihnen die Bezeichnung „Küchenfee“ eingetragen hat. Sibylle Stark verwandelt etwa zum Abendmahl Radieschen in Rosen oder bereitet auch mal einen begehrten Obstsalat außer der Reihe. „Diese Minutenzeiten könnten aber gestrichen werden, was das Essen noch liebloser macht“, befürchtet Johannes Schwabe. „Das klinische Hauspersonal soll nur noch saubermachen oder Essen ausgeben.“

Patient C. ruht nach dem Mittagmahl auf dem Bett aus. Heute hat es ihm, der immer unheimlich langsam isst – und manchmal gar nicht – „gut geschmeckt“. Er hatte die Basiskost: Kalbsfrikassee mit Champignons, Reis und Blattsalat, zum Nachtisch Ananas. C. „wäre nach besserem Essen zumute“. Zuhause bereitet er sich nur das Feinste, zum Beispiel Crevetten. Der schmale junge Mann weiß sehr wohl, daß eine Krankenhausküche ihm solchen Luxus nicht bieten kann. „Aber doch wohl besseren Käse!!!“. Der hier kommt ihm immer „so billig“ vor. Aldi-Abhol, wie aus Gummi... Dann schiebt ihm der Pfleger den nächsten Pillendurchgang ins Zimmer. C. isst sowieso mehr Pillen als sonstwas. Und wird auch über seine Infusionen ernährt.

„Küchenfee“ Sibylle Stark reicht mir eine Kostprobe von allen vier Gerichten dieses März-Montag-Mittags. Die sogenannte vegetarische Kohlroulade ist für meinen Geschmack ungenießbar verschmort; das Kalbsfrikassee so labberig wie mehlpampig; die Kalbfleischbällchen schmecken nach nichts als der Tomatensoße, in der sie schwimmen. Nährwert Null, möglicherweise. Mein Favorit ist die „Vollkost“: Paprikagulasch, aber bitte mit Nudeln... ■

Hafer Schleim und Reisbrei

...mögen nicht jedermanns Sache sein, sind aber ein bewährtes Heilmittel gegen Mangelernährung und Durchfall. Ein Leitfaden für die Erhaltung der Körperzellmasse

von Peter Lechl

höhter Eiweißbedarf. Der Fettaufbau kann gestört sein, und bestimmte Fettarten können schwer oder gar nicht verdaut werden. Bereits in der asymptomatischen Phase kann der Körper mehr Nährstoffe benötigen, um das Gewicht stabil zu halten. Der erhöhte Stoffwechsel tritt nicht bei allen Patienten auf. Überwiegend ist aber die HIV-Infektion mit Gewichtsverlust und Mangelernährung verbunden, wobei der Gewichtsverlust nicht mit der Anzahl der T4-Helferzellen zusammenhängt. Das Risiko der Mangelernährung und des Abma-



Fehler bei der Ernährung und ernährungsbedingte Erkrankungen sind in der westlichen Wohlstandsgesellschaft weit verbreitet. Viel schwerwiegender wirken sich aber Mangelernährung und Versäumnisse in der rechtzeitigen Ernährungsintervention bei Menschen mit HIV und Aids aus – insbesondere beim stationären Aufenthalt in vielen Krankenhäusern. Das Ernährungsverhalten der Patienten wird oft nicht ausreichend beachtet und bewertet. Dem dadurch bedingten Gewichtsverlust begegnet man häufig mit Hilflosigkeit, wenn nicht gar Ignoranz.

Bereits kurz nach der HIV-Infektion sind Stoffwechseleränderungen im Organismus feststellbar. Der Proteinaufbau kann erschwert sein; die Folge ist ein er-

gerns steigt jedoch deutlich bei Patienten mit weniger als 100 Helferzellen.

Ein Patient gilt als mangelernährt, wenn er mehr als fünf Prozent seines Ausgangsgewichts in drei Monaten oder mehr als zehn Prozent in zwei Monaten verliert. Auch wenn ein übergewichtiger HIV-Infizierter in kurzer Zeit ungewollt mehrere Kilogramm an Körpergewicht verliert, ist der Verdacht auf Mangelernährung nahe liegend. HIV-Positive in gutem Ernährungszustand sind am besten beraten, wenn sie ihr Gewicht halten; zusätzliche Fettpolster können nicht als Prophylaxe gegen Mangelernährung angesehen werden. Untergewichtige sollten versuchen, sich mehr Körperzellmasse, die sich aus der Muskulatur, dem Skelettsystem, den inneren Organen und dem Gehirn zusammensetzt, zuzulegen. Bei starkem Ge-

wichtsverlust bauen HIV-Infizierte und Aidskranke zuerst Muskel- und nicht Fettgewebe ab. Das Muskelgewebe leistet den größten Teil der Stoffwechsellage, des Sauerstoffverbrauchs und der Energieübertragung. Ein Verlust an Körperzellmasse kann eine erhebliche Beeinträchtigung der lebenswichtigen Körperfunktionen bedeuten; das Gewicht sollte deshalb ebenso regelmäßig wie der Immunstatus kontrolliert werden.

Vitamine aus der Kapsel oder der Karotte?

Die Meinung der Ärzte spaltet sich bei diesem Thema in drei Lager: erhöhte Vitamineinnahmen sind sehr sinnvoll – können nicht schaden – sind in den meisten Fällen völlig überflüssig. Danach orientiert sich auch die Verschreibungspraxis. Viele Fachleute klammern sich an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und halten nur geringfügige Höherdosierungen für verantwortbar. Ein krankhafter veränderter Stoffwechsel, wie er bei Menschen mit HIV und Aids häufig vorliegt, erfordert wesentlich höhere Dosierungen. Kritische Nebenwirkungen sehr hoher Dosierungen, zum Beispiel von Vitamin A, D oder C, dürfen dabei nicht vernachlässigt werden.

Dutzende von Studien der letzten Jahre zeigen den Nutzen erhöhter Vitamingaben. Allerdings war bei diesen Studien die Teilnehmerzahl sehr klein und das Design bei der Vielschichtigkeit des Gegenstands Ernährung unzureichend. Die pharmazeutische Industrie, die an Vitaminpräparaten prächtig verdient, hat kein Interesse an solchen Untersuchungen, weil Vitamin- und Mineralstoffformulierungen nicht patentierbar sind. Kritiker und Befürworter von Vitamingaben sind sich einig, daß größere Langzeitstudien zur Absicherung bisheriger positiver Erkenntnisse notwendig sind.

Vitamin- und Nährstoffergänzungen sollten nicht dazu dienen, eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung zu ersetzen, denn nur sie ist Grundlage für das körperliche Funktionieren und und das subjektive Wohlbefinden. Gemüse und Obst gelten schon lange als „Hausapotheke der Natur“. Immer mehr rücken sogenannte sekundäre Pflanzenstoffe als immunologisch bedeutsam ins Blickfeld. Eine Vielzahl von Inhaltsstoffen wie etwa ätherische Öle, Farb-, Duft-, Bitter- und Aromastoffe sind als hochwirksame Antioxidantien bekannt; sie schützen Zellen und können beispielsweise die Krebsentstehung hemmen. Selbst wenn es möglich wäre, viele dieser Pflanzenstoffe zu isolieren und in Pillen zu verpacken, ist der Verzehr von Gemüse vorzuziehen. Die Natur hat diese Stoffe optimal zusammengesetzt.

Allerdings entwickeln sich viele Inhaltsstoffe erst mit dem Reifeprozess; Obst

und Gemüse wird aber häufig unreif geerntet und kann auf dem weiteren Weg zum Verbraucher durch Licht, Luft und Wärme Nährstoffe abgeben. Schon durch eine eintägige Lagerung bei 20 Grad Celsius können bis zu zwei Drittel wertvoller Inhaltsstoffe verlorengehen. Deshalb sollte man beim Einkauf auf einheimische Produkte zurückgreifen, diese kühl lagern und möglichst bald verzehren. Häufig ist sogar tiefgefrorenes Gemüse die gehaltvollere Alternative.

Den Darm durchputzen

In der Naturheilkunde hat die gesunde Darmflora einen besonderen Stellenwert. Dazu gehören die Diagnostik des Stuhls und die Therapie mit mikrobiologischen Präparaten, um eine gestörte Darmflora günstig zu beeinflussen. Basis für gesunde Darmverhältnisse ist eine ausgeglichene Ernährung. Ballaststoffe regen die Darmtätigkeit an und binden Schadstoffe. Pflanzenfasern wirken als „Durchputzer“ der Darmschleimhäute und sorgen für einen regelmäßigen Stuhlgang. Neben der geordneten Verdauung ist die Darmschleimhaut für das Immunsystem von herausragender Bedeutung für die Wechselbeziehung zwischen Darm und gesamten Körper. Eine Anhäufung schädlicher Keime kann auch bei funktionierendem Immunsystem Symptome, zum Beispiel Durchfälle, auslösen. Schwere Störungen der Darmflora treten beim Einsatz von Antibiotika auf, Schädigungen sind aber ebenso bei der Einnahme von antiretroviralen Mitteln zu erwarten. Gerade nützliche Keime werden stärker dezimiert und die Sanierung der Darmflora durch die Dominanz schädlicher Keime erschwert.

Nach beendeter Einnahme von Antibiotika oder einer Behandlung mit Antimykotika gegen Pilzkrankungen sollten mikrobiologische Präparate zur Darmsanierung eingesetzt werden. Auch ohne akute Probleme ist eine Einnahme dieser Mittel in Intervallen sinnvoll – zur Vorbeugung gegen Durchfälle, für die allgemeine Darmgesundheit und damit für die Stärkung des Immunsystems. Besonders geeignet sind Präparate, die Milchsäurebakterien enthalten, die – weniger konzentriert – auch in naturbelassenem Joghurt zu finden sind.

Sport in kontrollierten Dosen

Ob Sport Mord ist, hängt von der Dosis ab. Mehrere Studien zeigen, daß regelmäßiges Bewegungstraining immunologisch günstig wirkt. Außerdem werden durch den vermehrten Sauerstoffverbrauch viele körpereigene Funktionen angeregt. Kräftiges Atmen verbessert die Lungenfunktion und kann dazu beitragen, Lungenentzündungen vorzubeugen. Die Frei-

setzung von Endorphinen – körpereigenen opiatähnlichen Substanzen – verbessert das psychische Wohlbefinden. Natürlich sollte das Fitnessprogramm nicht zu Gewichtsverlust führen. Der erhöhte Stoffwechsel muß mit kalorien- und eiweißreicher Kost ausgeglichen werden. Die sportliche Betätigung darf nicht in Hochleistung und Erschöpfung ausarten. Kontrolliertes und dosiertes Krafttraining kann sich über den Aufbau von aktivem Muskelgewebe positiv auf den Gesamtzustand auswirken. Auch bei der Einnahme von Steroiden (Cortisonabkömmlingen) zur Gewichtszunahme ist gleichzeitiges Krafttraining hilfreich. Nicht zuletzt verleiht der Sport der Psyche einen Auftrieb. Man realisiert, daß man körperlich noch viel mehr leisten kann, als man sich zuge- traut hat. Die verbesserte Fitness mobilisiert Reserven für mehr Aktivitäten und Freude im Alltag.

Allheilmittel Reis

Im gesamten Magen-Darm-Bereich vom Mund bis zum Anus können Störungen oder Erkrankungen auftreten. Herpesläsionen im Mund, Schluckbeschwerden durch Entzündung der Speiseröhre oder Erkrankungen im Darm können erhebliche Schwierigkeiten bei Nahrungsaufnahme und Ausscheidung bewirken. Nahrungsmittelunverträglichkeiten – auch eine Ursache für Diarrhoe – können im Verlauf der Infektion zunehmen. Längere Erkrankungsphasen mit Fieber beeinträchtigen den Appetit, aber der Körper braucht für jedes Grad erhöhter Temperatur 13 Prozent mehr Energie. Schon bei frühen Anzeichen eines Gewichtsverlusts müssen Arzt und Patient ein striktes Ernährungsprogramm starten. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist die zuverlässige Mitarbeit des Patienten. Allein verbesserte Eßgewohnheiten können das Abmageren verhindern, aber viele wollen den Gewichtsverlust nicht wahrhaben oder fühlen sich mit weniger Pfunden attraktiver. Fehlende Motivation oder Appetitlosigkeit können in Gesellschaft von Freunden oder durch Ablenkungen wie Fernsehen oder Lesen besser bewältigt werden. Manchmal helfen auch medikamentöse Appetitanreger, ein Aperitif vor der Mahlzeit oder auch nur ein kleines Stück Weißbrot.

Wenn Durchfälle wiederholt auftreten, sollte man darauf achten, was man vorher gegessen oder welche Medikamente man eingenommen hat. In jedem Fall sollte man einen Arzt konsultieren. Eine rechtzeitige Untersuchung des Stuhls auf mögliche Erreger ist unerlässlich. In einer Phase anhaltender Diarrhoe ist die angepaßte Ernährung am wichtigsten. Obst, Gemüse und Vollkornprodukte mit unlöslichen Fasern sind unbedingt zu vermeiden, ebenso schwere oder fette Speisen. Optimal ist



eine stärkehaltige Kost wie Reis, Kartoffeln, Haferschleim und Graupen. Diese Nahrungsmittel enthalten lösliche Fasern und wirken im Darm verlangsamt und stuhlformend. Reis ist dabei fast ein Allheilmittel. Mit Gemüsebrühe, geriebenem Apfel oder Bananen wird er schmackhafter. Wenn der Durchfall nachläßt, kann er auch Fleisch- oder Geflügelgerichten beigemischt werden. Bei akuten und anhaltenden Diarrhöen muß der Flüssigkeitsverlust ausgeglichen werden, indem man Elektrolytepräparate zu sich nimmt und soviel wie möglich – mindestens aber drei Liter pro Tag – trinkt, jedoch weder Alkohol noch Kaffee.

Bei Übelkeit und Erbrechen ist es besser, auf intensiv riechende warme Speisen zu verzichten und Küchengeruch aus dem Weg zu gehen. Auch sehr süße, fette oder stark gewürzte Gerichte sollte man vom Menüplan streichen, und die Leib- und Seelenspeise spart man sich besser für gute Zeiten auf. Hat man einmal eine unterbewußte Aversion gegen Essen entwickelt, kann der Appetit auf sonst so Geliebtes schnell für immer vorbei sein. Leicht verdauliche Lebensmittel wie Weißbrot, Zwieback, Kracker, Kartoffelpüree oder Reisgerichte können Übelkeit lindern. Während der Mahlzeiten sollte man nicht trinken, kalte Getränke zwi-

schendurch sind günstiger. Medikamentenbedingte Übelkeit läßt sich möglicherweise durch eine Veränderung der Einnahmewohnheiten beheben.

Pürierte Suppen und Eintöpfe, Joghurt, Pudding und Brei sind ideal bei Schluckbeschwerden oder brennenden Schmerzen in Mund und Speiseröhre. Kleine Mengen an Flüssigkeit – am besten stilles Wasser oder gerbsäurearmer Tee – erleichtern das Kauen und Schlucken. Die zusätzliche Ernährung mit Trink- und Sondennahrung sollte in Betracht gezogen werden. Inzwischen werden mehrere durchaus genießbare Geschmacksrichtungen angeboten, auch als Suppendrinks. Diese sogenannten Formuladiäten enthalten alle wichtigen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung und sind auch auf spezielle Probleme wie Lactose- oder Fettintoleranz abgestimmt.

Vom Schlauch in den Magen

Wenn von der Ernährung über eine Sonde oder gar durch eine Infusion die Rede ist, denken viele Patienten an eine Intensivstation mit erschreckenden Apparaturen und sehen das nahe Ende kommen. Mit diesen Methoden lassen sich jedoch bei einer massiven Störung der Nahrungsaufnahme schwierige Erkrankungszustände überbrücken, und gerade die frühzeitige Inter-

vention kann helfen, einen fortlaufenden Gewichtsverlust zu vermeiden sowie die Körperzellmasse zu erhalten.

Bei der sogenannten enteralen Ernährung wird die Nahrung über eine Sonde durch die Nase oder durch die Bauchdecke direkt in den Magen geführt. Sie gilt im Gegensatz zur Infusionsbehandlung als die „normalere“ Ernährungsmethode, weil bei ihr der Magen-Darm beteiligt ist; auch soll durch sie neue Körperzellmasse effizienter aufgebaut werden. Die Nahrung kann rund um die Uhr oder auch nur während der Nacht zugeführt werden, wenn am Tag die Bewegungsfreiheit uneingeschränkt bleiben soll.

Ist der Magen-Darm-Trakt schwer erkrankt oder nimmt er Nährstoffe schlecht auf, wird der Arzt zur parenteralen Ernährungstherapie raten. Das bedeutet: Die Nährstoffe werden über einen Schlauch in eine Vene am Arm oder über einen sogenannten Port in eine größere herznahe Vene und damit direkt ins Blut geleitet. Diese Ernährungsform wird nur so lange praktiziert, bis zum Beispiel die Ursachen einer Speiseröhrentzündung erfolgreich behandelt sind; danach kann sich der Patient wieder normal ernähren. Unbestritten ist, daß der Darm so lange wie möglich seine Arbeit erledigen sollte. Die intravenöse Ernährung benachteiligt



die Körperfunktionen, die bei einer normalen Ernährung beansprucht werden. Die Nährstoffverwertung ist häufig nicht adäquat; in vielen Fällen setzt der Körper nur Wasser und Fett an. Bei Patienten, deren Wasting-Syndrom in erster Linie durch eine verminderte Ernährung oder durch Malabsorption bedingt ist, nimmt allerdings auch häufig die Magermasse zu.

Synthetische Appetitanreger

Ärzte in Schwerpunktpraxen verschreiben zunehmend Medikamente wie Megestrolacetat – ein synthetisches Analog des weiblichen Hormons Progesteron – und anabole Steroide, die den Appetit anregen und zu einer Gewichtszunahme führen sollen. Mögliche Nebenwirkungen sind Impotenz und die Herausbildung weiblicher Körperformen. Der Gebrauch anaboler Steroide wie etwa Testosteron, aus dem Sportgeschehen als „Anabolika“ eher in Verruf gekommen, ist in den USA bei HIV-Infizierten weit verbreitet. Bei gleichzeitigem Krafttraining und proteinreicher Ernährung kann dadurch ein erheblicher Zuwachs an Muskelmasse erreicht werden; allerdings können beträchtliche Nebenwirkungen wie Lebertoxizität und, besonders bei Frauen, „Vermännlichung“ auftreten. Paradoxe Weise kann jedoch das Männlichkeitshormon eine übermäßige Brust-

entwicklung auch bei Männern verursachen. Einen leicht euphorisierenden Nebeneffekt hat dagegen das synthetische Produkt Dronabinol. Studien an Aidspatienten in den USA haben gezeigt, daß das Präparat mit dem auch in Marihuana enthaltenen Wirkstoff THC Brechreiz bekämpft, den Appetit und die Gewichtszunahme fördert und für eine allgemein bessere Befindlichkeit sorgt. Die Zulassung des Medikaments in Deutschland wird jedoch noch lange auf sich warten lassen. ■

Der Artikel ist eine stark gekürzte und redaktionell überarbeitete Fassung eines Beitrags in der Zeitschrift *Projekt Information* (Jahrgang 3/Nr. 2). Die ungekürzte Version kann über Projekt Information e.V. bezogen werden. Telefon und Fax: 089/22 46 85

Wir danken der Redaktion für die freundliche Genehmigung zum Abdruck.

Literatur:

Ruhmann, J., und Hepperle, M.: Enterale und parenterale Ernährungstherapien bei HIV-Infektion, Kompendium, Braun, C. Petzold Vertriebsgesellschaft mbH, 1994.

Broschüren der Firma B. Braun, Melsungen AG, zu: Durchfall, Appetit, Kauen / Schmecken / Schlucken, Übelkeit und Erbrechen.

Auszehung

lautet die Übersetzung des Wasting-Syndroms, an dem schätzungsweise 33 Prozent der Aidskranken leiden und bei dem folgende Symptome auftreten: ein Gewichtsverlust von mehr als zehn Prozent des individuellen Ausgangsgewichts und länger als 30 Tage anhaltender Durchfall, der von Fieber begleitet ist. Dabei geht nicht nur Fettgewebe verloren, sondern auch Körperzellmasse, zu der vor allem die Muskeln und die inneren Organe zählen. Ursachen für das Wasting-Syndrom sind eine verminderte Nahrungsaufnahme, eine verschlechterte Nährstoffabsorption und Stoffwechselstörungen.

Ernährungs-Hotline

Zum Nulltarif können Menschen mit HIV und Aids unter der Nummer 0130/85 63 18 telefonisch von einer Diplom-Ökotrophologin Rat in Ernährungsfragen einholen. Diesen Service bietet die Aktion Ensemble der Braun Melsungen AG.

Aktion Ensemble

Hinter diesem Namen verbirgt sich eine im letzten Jahr von der Firma B. Braun Melsungen AG ins Leben gerufene Einrichtung, die alle an der häuslichen Versorgung von Aidskranken Beteiligte einbezieht: Neben dem Pharma-Unternehmen selbst sind das Ärzte, Angehörige, Selbsthilfegruppen, Pflegedienste und Krankenkassen. Die Aktion liefert Therapieempfehlungen zur ernährungsmedizinischen Intervention bei HIV-Infektion mit dem Ziel, die ambulante Ernährungstherapie zu optimieren. Aktion Ensemble organisiert im Einzelfall einen geeigneten Pflegedienst und Lieferanten, um die Therapie zuhause zu gewährleisten.

Wie ein Wasserfall

Monatelanger Durchfall und kein Appetit – davon können viele Aidskranke ein Lied singen. Wie zwei unterschiedlich stark betroffene Männer damit leben, beschreibt

■
Annette Fink

Rüdiger ist gerade 30 Jahre alt geworden und will die 40 noch vollmachen. In seinem Wohnzimmer hängen Bilder, die er mit Wachsmalkreide oder Ölfarben gemalt hat. Eines davon trägt den Titel „Flußüberquerung“, ein anderes zeigt „den berühmten Tunnel, den man sieht, wenn man stirbt“. Im nächsten Leben – da ist er sich noch nicht ganz sicher – will er mal lieber eine Frau sein und viele Kinder haben, mal will er als Künstler oder Musiker wiedergeboren werden.

Rüdigers Augen liegen tief in den Höhlen, seine Gesichtshaut spannt sich an Knochen und Backenmuskulatur, die langen Beine sind dünn. Im vergangenen Sommer hat er innerhalb kürzester Zeit 20 Kilo abgenommen; er hatte einfach keinen Hunger und nie Appetit. Im Krankenhaus haben sie ihn wieder aufgepäppelt, aber im Herbst fing der Durchfall an. „sehr extrem, jedesmal wie ein Wasserfall, fünfmal am Tag und genauso oft in der Nacht.“ Seitdem ihm der Arzt Immodium verschrieben hat, geht es besser, „nur am Anfang, da hab' ich zuviele genommen, da war ich schon fast wieder an der Verstopfung.“

Man gewöhnt sich an alles, sagt Rüdiger, sogar an die Schmerzen. „Positiv denken, darauf kommt's an. Hier ist alles positiv, im wahrsten Sinne des Wortes.“ Und eigentlich ginge es ihm jetzt viel besser als vor der Krankheit. 1990 kam Rüdiger aus dem früheren deutsch-deutschen Grenzort Helmstedt nach Berlin, infizierte sich bald, lebte ohne Paß, Geld und Krankenversicherung in einer „sehr streßigen“ Beziehung mit einem Alkoholiker, der ihn aushielt und dafür sexuelle Willfährigkeit verlangte, bis ihn im letzten Jahr ein guter Freund zum Sozialamt schleppte. Dann kam er ins Krankenhaus; dort besuchte ihn

ein Mitarbeiter des Ostberliner Selbsthilfeprojekts Pluspunkt. Nach der Entlassung konnte er in das Übergangshaus der gemeinnützigen Wohnungsvermittlungsgesellschaft „Zuhause im Kiez“ ziehen, und schließlich hat ihm der Pflegedienst ad hoc eine Wohnung zur Untermiete angeboten, in der er jetzt lebt. Alles ist geregelt, er braucht sich keine Sorgen zu machen, Eltern und Geschwister haben ihn oft im Krankenhaus besucht und zeigen ihm, daß sie ihn lieben.

„Ich lasse mich ja gerne verwöhnen und bemuttern“, sagt Rüdiger. Und im Moment hat er auch einen gesunden Appetit, besonders dann, wenn er gerade einen Joint geraucht hat. Dann isst er alles, was ihm schmeckt und zählt auf: zum Frühstück zwei, drei Stück Kuchen, den ihm die Mutter schickt, zwischendurch drei, vier Eier oder Gemüsesuppe, Kartoffelpuffer, Fischstäbchen, Eierkuchen. Er hat festgestellt, daß er auf ein Fertig-Hühnchengerecht „richtig guten Stuhlgang“ hatte, während es bei Quark und Käse, die er so gerne isst, „gleich voll losgeht“. Manchmal taut er sich selbst was auf, manchmal kocht die Hauswirtschafterin von ad hoc etwas, worauf er Heißhunger hat. Letzte Woche war es ein Weißkohleintopf, „obwohl das gar nicht gut ist für meinen Magen, aber sie hat viel Kümmel reingemacht, da ging's.“ Und immer wieder Süßigkeiten, obwohl die auch nicht gut für ihn sind, wegen des Pilzes im Mund. Aber egal. Schokoriegel mit Nüssen und Rosinen, yes-Törtchen oder Wassereis schmecken einfach zu gut. Jetzt ist Samstagmorgen, die Läden sind zu, und Rüdiger hat nichts davon im Haus. Da hilft wohl nur noch ein Gang zum Kiosk, um ohne Entzugserscheinungen übers Wochenende zu kommen.

Was haben Sie zu essen bekommen, wenn Sie als Kind krank waren?

Ich kann mich gar nicht daran erinnern. Meine Kinder essen wenig oder nichts. Und ich mache mir deshalb keine Gedanken. Der Appetit kommt mit der Genesung. Auch ich esse kaum, wenn ich mich nicht gut fühle. Ich vertraue da auf meinen Körper, der weiß, was er braucht.

Herlinde Koelbl, Fotografin

Bernhard mag nicht ans Essen denken. Er liegt matt auf dem Bett in seinem Krankenzimmer im Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhaus. Aus einem Infusionsbeutel tropft eine Nährlösung in eine Vene im linken Unterarm. Bei 1,76 Meter wiegt er nur noch 49 Kilo. Vor drei Jahren, bevor seine Krankheit ausgebrochen ist, waren es noch 72 Kilo, „fast schon ein bißchen zuviel“. Seit über zweieinhalb Jahren hat er flüssigen Durchfall und muß zehn- bis fünfzehnmal am Tag aufs Klo.

In dieser Zeit hat der 31jährige „manchmal richtig viel gegessen, und ein anderes Mal widerstrebt es einem einfach. Man hat zwar Hunger, aber kaum hat man 'nen Bissen genommen, ist es vorbei.“ Den letzten Heißhunger hatte Bernhard kurz vor seiner Einlieferung vor drei Wochen; da hat er zusammen mit seinem Freund ein Fleischfondue zubereitet und ordentlich reingehauen. Die Pfeffersauce mochte er am liebsten.

Eingeliefert worden ist Bernhard wegen einer PcP, aber der Durchfall und das häufige Unwohlsein machen ihm am meisten zu schaffen. Die Ärzte haben „schon tausende Male“ seinen Stuhl untersucht und ihm zu vielen Mitteln – darunter allerlei Medikamente und Massage – geraten. Die Übelkeit ist geblieben. Gegen den Durchfall hilft eine Opiumtinktur. Sie verschafft ihm nebenbei „kein unangenehmes Gefühl, aber es ist nicht so, daß man schwebt. Ich habe dann einen sehr oberflächlichen Schlaf und ganz verrückte Träume.“

Die parenterale Ernährung sieht Bernhard als eine „völlig gewöhnliche Infusion“. Er vermißt weder das Schmecken noch das Kauen oder Verdauen, und die Lösung macht satt, hat keine Nebenwirkungen, tut nicht weh. Man muß keine Angst davor haben. „Na ja, es wird einem schon klar, daß das Stadium weiter fortgeschritten ist.“ Im Krankenhaus nimmt Bernhard schnell drei bis vier Kilo zu; nach der Entlassung nimmt er ebenso rasch wieder ab. Zuhause isst er „eigentlich ganz normal, aber sehr wenig. Es muß was frisches, saftiges sein, am liebsten Trauben oder Äpfel, weil ich zuwenig trinke.“ Um Gewicht zuzulegen – denn „es ist doch gleich was anderes, wenn man nicht so eingefallen ist und ein volles Gesicht hat“ – nimmt Bernhard das hormonhaltige Präparat Megastat. Im letzten Jahr hat es ihm „wahnsinnig“ geholfen, jetzt spricht es nicht mehr so an.

Die Krankenschwestern kommen und gehen, nehmen Blut ab, legen eine neue Infusionsnadel an und fragen Bernhard, ob er sich stark genug fühlt für einen höchst unangenehmen Test am nächsten Tag. Bernhard sagt zu allem freundlich ja und amen, fast so, als müßte er die Schwestern aufmuntern. Und wenn man ihn fragt, was er sich am meisten im Leben wünscht, erfährt man: „Das könnte ich nicht mal sagen. Eigentlich habe ich alles.“ ■



Bier hat mir das Leben gerettet

Flüssige Nahrung spielt in seinem Leben eine große Rolle. Zweimal mußte Josef Behr bereits künstlich ernährt werden, und in Zeiten, in denen er schlecht schlucken kann, hält er sich mit Bier über Wasser. Ein Portrait

von Jürgen Neumann

Daß er seit vier Jahren an Aids leidet, daraus hat der dreiundvierzigjährige Josef Behr noch nie einen Hehl gemacht. Bis Ende 1991 arbeitete der ausgebildete Krankenpfleger im Pflegereferat der Deutschen Aids-Hilfe, und immer wieder sprang er ein, wenn in den Medien ein richtig Kranker gezeigt werden sollte. Während der Vorbereitungen zu einer Talk-Show, in der er zu Gast war, stellte er sich der Moderatorin als „der Aidskranke“ vor, worauf diese sagte: „Ja, das sieht man“. Da mußte Josef tief durchatmen.

Josef ist schmal und mager, jede Rippe zeichnet sich ab – das war aber schon immer so. Bei einer Größe von 1,78 Metern brachte er nie mehr als 60 Kilo auf die Waage, und auch vor Ausbruch der Erkrankung lag sein Normalgewicht meist noch darunter. Als Kind war er im Gegensatz zu seinem jüngeren Bruder ein schwieriger Esser; er haßte es, immer alles aufessen zu müssen. Die Portionen bekam er von seiner Mutter zugeteilt, die bodenständig-deutsch kochte, an Sättigung und nicht an Raffinement orientiert.

Obst und Gemüse aus dem eigenen Garten, im Winter Eingemachtes, kaum Fisch und Geflügel, Knoblauch nie: Josef erinnert sich an leckere Reibekuchen und

herzhafte Eintöpfe. Bis heute kann er deftigen Genüssen nur schwer widerstehen: „Man kann mich mitten in der Nacht für ein Rinder-Consommé wecken, Mousse au Chocolat läßt mich dagegen völlig kalt.“ Wenn er bis jetzt auf sogenannte Astronautennahrung verzichtet hat, dann deshalb, weil es sie nur in süß-fruchtigen Geschmacksrichtungen gibt.

Seit vier Jahren wird Josef von einer Entzündung geplagt, die alle sechs bis acht Wochen die Speiseröhre verengt, ihm fällt dadurch das Schlucken immer schwerer, bis er nur noch breiige Speisen zu sich nehmen kann. Dann wird ihm ambulant im Krankenhaus die verengte Speiseröhre mit einem Gummischlauch geweitet, eine erschöpfende Prozedur, die ihm oft noch tagelang so weh tut, daß er überhaupt nichts essen kann. Wenn die Schmerzen aber abgeklungen sind, kann er sich für ein paar Wochen lang wieder fast normal ernähren.

Zusätzlich machen ihm Mundsoor und eine hartnäckige, Durchfall auslösende Kolitis zu schaffen. Die Medikamente, die er dagegen bekommt, rufen Übelkeit und Erbrechen hervor. Zur Prophylaxe der Dickdarmentzündung soll Josef möglichst ballaststoffreich essen – wenn es die Speiseröhre zuläßt. Zweimal hat er so dramatisch an Gewicht verloren, daß er sich selbst dazu entschloß, sich künstlich

ernähren zu lassen. Als ehemaliger Krankenpfleger konnte er sich in etwa vorstellen, was auf ihn zukommt, und er teilte auch nicht die panische Angst vieler Kranker, der Tod klopfte schon an der Tür, wenn sie per Infusion ernährt werden müssen. Diese Therapie befreite Josef, der auf beinahe 40 Kilo abgemagert war und aussah „wie ein KZ-Häftling“, von den brennenden Schmerzen bei den Versuchen, etwas zu essen, die doch nur mit krampfartigem Erbrechen oder heftigen Durchfall endeten.

Die Infusionen wurden zunächst stationär durchgeführt, dann ließ er sich einen Port, einen festen Zugang legen, damit konnte er sich sechs Wochen Klinikaufenthalt ersparen und sich zuhause selbst zweimal täglich für sechs Stunden an den Tropf hängen. Sein Befinden besserte sich kontinuierlich, er fühlte sich schließlich fit genug, auch mit dem Port, der am Arm für jeden sichtbar war, auf den Umzug zum Christopher-Sreet-Day und in seine Stammkneipe zu gehen, wo ihm das Bier wieder schmeckte.

Josef ist Alkoholiker, wie er sagt, und zwar ein Pegeltrinker, der seinen täglichen Stoff braucht, zehn Flaschen Bier sind da keine Seltenheit. Er kommt damit gut klar, weil er bei diesem Quantum nicht so betrunken ist, daß es zu Ausfallerscheinungen kommt, außerdem fährt er kein Auto. Er ist überzeugt, daß ihm dieses flüssige Brot, daß er noch schlucken kann, wenn er schon keinen Bissen mehr herunterbekommt, das Leben gerettet hat. Das glaubt wohl auch sein Arzt, der mittlerweile keine Einwände mehr gegen das Trinken erhebt.

Mit den Jahren hat Josef gelernt, sich halbwegs mit seinen Beschwerden zu arrangieren. Er versucht, sechs bis acht mal am Tag zu essen, weil er nur kleine Portionen verträgt. Obwohl ihm eigentlich die leichte, frische Mittelmeerküche am besten

schmeckt, kocht er jetzt fast wie seine Mutter, kalorienreich und immer „einen Schuß Sahne extra“. Eine Scheibe Brot teilt er in winzige Häppchen, die er mit jeweils einer anderen Wurst- und Käsesorte belegt, „Stullen-Ikebana“ nennt er das. Der Pürrierstab ist zum wichtigsten Küchengerät geworden und der Joint zum unentbehrlichen Appetitanreger, der Gelüste auf süße, gut rutschende Kalorienbomben weckt, die er sonst nicht mag, und der ihm zudem die Übelkeit nach dem Essen nimmt (siehe aktuell Nr. 8: *Die verbotene Medizin*).

Früher ist er oft und gerne ins Berliner Positivencafé gegangen, um dort gemeinsam mit anderen zu kochen und zu essen, ein Angebot, daß Josef für ungeheuer wichtig hält, weil es für viele Kranke die einzige warme Mahlzeit in der Woche bietet. Auf Restaurantbesuche verzichtet er dagegen fast ganz, weil er oft erst beim Essen merkt, daß ihm der Bissen buchstäblich im Halse stecken bleibt und er seinen Tischgenossen ersparen möchte, daß er sich manchmal spontan erbrechen muß.

Zwei, drei Mal im Jahr, wenn es ihm besonders gut geht, macht Josef allerdings eine Ausnahme, dann tut er etwas, worüber Mediziner den Kopf schütteln würden. Es überkommt ihn die Sucht, und er geht in die Schlemmeretage des KaDeWe, um dort Unmengen an rohem Fleisch zu vertilgen. Das Schicksal des armen Rindes, dessen Lende ihm als Riesenbatzen Tatar serviert wird, läßt ihn gänzlich unberührt; der drohenden Gefahr, sich mit Toxoplasmose-Erregern zu infizieren, die seinen Heißhunger auf diese barbarische Delikatesse teilen, begegnet er mit kühler Todesverachtung: Josef isst, bis er nicht mehr kann. Schon bei dem Gedanken daran, sagt er, läuft ihm das Wasser im Munde zusammen, und er hat ganz leuchtende Augen. ■

Die kluge Hausfrau

Afrikanischer Bananensalat und Ravioli im westdeutschen Wirtschaftswunder von

Jürgen Neumann

Der Schrecken saß noch tief: Nach dem Mauerbau 1961 brach ein Drittel der Westdeutschen zu Hamsterkäufen auf. Die Erfahrung von Hunger und Not lag bereits mehr als zehn Jahre zurück; seit der Währungsreform 1948 waren die Menschen in den drei westlichen Besatzungszonen mit dem Nötigsten versorgt.

Der Hamburger Historiker Michael Wildt liest die Geschichte einer ganzen Ära an den Ernährungsgewohnheiten ab. Anhand von Interviews, zeitgenössischen Statistiken, Haushaltsbüchern, Firmenarchiven und Kundenzeitschriften korrigiert er das Bild der Freßwelle und des Konsumrausches, das der nostalgisch verklärte Blick von den fünfziger Jahren zeichnet. Der Aufschwung vollzog sich in der jungen Bundesrepublik durchaus nicht so rasant: der Alltag war für breite Schichten von Einschränkungen geprägt, jede Mark mußte dreimal umgedreht werden.

Exemplarisch zeigt sich das an der vierköpfigen Kieler Handwerkerfamilie Z., die von 1949 bis 1961 über die Ausgaben minutiös Buch führte. 1949 gab es nur zweimal, zu Ostern und zu Weihnachten, jeweils fünfzig Gramm Bohnenkaffee. 1955 überstieg der Verbrauch von Bohnenkaffee erstmals den des Ersatzkaffees. Mehr als ein Pfund monatlich konnte die Familie sich erst ab 1960 leisten. Echter Kaffee, Rindfleisch und gute Butter, das waren in den fünfziger Jahren Sonntagsgenüsse. Sie würden gern mehr Butter essen, wenn die Preise nicht so hoch wären, antworteten zwei Drittel der Befragten 1953 in einer repräsentativen Umfrage, immerhin acht Jahre nach Kriegsende.

Dennoch, man war davongekommen, es konnte nur besser werden. Wildt hat die seit 1949 kostenlos verbreitete Edeka-Kundenzeitschrift *Die kluge Hausfrau* ausgewertet, in deren Rezepten und Empfehlungen sich die Sehnsüchte der Menschen im Wirtschaftswunder widerspiegeln. Ein beredtes Beispiel ist die „Internationalisierung“ der Küche.



Wer sich den Urlaub im Land, wo die Zitronen blühen, nicht leisten konnte, wollte weigstens zuhause südliches Flair haben. *Die kluge Hausfrau* empfahl immer häufiger Gerichte nach „Mailänder Art“, die sich allenfalls durch Verwendung von Tomaten und Käse glichen. Auch die „französische Art“ ist nur sehr vage durch Knoblauch und Cognac (noch 1958 hieß es „Kognak“) kennzeichnen, war aber dennoch Synonym für gute Küche und feine Lebensart.

Die Authentizität der Rezepte spielte keine Rolle, wie die 1958 mit großem Erfolg eingeführten Ravioli in Dosen zeigten, die mit dem italienischen Nudelgericht wohl kaum etwas zu tun hatten. Auf einer „kulinarischen Weltreise“ der *Klugen Hausfrau* wird deutlich, wie unbeholfen noch 1958 die Versuche waren, den Horizont zu öffnen. Neben Köstlichkeiten aus Europa wurde die Spezialität eines weiteren Landes vorgestellt: „Afrika: Bananensalat“.

„Heute muß es schnell gehen!“

Die kostbare Zeit effizient zu planen, das war das Motto der Klugen Hausfrau ab Mitte der fünfziger Jahre, zunächst um beispielsweise den Frühjahrsputz zu bewältigen, später ausschließlich für mehr Freizeit. Verstärkt wurde Tiefkühlkost propagiert. 1953 forderte der DGB: „Einen Kühlschranks für jeden Haushalt!“ Noch 1957 mußten siebzig Prozent der Haushalte ohne auskommen. Später kehrte sich dieses Verhältnis um, da stand der Kühlschrank 1961 in achtzig Prozent aller westdeutschen Küchen.

Gegen Ende der fünfziger Jahre war auch sprachlich die Not überwunden: Die Küche zeigte sich über die Maßen verfeinert, kaum ein Gericht kam nun ohne Attribute wie *Delikateß*-, *Schlemmer*-, *Lukull*- oder *Gourmet* aus, *Gurkenflotillen* kreuzten die Rezeptseiten, das *Canapé* machte sich breit, das *Pfauenauge* flatterte, verziert mit einem „Mützens aus Ei, Gürkchen oder auch einer Wurstscheibe“.

Michael Wildt: „Ob Weltläufigkeit oder Feinschmeckertum, die ‚Kluge Hausfrau‘ war einfach nicht satt zu bekommen. Damit schien aber zugleich der Höhepunkt erreicht zu sein, denn anschließend ist nach den semiotischen Kaskaden der ‚artifiziellen Küche‘ zu Beginn der sechziger Jahre eine abrupte Wende in der Rhetorik der Rezeptseite zu beobachten.“ Jetzt, wo Genuß für jeden erschwinglich war, kam es zu einer Gegenbewegung: die gesunde, bewußte Ernährung für die schlanke Linie. ■

Michael Wildt: Am Beginn der „Konsumgesellschaft“. Mangelenerfahrung, Lebenshaltung, Wohlstandshoffnung in Westdeutschland in den fünfziger Jahren. Forum Zeitgeschichte, Band 3; 396 Seiten, 48 Mark; Ergebnisse Verlag, Hamburg 1994.

Mit Lust Vitamine essen

Ein Blick in zwei kalorienhaltige Bücher

■
von Annette Fink

Kochbücher gibt es wie Sand am Meer. Doch seitdem die Rubens-Linie out ist und selbst Marilyn Monroe als hoffnungsloser Fettklops bei jeder Modelagentur abblitzen dürfte, füllen Brigitte-Diäten und die leichte Gemüse-Küche die Regale in den Buchläden; auch der kleine Gesundheitsfanatiker wird auf eine Auswahl der gerade gängigen alleinseligmachenden Ernährungsreligionen treffen, die wenige Jahre später wieder als grundverkehrt verteuftelt werden. Kochbücher für die Bedürfnisse von Menschen, deren Krankheit häufig Gewichtsverlust, Durchfall und Appetitlosigkeit mit sich bringt, sind schwerer zu finden.

Die Deutsche Aids-Hilfe füllt diese Lücke mit nunmehr zwei Publikationen. Einigen Lesern wird das bereits im Mai 1992 erschienene Buch „Essen mit Lust“ bekannt sein. Darin erläutert die Ökotrophologin Andrea Stute, welche Lebensmittelgruppen es gibt und in welchem Verhältnis sie kombiniert werden sollten; sie geht auf den Energiebedarf bei Menschen mit HIV und Aids ein und erklärt dann Bedeutung und Funktion von Eiweiß, Kohlenhydraten und Fetten. Es folgen Hinweise zur Lebensmittelhygiene und Ernährungstips bei Fleisch-Aversion, Blähungen, Diarrhoen, Lactose-Intoleranz oder Kau- und Schluckbeschwerden. Auf den nächsten 59 Seiten zeigt Andrea Stute, wie angenehm ihre Empfehlungen umgesetzt werden können: Mit appetitanregenden Fotos versehen präsentieren sich Möhrensuppe, Auberginenspaghetti, Ananas-Putenrisotto auf Currysauce, Liebesbällchen in Pfirsichsauce und und und... Alle Gerichte sind für den Zwei-Personen-Haushalt ohne allzu dicken Geldbeutel gedacht und lassen sich (aus eigener Erfahrung) ohne großen Aufwand zubereiten.

In diesem Frühjahr hat das große schlanke Buch ein kleines dickes Geschwisterchen im derzeit beliebten CD-Format bekommen, das den Namen „Vitamine, Vitamine!“ trägt. Darin führt Andrea Stute zunächst einen kleinen Feldzug ge-

gen Vitamin- und Mineralstoffpräparate, die, so gaukelt es die Werbung vor, das Immunsystem stärken und vor Krankheiten schützen, deren Einnahme aber zu Überdosierungen und damit möglicherweise sogar zu Vergiftungen führen kann. In leicht verständlicher Weise beschreibt sie dann, welche Aufgaben Mineralstoffe und Spurenelemente im Körper haben, wie hoch der Bedarf ist und welche Organe welche Stoffe brauchen. Sehr klar gegliedert – jeweils in die Abschnitte Funktion, Mangel und Mangelsymptome, Substitution/Megadosierung/Überdosierung und Bedarf, Vorkommen und küchentechnische Eigenschaften – erfahren wir dann alles, was wir schon immer über Vitamine wissen wollten.

Wir lernen zum Beispiel, daß das Vitamin E die T-Helferzellen und damit die Infektabwehr stimuliert, daß es vor Hautschäden schützt, diabetische Spätschäden verzögert und die Gerinnungseigenschaften des Blutes beeinflusst. Typische Mangelerkrankungen sind Muskelschwäche, Seh- und Konzentrationsstörungen sowie eine verminderte Infektabwehr, während eine Überdosierung zu Übelkeit, Kopfschmerzen, Erschöpfungszuständen und Entzündungen der Mundschleimhaut führt. Das Vitamin B6 (Pyridaxin) wirkt in zahlreichen Enzymen des Aminosäurestoffwechsels und ist für die Funktionstüchtigkeit des Immunsystems essentiell. Zu den Mangelsymptomen zählen Krämpfe, Appetitlosigkeit, Durchfälle und Blutarmut; außerdem besteht ein enger Zusammenhang zwischen B6-Mangel und Depressionen. Pyridaxin kommt in fast allen Lebensmitteln vor, besonders aber in Lachs, Leber und Hähnchen. Erst ab der hundertfachen Dosis der empfohlenen Menge konnten gravierende neurologische Schäden beobachtet werden. Allerdings können Patienten diese Grenze leicht überschreiten, wenn sie ohne ärztlichen Rat Vitaminpräparate hochdosieren.

Insgesamt werden 13 Vitamine und die Mineralstoffe Zink, Kupfer, Eisen und Selen ausführlich dargestellt. Doch was wäre ein Kochbuch ohne Rezepte? Keine Angst, sie nehmen immerhin noch 40 von 120 Seiten ein und lesen sich vielversprechend, vielleicht etwas ausgefallener als die Vorschläge im ersten Buch: Sesamfladen mit Spargelgemüse, Kichererbsenpolenta mit Rahmchampignons, Kichererbsenbrot-aufstrich. ■

Beide Bücher können ebenso wie eine ausführliche Literaturliste bei der DAH bestellt werden.



Der Geschmack von Sperma und Urin

Über verlorene Genüsse und unzureichende Alternativen sinniert – mit Dank an Rudolfo –

Robin Wiedemann

Der Verlust an Intimität durch Kondome wurde des öfteren beschrieben und beklagt. Über den Verlust oraler Intimität durch das Gebot „nicht im Mund abspritzen, kein Sperma in den Mund“ war bislang hingegen recht wenig vernehmbar. Obwohl sich viele eher mit Wehmut des Gefühls von Sperma im Mund und des Schluckens – des „Aufnehmens“ – erinnern dürften, gibt es meiner Meinung nach einen weiteren Aspekt, dem ein paar nostalgische Gedanken zu widmen sind: den Geschmack von Sperma.

Mit dieser Sehnsucht im Unterbauch oder auch Rachen verärgert einen leicht die Selbstverständlichkeit, mit der Hetero-Frauen sich anmaßen, ein vernehmliches „ihhhh – Sperma im Mund?“ oder gar „hmm, sein Sperma schmeckt am besten“ in die Kneipenrunde zu werfen, oder auch die (leider nur begrenzt berechnete) Unschuld, mit der Lesben über das Sich-Labben am Ejakulationsfluß, der bislang namenlos und bezüglich HIV unerforscht ge-

bliebenen Orgasmus-Flüssigkeit mancher Frau reden.

Vom Glückstropfen wird zwar nicht abgeraten, Geschmack und Darreichung unterscheiden sich jedoch meist recht wesentlich von Sperma. Kurz schien es, als hätten die Schwulen eine Lösung gefunden: Sie stellten ihre Ernährung auf Eiweiße in Form von hochproteinhaltigen Säften und Pulvern um, auf jene Muskelaufbläher, die die kosmetischen Bemühungen des Fitness-Trainings mit dem offensichtlich wünschenswerten Michelin-Effekt anreichern. Aber auch diese Alternative erweist sich unter geschmacklichen Gesichtspunkten als unbrauchbar.

HIV ist ein relativ schwaches Virus, das nicht lange an der Luft überlebt. Bemerkenswert groß ist jedoch das Unwissen der Experten (Ärzte, Forscher, Präventionsarbeiter) über die Halbwertszeit von HIV im Sperma. Wie bedenkenlos kann man sich zum Beispiel am nächsten Morgen genüßlich alle zehn Finger nach dem Sperma des Befriedigten ablecken? Und wie steht es mit dem Risiko, wenn man Sperma erst einige Minuten in der hohlen Hand behält, um es dann zu schlürfen? Die Grauzone scheint mal wieder schier unendlich! Wo es in Italien doch bereits diese Sperma-Zentrifugen gibt, die das Virus heraus-schleudern können – zum Zweck der künstlichen Insemination. Aber ob das noch schmeckt? Wie wäre es mit Einfrieren, Instant, dem Nestlé-Filter-Frio-Verfahren oder einem desinfizierenden Schuß Wodka?

Ich selbst gehöre zu den „heimlichen Genießern“, da ich zuweilen „kurz danach“ eine Zungenspitze nehme oder einen Schwanz lecke. Die relative Enthaltensamkeit gegenüber Sperma hat mich dem Genuß des Schweißleckens nähergebracht. Und ich behaupte, daß bei Sperma wie bei Schweiß, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität, die Psyche des Spenders den Geschmack beeinflusst. Bitter, süßlich, herb, charaktervoll, streng, abgestanden oder edel – sowohl im Geschmack als auch im Geruch.

Last and certainly not least: der Geschmack des eigenen Sperma. Nun ist es nicht jedem gegeben, sich selbst in den Mund abzuspritzen und dadurch eine gewisse orgiastische Impulsivität mit dem Gaumen wahrnehmen zu können. Der Genuß des eigenen Mannessaftes kann auch aus der (eigenen oder des Partners) Hand durchaus angenehm und zuweilen anregend sein. Und manchmal bin ich richtig gespannt, wie ich heute wohl schmecken mag. Schon alleine weil Sperma gut für den Zahnschmelz sein soll (genügt spülen?), ist es einen Versuch wert! Übrigens, Sperma enthält hauptsächlich Eiweiß und Zucker und wird nach dem Schlucken bereits über den Magendarmkanal aufgenommen, weshalb es zu keinem unangenehmen Aufstoßen kommt.

Urin hat gegenüber Sperma zwei entscheidende Vorteile: Er enthält keine nennenswerte HIV-Konzentration und kommt in viel größeren Mengen. Urin besteht zu 92 Prozent aus Wasser, zwei Prozent aus Urea (das, zu Ammoniak umgesetzt, den typischen Uringurch verursacht) und zu weiteren zwei Prozent aus Mineralien, Hormonen, Enzymen und Vitaminen. Letztere zwei Prozent sind so gesund, daß viele Leute (vor allem in anderen Kulturen) ihren eigenen Urin zur Therapie benutzen (siehe „Möhren machen's milder“, nächste Seite).

Wer den Urin seines Sexpartners als Naturekt schlürfen will, sollte auf den eher herben Genuß des ersten Strahls des Morgenurins verzichten, wenn er oder sie die Gefahr einer Übertragung von Infektionskrankheiten wie etwa Hepatitis vermindern will. Die beinahe geruch- und farblose Bierpisse hingegen ist fast völlig keimfrei.

Im Unterschied zu Sperma werden Geschmack und Geruch von Pisse durch Faktoren wie Kaffee- oder Sektkonsum ziemlich direkt beeinflusst oder gar bestimmt. Durch Gabriel García Márquez ist der Fall jenes Doktor Juvenal Urbino bekannt, der so sehr jenen Duft des „vom lauwarmen Spargel gereinigten“ Urins „nach geheimen Gärten“ genoß. Den Geschmacksvariationen bei der Pisse sind keine Grenzen gesetzt: Wer eine Urintherapie macht, muß schon bei der Morgentoilette auf Überraschungen gefaßt sein. ■

Möhren machen's milder

Wer täglich ein Gläschen davon trinkt, soll vor Krankheiten jeglicher Art gefeit sein und „wird so lange leben wie der Mond und die Sterne“, wie schon Shiva wußte, der vielarmige Gott der Hindus. Von einem Getränk, das keines ist, berichtet

■
Jürgen Neumann

Für alternative Heilmethoden hat P. nie viel übriggehabt. Bei Krankheiten wie Gürtelrose, Warzen oder Asthma, da mag sowas vielleicht anschlagen, dachte er, aber bei Aids? P. ist seit ungefähr zehn Jahren HIV-infiziert. Vor knapp zwei Jahren zeigten sich erste Symptome: Soorbefall im Mund, später im Analbereich. Diflucan brachte gute Erfolge, nach Absetzen des Medikaments kam es jedoch immer wieder zu neuem Befall. Die Zahl seiner T-Helferzellen schwankte damals um 150.

P. hörte zuerst einen Bekannten von der Urintherapie reden, „jemand, der auf alles Fernöstliche abfährt.“ Er hielt ihn für „noch abseitiger als meine Tante mit ihren Maria-Treben-Büchern über die Heilkräuter aus der Apotheke Gottes“. Seinen eigenen Urin trinken? „Es hat mich ja schon geekelt, wenn ich nur von Leuten hörte, die beim Sex auf ‚Natursekt‘ stehen.“

Dann wuchs ihm ein Mal am Oberarm, kurz danach eins im Gesicht, auf dem Wangenknochen. P.'s Arzt hielt dies für abklärungsbedürftig, auch um auszuschließen, daß es sich um Kaposi handele, wie er auf hartnäckiges Bohren einräumte. P. nahm den vereinbarten Untersuchungstermin nicht wahr. Gerade bei Hauterkrankungen, empfiehlt der Bekannte, wirke Urin Wunder. P. versuchte es, er massierte seinen Urin in die betroffenen Hautstellen. Ekel empfand er nicht, eher etwas wie Pa-



nik, nun auch zu denen zu gehören, die „nach jedem Strohhalm greifen, selbst wenn es noch so absurd ist“.

Nach zwei, drei Wochen hatte P. den Eindruck, die bläulich-violetten Male würden allmählich etwas blasser. Er sah eine Talk-Show mit der WDR-Journalistin Carmen Thomas („Hallo Ü-Wagen“), deren Buch „Ein ganz besonderer Saft“ gerade Furore machte. Am nächsten Morgen trank er ein paar Schlucke, ohne daß ihm schlecht wurde; tags darauf versuchte er es wieder, mußte sich aber, kaum daß er den strengen, bitter-salzigen Geschmack wahrnahm, erbrechen. Eine Woche Pause, „ich habe mich geschämt und für reichlich verrückt erklärt“, dann wieder probeweise einige Tropfen. „ich dachte, wenn ich mich nicht mal soweit überwinden kann, fehlt es mir wohl an Lebenswillen“, schließlich beinahe täglich ein Glas.

Die Male wurden braun, dann rot und immer heller, nach etwa vier Monaten seien sie weg gewesen – ebenso wie die Pilze. Die Helferzellen seien kontinuierlich auf heute 300 gestiegen, sagt P. „den Geschmack finde ich immer noch ziemlich eklig, aber...“

„Wer heilt, hat recht“, das alte Argument von Therapeuten, die mit schulmedizinisch nicht abgesicherten Methoden arbeiten, wird auch von Coen van der Kroon variiert, ganz im enthusiastischen Ton des frisch Bekehrten, des belächelten, angefeindeten Außenseiters. In seinem Buch „Die goldene Fontäne“ berichtet er von einer 700-köpfigen Selbsthilfegruppe HIV-Infizierter in New York, die die Urintherapie anwende. Deren Gründer Quique Paladino starb vor fünf Jahren an Aids, weil er bei einer „Krankheit, die das Nervensystem angreift“, wie van der Kroon

schreibt, nicht genügend Vertrauen in die vom eigenen Körper hergestellten Heilmittel besaß und wieder chemische Medikamente nahm.

Erwachsene produzieren etwa zwei Liter Urin täglich, der zu 95 Prozent aus Wasser und zu 2,5 Prozent aus dem Harnstoff Urea besteht, der in hoher Konzentration auch im Fruchtwasser Schwangerer enthalten ist und vielfach Hautpflegeprodukten beigefügt wird, weil er die Haut geschmeidig hält. Der Rest teilt sich in Salze, Mineralien, Hormone, Proteine und Enzyme; insgesamt Hunderte verschiedener Substanzen, darunter das Enzym Urokinase, das in der Medizin zur Gefäßerweiterung eingesetzt wird, das Steroid DHEA, das das Wachstum des Knochenmarks stimuliert, sowie Interleukine, die für das Immunsystem von Bedeutung sind.

Frischer Urin ist in der Regel steril – Krankheitskeime werden über die Leber und dem Darm ausgeschieden –, und selbst Schulmediziner bestätigen seine desinfizierende und antiseptische Wirkung, etwa bei der Wundversorgung. Seit Jahrtausenden existieren Beschreibungen aus den verschiedensten Kulturen, die immer wieder die erstaunlichen Effekte der Urintherapie hervorheben, insbesondere bei Rheuma, asthmatischen Allergien, Krebs, Schuppenflechte und Ekzemen aller Art.

Warum sie wirkt, dafür bietet van der Kroon, der seine eigene Profession in dem Buch mit keinem Wort erwähnt, neun einander ergänzende Hypothesen. Wirklich geklärt ist nicht viel; zumindest schulmedizinische Doppelblind-Studien würden bei dieser Therapieform überhaupt nicht angewendet werden können – wie wollte man Placebo-Urin vergeben? Immerhin, die positive Wirkung der verschiedenen Inhaltsstoffe ist wissenschaftlich gesichert: das Zusammenspiel in unterschiedlichen Dosierungen bietet allerdings noch ein weites Feld für die Forschung.

In sich schlüssig scheint auch zu sein, was van der Kroon über die Salztherapie oder die immunologische Wirkung referiert, die durch eine Art Selbstimpfung hervorgerufen werden soll. Durch die Wiederaufnahme kleinster Mengen der Stoffe, die am Krankheitsgeschehen beteiligt sind, soll das Immunsystem zur Bildung von Antikörpern stimuliert werden.

Wenn der Autor im Kapitel über psychische Faktoren erklärt, daß „die Konfrontation mit dem Widerwillen und seine Überwindung“ bei dem Versuch, sich mit eigenen Körperstoffen zu heilen, zu einem geschärften Blick auf die Intelligenz und Kraft des Körpers führen könne, was „sich positiv auf die Wertschätzung und die Liebe zu sich selbst als physisches und geistiges Wesen“ auswirke, dann mag dies nicht falsch sein, führt uns allerdings auf ungesichertes Gelände, wo Glauben und Über-

zeugung eine gewichtigere Rolle spielen als Erkenntnis und Wissen.

Da treibt dann nicht nur der Stül Blüten, etwa wenn van der Kroon beteuert: „die Verwendung des eigenen Urins (...) konfrontiert uns mit der Möglichkeit, daß die Kräfte des eigenen Körpers und des Universums keine Grenzen kennen.“ Ärgerlich wird es, wenn er die Erfahrungen eines anderen Urintherapeuten schildert, bei dessen Patienten das HI-Virus im Blut nicht mehr nachgewiesen werden konnte, um dann den lapidaren Satz nachzuschreiben: „Auch diesen Fall erwähne ich mit großer Vorsicht...“

Dem Autor ist es hauptsächlich an praktischen Ratschlägen gelegen: er versucht, den Ekel zu nehmen, und geht auf den ersten Schluck ebenso ein wie auf den Geschmack, der an Meerwasser, Bouillon oder Brokkolibrühe erinnere und der sich durch Möhren als Hauptbestandteil der abendlichen Mahlzeit erheblich mildern lasse. Umfangreich und vage werden die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten erörtert: möglichst nicht rauchen, vollwertige Nahrung und wenig Fleisch; klar und kurz ist das Verdikt, die Therapie bei Einnahme von Drogen oder chemischen Medikamenten nicht durchzuführen.

Das hätte man gerne etwas genauer. Wer AZT nimmt und Interesse an der Therapie hat, möchte wissen, welche Abbauprodukte des Medikaments im Urin gefährlich oder nutzlos sind oder ob er zumindest die äußerliche Anwendung probieren kann. Das Drogenverbot hat P. auf seine Weise interpretiert. Er besucht gerne Techno-Parties und nimmt dort hin und wieder Ecstasy oder Speed. Spätestens nach zwei Tagen sei „das Zeug abgebaut, solange mach' ich Pause“. Daß Haschisch unter dieses Verbot fallen könnte, kann er sich nicht vorstellen.

Unzählige Wiederholungen und endlose Geschwätzigkeit kennzeichnen das Buch; Anekdoten wie die, daß Shanghai mit dem

Verkauf des aus dem aufgefangenen Urin seiner Bewohner hergestellten Ureas Millionen verdiene, oder Grafiken, die beispielsweise die Kreisläufe des Urins erklären, links führt der Strahl durch eine Pharmafabrik wieder zum Menschen, ein Bündel Geldscheine ist abgebildet, rechts dagegen zielt er direkt in den Mund, die Geldscheine sind durchgestrichen.

Und doch, das Buch gibt eine Vorstellung davon, wie diese Behandlung wirken könnte. Klar wird, daß sie, wie alle ganzheitlichen Therapien, so früh wie möglich begonnen werden sollte, um ausreichende Erfahrungen zu haben, wenn es zu einer ernsthaften Erkrankung kommt. Wer sich in medizinischer Behandlung befindet, sollte sich unbedingt mit seinem Arzt absprechen.

Zu guter Letzt ein persönliches Geständnis: Der Rezensent, sich erinnernd, daß er in seiner Kindheit Wunden, Insektenstiche und das Jucken, wenn er in die Brennnesseln gefallen war, mit Draufpinkeln kurierte, hat den Selbstversuch gewagt. Er wurde geplagt von einem trockenen Ekzem an der Hand – ungemein lästig –, das den Hautarzt resignieren ließ. Dieses rieb er nun mehrmals täglich mit seinem Urin ein, worauf sich juckende, unaufhörlich nässende Bläschen bildeten, die nach etwa zwei Wochen abheilten – spurlos. Die neue Haut darunter ist so glatt und weich wie seit Jahren nicht mehr. Nun überlegt er, ob er seine Glatze behandeln soll, wie Coen van der Kroon empfiehlt. ■

Coen van der Kroon: Die goldene Fontäne. Die praktische Anwendung der Urintherapie. Aus dem Niederländischen von Volker Moritz. 155 Seiten, 19,80 Mark; vgs, Köln 1994

In einer Veranstaltung des Berliner Positivenprojekts *pluspunkt* am 9. Mai um 19.30 Uhr wird Coen van der Kroon über seine Erfahrungen mit der Urin-Therapie berichten. Ueckermünder Str. 10, Berlin-Prenzlauer Berg, Tel: 030 - 445 86 81



Nicht schlucken



Fotos: Niet Slikken!

Gruppenbild nach alt-niederländischer Manier

Zwischen Werbung und freiem bildnerischen Schaffen reibt sich das Trio Niet Slikken! an Bequemlichkeiten und Ignoranz in der Sub wie im Mainstream. Geil und aufsässig, witzig und direkt entwickeln sie eine subversive Form des Gefallens.

Niet Slikken! – Nicht Schlucken! – ist eine Herausforderung an jenen schwulen Zeitgeist, der Themen wie Liebe, Sex und Tod, Leidenschaft und Aids verbannt. Wo Anspielungen auf diese Themen als lästig und störend empfunden oder übergangen werden, nimmt Niet Slikken sich die Freiheit, zu provozieren – mit

Inhalten, die Teil ihres schwulen Lebens ausmachen: „In der schwulen Sub zählt nur noch, was ‚nice & easy‘ ist. Das ist zum einen langweilig, und zum anderen reduziert es Intimität und Körperlichkeit auf ein leicht konsumierbares Minimum. Jeder stellt seine möglichst perfekte Oberfläche dar und scheint seine Bedürfnisse auf die Performance-Qualitäten der anderen zu beschränken.“

Zu dem, was ihnen aufstieß, wollten sie sich in Bildern äußern. Und so wurde, was für Sperma gilt, zu ihrem Namen: Niet Slikken. Die drei (zwei Grafiker und ein Fotograf) kannten sich schon länger über gemeinsame Arbeiten, meist im schwulenspezifischen Safe Sex-Bereich. Sie machten sich nicht nur in der Schwulen-, sondern auch in der Kunstszene einen Namen – hauptsächlich aufgrund ihrer freien Arbeiten. Interessiert verfolgen die drei seit Jahren die Arbeit von Act up, amerikani-



Die erste Arbeit von Niet Slikken! zu Europride '94 in Amsterdam

scher Künstlergruppen wie Gran Fury und europäische, sogenannte Aids-Kunst. Sie selbst bezeichnen sich eher als Bildermacher, die ihre Statements als künstlerische Äußerungen verstehen. Sie benutzen zwar ähnliche Stilmittel wie Gran Fury, ihre Bilder haben jedoch keine direkte politische und agitatorische Funktion und sind vergleichsweise poetisch.

Die Bilder von Niet Slikken lösen spontane Gefühle und Gedanken aus, bieten den Betrachtern jedoch weder Verhaltensmuster noch eine Meinung an. Sie fordern, ganz unvorbereitet eine Position einzunehmen, Stellung zu beziehen. Und das zu Themen, die Schwule in Zeiten von Aids treffen/betreffen.

Die „drei angry young men und professionellen Künstler mit dem typischen Drang, Brüche in den für unsere Zeit typischen Lebensformen aufzuzeigen“ gründeten Niet Slikken letztes Jahr. Als erstes Werk entstand ein farbiges Transparent mit der Aufschrift ‚Aids – Get Your Tolerance Tested‘, das während Europride '94 über die gesamte Vorderfront eines Amsterdamer Grachtenhauses wehte. Dies war eine der wenigen Stellen, an denen Aids während Europride sichtbar wurde und wo ein politisches Statement das Stadtbild bestimmte. Sowohl die Intention (Provokation) als auch der Inhalt (Toleranz) zielte auf heikle Punkte der niederländischen Schwulenszene. Hier sind die meisten nämlich derart zufrieden mit der Position und den Freiheiten Homosexueller, daß sie jeder (Selbst-)Kritik aus dem Wege gehen. „Durch diese Selbstzufriedenheit wird zuviel unter den Teppich gekehrt“, finden die Jungs von Niet Slikken.

Political Correctness (po'ness), Frust und bierernste Monologe haben keinen Platz, wenn die drei sich über ihre persönlichen Erfahrungen und ihre Reibungs-



Aids ist nicht Schicksal, sondern Gleichgültigkeit, Apathy und Unwissenheit



Plakat zur Gründung von Act Up Amsterdam

punkte mit dem schwulen Leben austauschen. Im Gegenteil: Selten entkommt auch nur ein Detail ihrer Erlebnisse und Mißerfolge ihrem vernichtenden, weil verständnisvollen Tutenhumor. Dabei wird auch viel gestaunt über die Versuche, sich mit seiner Geschichte, seinem Körper und seiner Intimität lediglich reibungslos durch diese Welt zu bewegen.

Ist erstmal ein Thema oder eine Idee zu einem Bild gefunden, geht jeder gemäß seines Faches an die Arbeit, und Texte entstehen gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einer Freundin. Was Stil und Ausführung betrifft, sind die drei zielsicher. Bereits vor dem Zusammenschluß zu Niet Slikken war jeder der drei bekannt für die spielerische Perfektion und das Gespür für Trends – das heißt, diesen nicht zu verfallen. Keine Spur von Künstlerallüren oder dogmatischen Ansichten bezüglich des Inhalts oder der Bildeinteilung („darf ein Bild auch nur aus einem Buchstaben bestehen?“). Man einigt sich schnell und ohne große Diskussion über Konzept und Vorschläge. Meist begeistert der eine den anderen, der dritte dreht nochmal etwas herum, und alle sind glücklich.

Momentan ist eine Plakatreihe für Act Up Amsterdam im Entstehen, und für niederländische schwulen- und aids-spezifische Zeitschriften sind Beiträge geplant. In Arbeiten, die exklusiv für AK (Zürich), magnus und aktuell entstanden, setzen sie sich mit Selbstgefühl und Seropositivität, Schönheitsidealen und „schwuler Folklore“ auseinander. Letztere wurmt sie vor allem dann, wenn sie ganz brav und als schwules Selbstbewußtsein deklariert daherkommt. Nach dem Motto „Aids is not a Fashion Statement“ verlangte es Niet Slikken bezüglich der roten Schleife nach Rohem, Fleischlichem (siehe Titelbild).

Corinna Gekeler

Aids-Welten/Lebenswelten

Die bis Anfang des Jahres in Potsdam gezeigte und als Wanderausstellung konzipierte Schau (siehe Besprechung im letzten Heft) hat immer noch keine neue Station gefunden. Schade um das großartig zusammengestellte Material, das überwiegend von besonderer künstlerischer Qualität ist und vor allem ein eindrückliches Bild vom subkulturellen Umgang mit Krankheit, Sterben, Tod und Trauer sowie der Vielfalt von Leben, Liebe und Lust gibt. Vage steht eine Übernahme nach Karlsruhe in Aussicht. Kunstverein und Aids-Hilfe haben gemeinsames Interesse für eine Präsentation ab dem 1. Dezember 1995 bekundet. Unklar ist noch die Finanzierung. Wenn sich dieser Station weitere anschließen, würden sich die Kosten für die einzelnen Veranstalter senken.

Kontakt: Aids-Welten / Lebenswelten; Koordinator: Uwe Fröhlich c/o Waldschloß, Stahnsdorfer Str. 100, 14482 Potsdam, Tel.: 0331/811159.



Safe-Sex-Animation, Chicago, IL, 1987

Foto: Brian Weil

Alle 17 Sekunden

Eine globale Sicht – über den europäisch-nordamerikanischen Tellerrand hinaus – bot die Ausstellung „Visual Aids: Aids-Fotografien von Brian Weil“ im KOMM Nürnberg. Die mit hoch lichtempfindlichem Filmmaterial fotografierten und auf extrem grobkörnigem Papier abgezogenen Bilder haben fast schon abstrakte Qualitäten. Dennoch erzählen sie, in Gegenüberstellung mit instruktiven Texten, auf sehr eindrückliche Weise von den so ganz verschiedenen Situationen von Menschen mit HIV und Aids aus allen Weltteilen. Von KOMM und der Aids-Hilfe Nürnberg wurde gleichzeitig ein umfangreiches Begleitprogramm organisiert, mit Positiven-Café, Diskussionen, Videovorführungen und Lesungen. Das Material der Ausstellung ist in Buchform erschienen: „Every 17 Seconds. A Global Perspective on the AIDS Crisis.“

Kontakt: Tina Summerlin, 89 Blecker Street H, New York NY 10012, Telefon/FAX 001-212-4209385.

Der Nil des Todes

**Mit der Verfilmung
der Performance
„Roy Cohn/Jack
Smith“ von Ron
Vawter wurde ein
Stück schwuler Kultur
verewigt, in der Aids
das verborgene Band
zwischen Darsteller
und Dargestellten ist
– „The Nile of
Death“.**



Ron Vawter als Roy Cohn

Foto: Paolo Court

Jack Smith war einer der schillemdsten Protagonisten des US-amerikanischen Avantgardefilms der frühen sechziger Jahre. Der Josef von Sternberg des Untergrunds, wenn man so will – nur daß seine Dietrichs Transvestiten waren und sein Sinn für Pathos, Exotik und Künstlichkeit an den B-Filmen Hollywoods geschult. Frauen in Weiß halten Lilien, primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale werden subtil zur Schau gestellt, und orientalische Pracht evozierende Kostüme füllen gleißende, überbelichtete Bilder, von einer eklektischen Musikauswahl untermalt. Schönheit war bei Jack Smith immer das Produkt von Anhäufung und Anmaßung, Übertreibung und Übertretung, Spieltrieb und Wollust. Man kann das auch totale künstlerische Freiheit nennen. Smiths Homosexualität schien der Katalysator dieser Freiheit zu sein. Die Welt sozialer Sicherheiten stand ihm jedenfalls nicht unbedingt offen.

Die abgerissene, hochsentimentale und verkitschte Romantik, die so entstand, war Susan Sontags Haupteinfluß bei ihrem Nachdenken über *camp*, das so einflußreich werden sollte. Spätestens ab diesem Moment war die Legende Smith für alle Zeiten gefestigt. Das hielt ihn aber nicht davon ab, sich gegen Ende der sech-

ziger Jahre vom Filmen zurückzuziehen und an weniger kostenträchtigen Kunstformen zu versuchen. Er malte und zelebrierte in seinem New Yorker Loft während der siebziger Jahre ausladende Performances. Viele dieser Aktivitäten überlebten nur noch im Gedächtnis der im Laufe der Jahre auch immer spärlicher werdenden Zuschauer. Anekdoten wie die von der Zwiebel blieben dabei besonders haften. Jack Smith, wie er es sich auf einem Diwan bequem machte und das scharfe Gemüse sorgfältig in kleine Stücke schnitt, die Tränen für dramatische Akzente gebrauchend.

Der Mythos vom Künstler, der, arm wie eine Kirchenmaus, nur für Kunst, Ruhm, Liebe und Rotwein lebt, scheint in Smith eine gewisse Wirklichkeit angenommen zu haben. In krassem Widerspruch dazu stand allerdings, daß sein Haß und Neid auf die Erfolgreicheren der Branche geradezu sprichwörtlich waren und seine Beschimpfungen auch schon mal in Morddrohungen gipfelten. Denn trotz seines großen Einflusses auf Bohemia wurde Jack Smith selbst beim großen Publikum nie bekannt. Andy Warhol wurde von ihm überhaupt erst zum Filmen gebracht. Robert Wilson bediente sich seiner Motive; eine Wirkung ist bis nach Europa auszumachen, zum Beispiel bei Werner Schroeter und Rosa

von Praunheim. Aber auch hierzulande ist selbst sein berühmtester Film „Flaming Creatures“ von 1962/3 kaum bekannt.

Ein völlig anderer Fall ist dagegen Roy Cohn. Er war nicht nur ein *closet case* wie er im Buche steht, sondern auch ein äußerst früher Durchstarter. Als Anwalt verschaffte er sich seine ersten öffentlichkeitswirksamen Auftritte bei den Prozessen gegen die „Landesverräter“ Julius und Ethel Rosenberg. Das war im Amerika der steinharten Kommunistenhatz, und so wurde Senator Joe McCarthy denn auch bald auf ihn aufmerksam. Unter dessen Anleitung konnte Cohn seine inquisitorischen Neigungen bis zu jenem Moment vervollkommen, in dem Gerüchte über seine Homosexualität aufkamen. McCarthy und Cohn waren Junggesellen, und ein dritter im Bunde, David Schine, war es ebenfalls. Roy Cohn hatte sich etwas zu vehement für Schines Befreiung vom Wehrdienst eingesetzt, und die öffentliche Aufmerksamkeit für diesen Vorfall begann nun auch für McCarthy gefährlich zu werden. Wollte er seinen eigenen Stand nicht gefährden, mußte er Cohn fallenlassen. Dieser zog sich aus seinen Ämtern zurück, konnte aber in der Privatwirtschaft wieder Fuß fassen und sich lukrative Mandate sichern.

Das Ende seines politischen Einflusses war damit aber längst nicht markiert. Cohn nutzte im Gegenteil seine politischen Kenntnisse weiterhin aus. Vor allem hatte er es auf eine Gesetzesinitiative des Staates New York abgesehen, die den Status der Homosexuellen verbessern sollte. Dreizehn Jahre lang verhinderte er dieses Gesetz – und das beinahe im Alleingang. Hätte es dieses Beispiel für aggressive Scheinheiligkeit nicht gegeben, man hätte es erfinden müssen.

Der paradigmatische Bohème-Künstler und der ebenso paradigmatische Heuchler wurden in einem Theaterstück zusammengeführt. „Roy Cohn/ Jack Smith“ ging auf eine Idee des Schauspielers Ron Vawter zurück, wurde 1992 Off-Broadway produziert (gastierte im folgenden Jahr am Berliner Hebbel-Theater), und Vawter spielte die beiden einzigen Rollen darin auch selbst. 1993 wurde das Stück darüberhinaus filmisch dokumentiert.

Natürlich ist es nicht nur Zufall, was den flamboyanten Künstler und den konservativen Hypokriten verbindet: Beide gehörten der gleichen Generation an, beide waren sie schwul, beide starben sie in den ausgehenden achtziger Jahren an den Folgen von Aids.

Doch geht es hier nicht so sehr um den Tod als großen Gleichmacher oder um eine Feindschaft zwischen Ultrakonservatismus und Bohème. Wichtiger ist die Feststellung, daß Homosexualität nicht gleich Homosexualität ist. Eine klandestine Homosexualität ist eine andere als die, die das Risiko nicht scheut, das eigene Le-

ben restlos einzusetzen. Die politische Dimension von Sexualität ist dabei in beiden Fällen erkennbar.

Der Cohn-Teil wurde von Gary Indiana geschrieben. Der Schriftsteller und frühere Kunst-Redakteur der „Village Voice“ lieferte darin die hypothetische Projektion eines reaktionären Amerikaners. Auch der faszinierende Aspekt, daß ein Schwuler, ohne mit der Wimper zu zucken, *family values* hochhalten kann und gegen das moderne „Sodom“ wettet, wird von Indiana durchaus nicht übergangen.

Der Smith-Teil konnte sich maßgeblich auf Dokumente stützen. Die Performance-Künstlerin Penny Arcade, die auch den Smith-Nachlaß mitverwaltet, gewährte Vawter Einsicht in dessen Unterlagen. Zwar wurde keine einzige der Performances von Jack Smith auf Video festgehalten. Aber von „What's Underground about Marshmallows“ gab es wenigstens ein Tonband. Auf das stützte sich Vawter, um sich Smiths Themen und Sprechhaltung anschaulich zu machen.

Ron Vawter ist als Schauspieler hierzu-lande in Filmen wie „Sex, Lügen und Videos“ von Steven Soderbergh, Tom Kalins „Swoon“, Jonathan Demmes „Schweigen der Lämmer“ und „Philadelphia“ in Nebenrollen zu sehen gewesen. Das Risiko, das eigene Leben für die Zwecke der Kunst einzusetzen, ist dann auch er eingegangen. Vawter suchte nach einem Weg, über HIV, Aids und Homosexualität zu sprechen, ohne in reiner Selbstdarstellung zu verharren; sein von Kaposi-Sarkomen fleckig gewordener Körper gibt den einzigen Hinweis in dieser Richtung.

Wenn das Stück „Roy Cohn/ Jack Smith“ auch von der Opposition der existentiellen Unterschiedlichkeit seiner beiden Figuren lebt, dem Schauspieler bei dieser Anverwandlung zuzusehen, ist dabei der größte Genuß. Auch wenn der Film aus naheliegenden dramaturgischen Gründen die Struktur des Theaterstücks aufbricht und ein Hintereinander zu einem jeweils gestückelten Nebeneinander macht – es bleibt in den immer noch langen Einstellungen viel Gelegenheit. Ron Vawter dabei zuzusehen, wie er die Figuren Smith beziehungsweise Cohn aufbaut und mit wenigen

Mitteln Spannung herstellt: fast so wie Smith selbst, der für seine breite, stockende, aber immer völlig kontrollierte Rede bekannt war. In dieser Porträtsituation geht die Faszination für das Spiel völlig auf. Das Theater wird dabei dem Leben vergleichbar – etwas ereignet sich im Augenblick und vergeht mit ihm.

Der Wunsch, das Transitorische für immer zu bannen war es eben auch, der Freunde von Ron Vawter dazu bewegte, das Projekt dieser Dokumentation voranzutreiben. Jill Godmilow sprang als Regisseurin ein, und Jonathan Demme, der Vawters Gesundheitszustand bereits bei seinem Engagement für „Philadelphia“ weit entgegengekommen war, hat die Präsentation dieses Films übernommen.

Die Performance-Künstlerin Penny Arcade wollte mit Jack Smith kurz vor seinem Tod noch an einem gemeinsamen Projekt arbeiten. Sie sagte ihm, sie habe Lust, etwas über das Verleugnen des Todes zu machen, den „denial of death“. Smith horchte auf – und raunte zurück: „The Nile of death...?“ Die Dokumentation „Roy Cohn/ Jack Smith“ ist so ein breiter Strom der Traurigkeit, an dessen Ufern die Erinnerungen an vergangene Freuden und Bilder lagern. Ron Vawter hat die Uraufführung dieses Films nicht mehr erlebt, er starb im April 1994 an den Folgen von Aids.

Manfred Hermes



Ron Vawter als Jack Smith

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Aids-Hilfe, Bundesverband der regionalen Aids-Hilfen

Redaktion: Annette Fink, Ulmann-Matthias Hakert, Jürgen Neumann

V.i.S.d.P.: Jürgen Neumann

Postanschrift: Deutsche Aids-Hilfe, Redaktion aktuell, Postf. 149, 10921 Berlin;

Besucherschrift: Dieffenbachstr. 33, 10967 Berlin

Telephon: 030-69 00 87-26

Telefax: 030-69 00 87-42

ISSN: 0937-1923

Autoren dieser Ausgabe: Friedrich Baumhauer; Robert Böhm; Ute Büsing; Susanne Döll; Stephan Dressler; Corinna Gekeler; Ulrike Gonder; Irmgard Heisler; Manfred Hermes; Ulrike Höfken; Jürgen Knirsch; Peter Leche; Karl Lemmen; Micha Schulze; Thomas Stratmann; Friederike Tinappel; Jens Weinandt; Robin Wiedeman; Volker Wieprecht; Joachim Zepelin

Titelfoto: Niet Slikken!

Fotos: argus; Wolfgang Borrs; Annette Fink; Ulmann-Matthias Hakert; Irmgard Heisler; Andreas Huwe; Herlinde Koelbl; Michael Taubenheim

Layout: Carmen Janiesch

Texterfassung: Carolin Heine

Satz: Thomas Kubitzky, B.D.S.G. Belichtung und Satz GmbH, Berlin

Druck: Oktober-Druck, Berlin

Auflage: 9000

aktuell erscheint fünfmal jährlich. Einzelexemplar: DM 5,00; im Jahresabonnement: DM 50,00. Abo-Coupon in diesem Heft – für DAH-Mitglieder kostenlos.

aktuell Nr. 11 1995 erscheint voraussichtlich im Juni 1995. Das Magazin **aktuell** wird auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

Beiträge, die namentlich gekennzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Jeglicher Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, ist nur nach vorheriger Genehmigung durch die Redaktion und nur mit Quellenangabe gestattet. Mitgliedsorganisationen der Deutschen Aids-Hilfe steht der Nachdruck der Beiträge mit Quellenangabe in ihren Vereinspublikationen frei, wenn eine vorherige Rücksprache mit der Redaktion erfolgte. Belegexemplare sind an die Redaktion zu senden.

Eigentumsvorbehalt: Die Zeitschrift bleibt solange Eigentum des Absenders, bis sie dem Gefangenen persönlich ausgehändigt wird; auf § 31 Abs.3 StVollzG wird besonders hingewiesen. Hiernach kann der Anstaltsleiter Schreiben anhalten, wenn sie grabe, unrichtige oder erheblich entstellende Darstellungen von Anstaltsverhältnissen enthalten. Wird die Zeitschrift dem Gefangenen nicht persönlich ausgehändigt, wobei eine „Zurhabennahme“ keine persönliche Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts darstellt, ist sie dem Absender unter Angabe des Grundes zurückzusenden.

Spendenkonto Deutsche Aids-Hilfe e.V.:

000 3500 500 Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03. Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch zugesandt.



Foto: Christine Fenzl – Aids-Welten/Lebenswelten

Ein großer Eimer mit Pinseln wird auf den langen Tisch gestellt, an dem alle Platz finden. Die Farben werden aus großen Tuben auf Paletten verteilt, und Gerhard schneidet von einer Tapetenrolle für jeden Papier zu. Hanne-Lore lebhaft und unterhaltende Erzählung von einer Reise in den Senegal liefert heute die Motive für die Bilder. Das Thema ist, wie an jedem Abend, für niemanden verpflichtend.

Kurt malt einen großen roten Fisch, der aus seinem kugelrunden Auge auf ein grünes Wasserpflänzchen starrt, das mit einem fast ebenso großen Auge zurückblickt. Der muß nicht unbedingt vor der westafrikanischen Küste schwimmen. Joachim läßt Strichmännchen tanzen, die auf buntem Grund einen phantastischen Bildteppich ergeben. Jessica behält es sich vor, in ihren Abstraktionen glühendes Licht. Hitze und aufreizende Rhythmen zu erkennen. Gerhards aus nervösen Strichen entstehende Figur scheint ein phallusartiges Totem anzubeten. Mancher kommentiert den Reisebericht auch nur verbal. Da ist die Rede von schönen schwarzen Frauen und Männern, von erotisch stimulierenden Tänzen. europäischen Urlaubern bei Sexabenteuern und viel Gelächter.

Das lockere Geplauder über besondere Erlebnisse und Alltägliches, über Erfreuliches, aber auch über Sorgen oder Unwohlsein – einige in der Gruppe sind positiv oder erkrankt – schafft Vertrautheit. Aus der Freude an den eigenen Bildern und denen der anderen entwickelt sich Gemeinschaftsgefühl. Man fühlt sich in dieser Runde wohl, auch wenn sich nicht immer in gleicher Weise die Lust zum Malen einstellt.

Joachim wird gerade durch die Gemeinschaft zu dieser Form von Kreativität angeregt. Er dachte sogar einmal daran, Kunst zu studieren. Die Versuche, allein für sich zu malen, sind ihm zwar auch schon gelungen, aber mit einer größeren Anstrengung verbunden und öfter mißlungen. Bei dem gemeinsamen Tun entspannt er sich, während die einsame Konzentration auf ein leeres Blatt ihn eher hemmt. Wenn er zuhause arbeiten will, fehlt ihm das Thema, der Anlaß und die Bestätigung. Oft fängt er gar nicht erst an oder langweilt sich bald.

Anders empfindet das Hanne-Lore. Sie ist bald sechzig, Mutter einer erwachsenen Tochter und ausgebildete Kunsthistorikerin. In die Malgruppe kam sie als Buddy von Irma. Das Malen ist für sie eine Freizeitbeschäftigung, der sie auch unabhängig von der Gruppe nachgeht. Im vergangenen Jahr nahm sie an einem Sommerkurs der Hochschule der Künste teil, der sie außerordentlich motivierte. Dennoch betrachtet sie sich selbst nicht eigentlich als Künstlerin. Sie hängt weder materiell von ihrer Malerei ab noch wäre sie dazu bereit, soviel dafür zu investieren wie sie es für ei-

Auch ohne Pyramiden

... bleiben wir in Erinnerung

Aids & Kunst

In der Malgruppe des Café PositHIV in Berlin geht es nicht um die „große“ Kunst, weder um Ewigkeitswerte noch um Persönlichkeitskult. Als Konzentration und Zerstreuung beschreibt Joachim die Beschäftigung der Malgruppe und trifft damit vielleicht das Wesentliche dieser Zusammenarbeit. Er kommt nun seit zwei-



Foto: aktuell

einhalb Jahren zu den allwöchentlichen Treffen. Länger schon sind Gerhard, Hanne-Lore, Irma, Jessica und Kurt dabei. Christian nimmt heute erst zum zweiten Mal teil. Die kontinuierliche Teilnahme trägt das Fortbestehen der Gruppe, aber eingeladen ist jeder, der Lust hat, mitzumachen – sei es auch nur für einen Abend.

nen Künstler oder eine Künstlerin unabhängig hält.

Für alle ist das Malen eine Art zu kommunizieren. Das Gespräch inspiriert zu den Motiven der Bilder. Die Arbeit mit den Farben lockert die Gedanken und läßt der Rede freieren Lauf. Durch die Bilder der anderen finden sich Anregungen zu eigenen Ideen. So kann, was diese oder jener entwickelt, variiert in den Bildern verschiedener Teilnehmer wiederkehren. Rivalität empfindet niemand. Es gibt nichts zu verlieren oder zu gewinnen. Wichtig ist gegenseitige Ermunterung. Die Malgruppe versteht sich nicht als Schule, in der es einzelne Talente zu fördern und auszubilden gilt.

Wenn am Ende eines Abends alle fertigen Bilder auf dem Tisch ausgelegt werden, um zusammen betrachtet und besprochen zu werden, zeigt sich bei jedem der unverwechselbare und eigene Stil. Wer nur ein wenig mit den Arbeiten vertraut ist, wird mit ziemlicher Sicherheit sofort die „Handschrift“ jedes Einzelnen wiedererkennen. Darüberhinaus läßt sich bei dem einen oder anderen auch ein persönliches Thema entdecken, das sich von Bild zu Bild entfaltet. Ohne ein ausdrücklich the-



rapeutisches Interesse zu haben oder in eingehenden Analysen das Produzierte zum Mittel der Selbsterfahrung zu machen, werden von der Gruppe die Botschaften dessen, was der einzelne hervorbringt, aufgenommen.

Am stärksten scheint sich dies im Rückblick zu vermitteln. Vor über einem Jahr ist Patrick verstorben, der sich bis kurz vor seinem Tod rege an der Malgruppe beteiligt hatte. Er war oft noch trotz starker körperlicher Beeinträchtigung gekommen. Einmal hatte sich die Gruppe sogar bei ihm in der Wohnung getroffen. Der Weg zum Café PositHIV, wo man sich üblicherweise im Nebenraum trifft, war ihm zu schwer geworden. Deutlich erinnert man sich heute, wie sich in den Bildern Patricks mitteilte, was auf ihn zukam und wie er sich dazu verhielt. Aus der traumhaften Leichtigkeit und der fast meditativen Gelassenheit erkennen sie, daß Patrick die harte Realität losließ. In der Erinnerung verschmelzen die Äußerungen seiner Person und das, was in Bildern von ihm blieb.

Die Initiative zur Gründung dieser Gruppe kam vor fünf Jahren aus dem Café PositHIV. Unter der anfänglichen Leitung der Fotografin Ines de Nil hatte die Gruppe großen Zulauf; schließlich kamen so viele, daß der Platz nicht ausreichte und die Gruppe sich aufspalten mußte. „Die meisten kamen wohl wegen der Aktmodelle“, wie Gerhard lachend meint. Einhellig ist die Meinung aller damals schon Beteiligten, daß Ines es in besonderer Weise verstand, die Leute zu motivieren und neu hinzugekommene zu integrieren.

Als die Auflage des Berliner Senats kam, daß sich feste Arbeitsgruppen in den Selbsthilfeprojekten zu einem Viertel selbst zu finanzieren hätten, wurde eine Beitragspflicht von 2,50 Mark eingeführt. Mit den Geldern vom Senat läßt sich zu drei Vierteln die Leitung der Malgruppe bezahlen. Bei den Kosten für das Material ist man auf die Unterstützung der Stiftung „Positiv leben“ oder auch der Berliner Aids-Hilfe angewiesen. Manchmal bringen aber auch Bildverkäufe kleinere Einnahmen.

Piotr Nathan, der im Moment die Gruppe leitet, sieht einen wichtigen Nebenaspekt seiner Arbeit darin, die Treffen offen zu halten. So notwendig und erwünscht das starke Gemeinschaftsgefühl ist, das sich in der Gruppe – durch gemeinsame Erinnerungen zusätzlich verstärkt – ausgebildet hat, provoziert dies gelegentlich einen Ausschließungseffekt, den es zu vermeiden gilt. Selbstverständlich wird jede und jeder Neue freundlich aufgenommen, aber nicht immer ist es so einfach, sich fester anzuschließen. In der Malgruppe haben sich Freundschaften entwickelt, einige sind durch schon bestehende Freundschaften dazugekommen.

Um eine ausdauernde Freude am Malen zu gewinnen, bedarf es auch der Ermunterung. Seit Piotr sich um die Malgruppe bemüht, gibt es häufiger öffentliche Auftritte. Nachdem sich die Gruppe Ende letzten Jahres an der Ausstellung „Aidswelten – Lebenswelten“ beteiligt hatte, wofür sie eine ganze Woche lang vorort arbeitete, präsentierte sie ihre Werke Anfang des Jahres in einem Café in Berlin-Neukölln. Im April waren Arbeiten der Malgruppe zum Thema „Betten“ in der Berliner Pension „Nürnberger Eck“ zu sehen. Wie schon in Potsdam wurde dort gemeinsam



mit Berufskünstlern ausgestellt. Eine Gegenüberstellung, von der sich die Gruppenmitglieder nicht weiter beeindrucken lassen.

Die Leute in der Gruppe wissen, daß sich das Gelingen einer künstlerischen Arbeit nicht danach entscheidet, ob das Malen als Hobby oder als Broterwerb betrieben wird. Ganz sicher unterscheidet sich ihre Arbeit von „großer“ Kunst durch die Gleichgültigkeit gegenüber der Schaffung von Ewigkeitswerten und jenem Persönlichkeitskult, der den traditionellen Kunstbetrieb prägt. In Potsdam und im Nürnberger Eck pinnten sie ihre Bilder in anonymer Menge an die Wand. Der willkürliche Mechanismus des Ausstellungs- und Museumsbetriebs – wer ist drinnen, wer ist draußen – bleibt ihnen freilich, wie jedem anderen auch, undurchschaubar.

Ganz entschieden ist man der Ansicht, daß die über die Gruppe hinaus sich richtende Wirkung bei einem Publikum nicht zu wichtig werden darf. Es muß ein richtiges Gleichgewicht mit der Freude an dem einfachen Zusammensein und -arbeiten gehalten werden. Der Austausch innerhalb der Gruppe beschränkt sich nicht auf die kreative Arbeit. Und so schön die Beachtung oder das Lob für ihre Bilder durch Außenstehende sein mag, wichtiger ist, was man sich gegenseitig in der Gruppe oder selbst zu geben hat.

In dem Papier, mit dem sich die Malgruppe vorstellt, heißt es „jeder ... hat etwas mit HIV und Aids zu tun, als Infizierter, Erkrankter oder als Betreuer, Freund oder Partner von Infizierten und Erkrankten“. Dennoch sind Infektion oder Erkrankung (wovon einige Mitglieder direkt betroffen sind) nur ein selbstverständlicher Teilaspekt der Gemeinschaft, die hier erlebt wird. Mancher Ausstellungsbesucher in Potsdam war erstaunt, daß die Bilder der Malgruppe frei, unbeschwert und bunt soviel Lebenslust und Energie vermitteln. Aber eben darum geht es in der Malgruppe – um die Erfahrung, daß auch die Aussicht auf den Tod nichts von der Lebensfülle nimmt, und dies durch die Bilder in sichtbarer Erinnerung zu behalten.

Ulmann-M. Hakert

Die Malgruppe trifft sich jeden Donnerstag ab 19 Uhr im Café PositHIV, Alvenslebenstraße 4, Berlin-Schöneberg



Foto: Sabliger & Co.

„Not Angels but Angels“

Die Moral der Filmer und Kritiker

Politisches Bewußtsein und Moralvorstellungen sind durch den Maßstab politischer Korrektheit ersetzt. Verklagt wird insbesondere Ausbeutung und bevorzugt ist die Heuchelei.

Der Film „Liebe und andere Grausamkeiten“ des Kanadiers Denys Arcand ist eigentlich nicht der Rede wert. Candy und David leben in einer Zweier-WG. Früher waren sie mal ein Paar. Heute ist David selbstbewußt schwul und Candy unsicher, ob sie Männer liebt oder nicht doch lesbisch ist. Candy kann Davids Hetero-Freund Bernie nicht ausstehen. Mit Recht, wie sich herausstellen soll, denn der ist ein auf die langen Ohrgehänge von Frauen fixierter Serienkiller.

Als der Frauenmörder sich am Schluß vom Dach geschmissen hat, findet Candy ihr Glück bei den Frauen. Zumindest wird dies – filmtechnisch hilflos – angedeutet. David hat endlich Bindungsfähigkeit er-

langt. Von seinem minderjährigen Liebhaber Kane läßt er sich zur Arbeitssuche begleiten. Packen wir's an! Lachen, freudige Umarmung – ganz wie am Ende all der gelösten Verwicklungen Hunderter von Vorabendserien, vor denen wir uns schon zu Tode gelangweilt haben. Aber die Filmkritik jubelt – wieso?

Wahrscheinlich, weil alles selbstverständlich so ist, wie es ist. Der softe, sommersprossige Macker, mit dem Candy eine kurze Affaire hat, ist – wie alle Heteros – blöd. Weil er kein Kondom parat hat, macht er es ohne. Die Frau, die Candy im Sportstudio kennenlernt, ist eine Frau, also verliebt sie sich schon nach der ersten Nacht. Davids beste Freundin arbeitet als Domina – SM darf natürlich nicht fehlen! – und besitzt übersinnliche Kräfte. Auch Aids spielt eine kleine Nebenrolle. Der Typ, von dem David sich einen blasen ließ, spricht auf den Anrufbeantworter die Nachricht, daß er positiv ist. Und wie Freund Bernie, der Massenmörder, kurz vor seinem Abgang vom Dach erklärt, war er nur deshalb so unglücklich und mordlustig, weil David so selbstverständlich schwul ist.

Die Selbstverständlichkeit, mit der das Leben, seine Moral und sein Sinn hier anders vorgeführt wird als in den Werbespots der Autoindustrie für den idealen Kleinfamilienwagen, reißt die Kritik zur Begeisterung hin. Symptomatisch ist die Filmbesprechung in der taz, der eine volle Seite eingeräumt wurde.

Vielversprechend beginnt sie mit der Beschreibung der ersten Filmszenen, in denen der Mörder sein weibliches Opfer hetzt: „Die Schultasche betont ihre Angreifbarkeit.“ Wer glaubt, das sei Ironie, mit der die Idiotie der gesamten Filmzählung bloßgestellt wird, sieht sich getäuscht. Das sich überschlagende Lob gipfelt in der Beschreibung der „schönsten Szene“ zwischen David und seinem jungen Freund Kane.

Der offen schwule, männliche und schöne David erweckt im eher feminin wirkenden, fast noch kindlichen Kane, der gern den erwachsenen Mann mit Porsche und Freundin mimt, Liebesgefühle und Angst vor dem darin verborgenen Begehren. Der eigentliche Witz der entscheidenden Szene ist die Vertauschung der ökonomischen Verhältnisse – und damit der

Symbole der Macht – zwischen dem erfahrenen Mann und dem zu initiierten Jungen. Der „Verführer“ David ist nur ein armer Streuner, aber Kane verfügt dank seiner Eltern über das zur Verführung passende Ambiente: den Sportwagen, die Villa, den Swimmingpool, das Heimkino und den Billardtisch, an dem er die Hose runterlassen muß.

Es passiert nichts. David läßt den Arsch, den Kane präsentiert, einfach stehen. Ob den Verführer die Erniedrigung, mit der die Verhältnisse wieder richtiggestellt sind, befriedigte oder ob ihn die Bedrohung durch Gefühle vertrieb, bleibt offen. Für den Kritiker der taz ist diese abgebrochene Initiation jedoch eine echte Verführung. Kane (fälschlich Bernie genannt) hat sich ihr ausgesetzt, „doch eigentlich ist er nicht schwul.“ Und damit erklärt sich, was an diesem Film so gefällt. Der Film ist frei von den festgefühten Werten, die von der Autoindustrie, ein paar konservativen Politikern und einem versprengten Haufen verstockter Katholiken verfochten werden, unsere Vorurteile werden uns aber bestätigt. Noch die medienwirksam gewordene Masse der Homosexuellen rekrutiert sich nämlich aus der Verführung kleiner, unschuldiger Jungs.

Einen weiteren Verdienst des Films gibt es zu preisen: Er zeigt endlich die Wahrheit über Massenmörder. Eigentlich sind sie nicht irgendwelche transsexuelle Perverse (siehe „Das Schweigen der Lämmer“), sondern gute, aber unglückliche heterosexuelle Freunde. Die armen Heteros müssen nämlich im Gegenbild, das ihnen der zynische Frohsinn des homosexuellen Lebensstils vorhält, das Unglück ihres öden Lebens erkennen – dies treibt sie zum Massenmord. „Daß die Morde (Bernies) aus verschämter Liebe zu David geschahen“, war jedoch selbst dem taz-Kritiker zuviel.

Weniger gut ist es dem Dokumentarfilm „Not Angels but Angels“ des polnischen Regisseurs Wiktor Grodecki in der Kritik ergangen. Wie der Verleih, die Edition Manfred Salzgeber mitteilt, hat eine Kritik – ebenfalls in der taz, die zwei Tage später noch eine Richtigstellung abdruckte – die Vermarktung dieses Streifens stark beeinträchtigt. Die Anklage lautet auf Verrat.

Nach dem Muster des Films „Sex is“ sind Interviews mit Jungs und Männern aus der Prager Stricherszene ineinandergeschritten. Seitdem die Freiheiten des kapitalistischen Westens und mit ihm Ströme westlicher Touristen über die Hauptstadt der Tschechischen Republik hereinbrachen, floriert das Geschäft mit schwuler Kundschaft aus der ganzen Welt. In der Reihenfolge der Fragen zum Geschäft mit dem Sex, zum Einstieg, zu den Freiern, dem Geld, den Prakti-

ken, den Ängsten, dem Umgang mit Aids und ihren Hoffnungen geben die Jungs mal ängstlich, mal freimütig, mal bedrückend, mal komisch, mal völlig verlogen und mal ehrlich Antwort.

Zum Vorwurf des Verrats stehen Aussage gegen Aussage, Legalität gegen Legitimität. Der Kritiker Tomas Niederberghaus hatte einen der Interviewpartner aus dem Film gesprochen. Dieser behauptete, daß der Verkauf dieses Films ans tschechische Fernsehen und die zweimalige Ausstrahlung eine hinterhältige Ausbeutung und Rufschädigung durch den Autor und Regisseur des Films sei. Grodecki verteidigt sich mit dem Hinweis auf die Verträge, die mit allen Beteiligten über die uneingeschränkte Verwertung des Filmmaterials geschlossen wurden. Nichtsahnende Eltern könnten dennoch geschockt gewesen sein. Über die geile Empörung, die dieser Film bei selbstgerechten Moralaposteln erwecken muß, wird mancher Zuschauer bereits während der Vorführung zu spekulieren beginnen.

Unmißverständlich befriedigt der Film den Voyeurismus seines Publikums – und den seines Autors. Die Kamera wird möglichst dicht auf die Gesichter der Befragten gehalten. Auch noch, wenn einer abwinkt, um Tränen zu verbergen. Der Betrachter sieht sich gezwungen, zu entscheiden, ob er Pickel und Mitesser, feuchtglänzende Nasenspitzen und Oberlippen attraktiv findet. Gehen wir ins Kino, weil wir Bilder sehen wollen oder nicht? Pompöse Musik, Bach und Mozart, einige Shots von der

opulenten barocken Pracht Prager Bildhauerkunst und die kurz eingeblendeten Klischeebilder gierig sabbernder Freier treiben diese Frage bis zur Qual.

Selbst wenn der Verrat nicht in den realen Konsequenzen für die Porträtierten liegt, und selbst wenn das Geld, das am Film verdient wird, nicht schon die hier unbezahlt „gefickten“ Prostituierten ausbeutet, übt die Fiktion, um deren Dokumentation es Grodecki ging, Verrat an den Engeln von Prag. Sie werden zu bloßem Bildmaterial, dessen Reiz in der Überblendung mit Pasolinis Idee von den „Ragazzi di vita“ liegt – Gelegenheitsstricher aus dem römischen Subproletariat. Grodeckis Faszination für Pasolinis Phantasiegestalten und literarischen Entwurf hebt den Film über das Mittelmaß eines Dokumentarstreifens von TV-Format. Künstlerische Ausbeutung wertet den Film auf. In der Konfrontation mit den Realitäten, denen er sich als Dokumentarfilm nicht entziehen kann, wird die Kunst zum Mißbrauch.

Daß Grodecki nicht schlicht die bösen Auswirkungen der freien Wirtschaft anprangern wollte, daß nicht ihre Opfer zur Schau gestellt werden sollten, die zwangsläufig zu den Sündenböcken werden, mag seine redliche Absicht gewesen sein. Obwohl das letzte Statement des Films das Bild des nur notgedrungen willfährigen Heteros fixiert, wird die Lust an den sexuellen Praktiken im Geschäft und das Imaginäre sexueller Identitäten im Film deutlich. Selbst die Not wird in Zweifel gezogen: „Ich verdiene viel Geld ... ansonsten müßte ich harte Arbeit tun.“ In der tiefsten Verunsicherung wird keine dunkle Misere gezeichnet, sondern sympathische Selbstbehauptung: „Was willst du später machen? ... und wenn du richtiger Gangster bist? – Ich sitze in einem Büro, und die Fabrik gehört mir.“

Grodeckis Film scheitert nicht daran, daß er ein Phantasieobjekt dokumentiert. Das macht ihn gerade sehenswert. Sein hochgestecktes Ziel verfehlt er, weil unentschieden bleibt, ob er den zunächst einmal privaten, einer sexuellen Obsession entspringenden Mythos Pasolinis demonstrieren oder feiern will. Damit bleibt aber auch das Verhältnis zum realen, ausgebeuteten Kontext, in den der Film zurückwirkt, ungeklärt, und seine Darsteller werden – unbedacht – an die beinharten Vorstellungen von Ordnung und Moral ausgeliefert.

Ulmann-M. Hakert

Liebe und andere Grausamkeiten. Kanada 1994; Regie: Denys Arcand; Buch: Brad Fraser (Unidentified Human Remains); 100 Min.

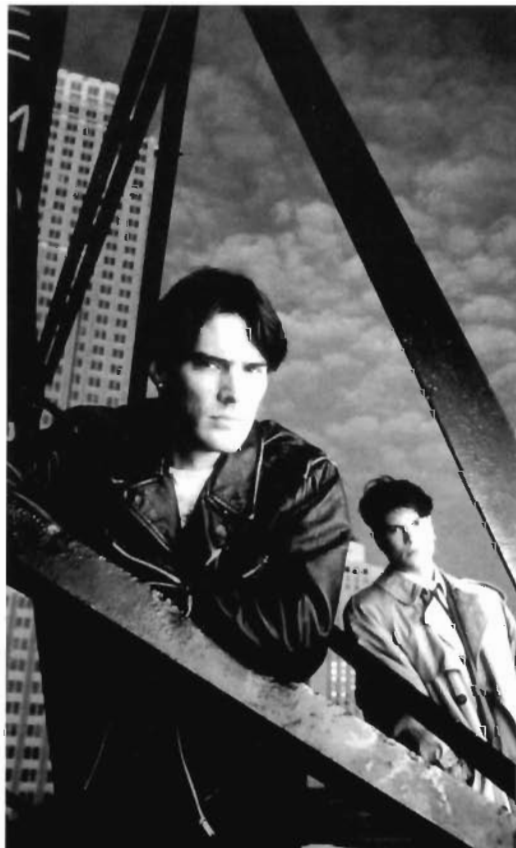


Foto: THM

„Liebe und andere Grausamkeiten“

Not Angels but Angels. Tschechische Republik / Frankreich 1994; Regie und Buch: Wiktor Grodecki; 80 Min.



Foto: Argus

Wie in der Werkskantine

Die inzwischen geplatzte Koalition im Frankfurter Römer war einem „Gebot der Menschlichkeit“ gefolgt: Die Mainmetropole hat nun schon zwei Einrichtungen, in denen Junkies ihren Stoff streßfrei konsumieren können.

Auf den ersten Blick ist das „La Strada“ ein Café wie jedes andere: hell, sauber, mit dem sterilen Ambiente einer Eisdiele. Dann fallen die undurchsichtigen Fensterscheiben auf und die merkwürdige Unruhe der Gäste. Ein junger Mann, Nickelbrille, kurzes blondes Haar, blättert nervös in einer Zeitung. Vor ihm auf dem Tisch steht ein Glas mit Zitronentee. Als der Name „Hannes“ aufgerufen wird, steuert er zielstrebig auf eine weiße Tür zu, die sich laut summend öffnet.

„Bist du neu hier?“ Er nickt. „Dann lies das mal“, wird er von einem Sozialarbeiter aufgefordert. Die müden Augen arbeiten sich einen Text entlang, der die umständli-

che Überschrift trägt: „Benutzungsordnung Konsumraum im Kontaktladen“. Als er gelesen hat, daß er über 18 Jahre alt sein muß und an keinem Methadon-Programm beteiligt sein darf, unterschreibt er – „Der Wievielte ist heute?“ – eine „Vereinbarung zur Nutzung des Konsumraums“, die in einem Aktenordner abgeheftet wird. Als der Papierkram erledigt ist, überreicht ihm Sozialarbeiter Andreas eine Pappschale mit Fixerutensilien, begleitet von einer weiteren Handlungsanweisung: „Löffel, Abbinder, in der Schale zurück.“

Hannes, 26 Jahre, ist drogenabhängig und den ganzen Tag im Frankfurter Bahnhofsviertel unterwegs. Die Sucht ist ein Full-Time-Job ohne geregelte Arbeitszeit: Um das Geld für den nächsten Schuß zusammen zu bekommen, werden Drogenabhängige zu Prostituierten, dealen und stehlen. Die Sucht macht schamlos. Auf offener Straße werden Körperteile entblößt, um in den zerstochnen Venen noch eine Stelle für die Spritze zu finden. Ein Anblick, der Anwohner und Passanten verstört und empört.

Seit Anfang Februar müssen die Drogenabhängigen aus dem Bahnhofsviertel nicht mehr auf der Straße, in Hauseingängen und in Hinterhöfen „ballern“, wie es im Junkie-Jargon heißt. Im Hinterzimmer

vom „La Strada“ hat die Aids-Hilfe Frankfurt, finanziert von der Stadt, einen sogenannten Druck-, Gesundheits- oder Konsumraum eingerichtet. Hier kann die Droge unter hygienischen Bedingungen und in aller Ruhe „konsumiert“ werden – ohne die Angst vor der Polizei im Nacken. Wer drücken will, meldet sich an der Theke. Sind alle sechs Plätze im Konsumraum besetzt, wird der Name in eine Warteliste eingetragen. „Viele sind schon wieder verschwunden, wenn sie aufgerufen werden“, sagt Projektleiter Jürgen Klee. „Aber einige warten tatsächlich.“

Rund 60mal fragt Sozialarbeiter Andreas stereotyp: „Bist du neu hier?“ Die meisten schütteln den Kopf, kommen täglich, nehmen wortlos Schale mit Tupfer, Ascorbinsäure und Kochsalzlösung in Empfang. Der Tonfall, mit dem Andreas sie daran erinnert, Löffel, Abbinder und Schale zurückzubringen, wäre einer Werkskantine angemessen. Fast so unspektakulär wie auf einer Behörde geht es im „La Strada“ zu. Und – was niemand glauben mochte: Die Junkies halten sich an die Regularien.

Hubert gehört zu denen, die es ganz eilig haben. „Du weißt ja gar nicht, wie das ist, wenn du auf turkey bist.“ Gerade ist ein Platz im Druckraum freigeworden.

Ohne Zeit zu verlieren, setzt sich Hubert an einen der vier Marmortische und kramt das Heroinbriefchen aus der Tasche. Mit geübten Handbewegungen bereitet er in einem Suppenlöffel über einem Teelicht die Injektion vor. Der Stoff ist das einzige, was die Junkies mitbringen müssen – alles andere, auch die Einwegspritzen, liefert die Aids-Hilfe.

Fünf Minuten sind es vom Bahnhof zu dem Gebäude in der Mainzer Landstraße, das außer Café und Druckraum auch 23 Betten zum Übernachten, Duschen und eine Kleiderkammer birgt. Von außen betrachtet verrät „La Strada“ nichts von seinem ungewöhnlichen Innenleben. Im Druckraum sind die Drogenabhängigen unter sich, werden aber durch eine Glasscheibe und durch eine halberuntergelassene Jalousie von den Mitarbeitern der Aids-Hilfe beobachtet. Manchmal geht es da drinnen so ruhig zu wie in einer Bibliothek. Jeder ist für sich mit seiner Droge beschäftigt. Dann wieder finden sich einige zu einem Gespräch zusammen; die Runde wird aufgelöst, damit auch andere Junkies an die Reihe kommen. Als eine Drogenabhängige zusammensackt, die sich ihren Schuß stehend in die Leistengegend verabreicht hat, ist sofort eine Sozialarbeiterin zur Stelle. „Andrea hat wohl wieder zu viele Pillen drin“, murmelt jemand. „Seltsam, diese Metamorphose. Kommt total normal hier rein. Jetzt ist sie zu wie nichts.“ Andrea fängt sich, kommt wieder auf die Beine, betrachtet sich einem der vielen Spiegel, die denen helfen sollen, die auch in die Halsschlagader spritzen. Andrea gelingt ein Abgang mit Würde. Sie stolziert durch die weiße Tür zurück ins Café und bestellt sich eine Linsensuppe. Sie setzt sich zu Hubert, der mit seinen 44 Jahren zu den ältesten zählt, die übrig geblieben sind, nachdem im November 1992 die offene Drogenszene in der Frankfurter Taunus-Anlage geräumt wurde.

Über 700 Drogenabhängige wurden inzwischen für das Methadon-Projekt gewonnen, andere in die Langzeittherapie geschickt. Etwa 300 Fixern, so die Einschätzung von Stadt und Polizei, konnte bisher nicht geholfen werden. Sie sagen wie Hubert: „Ich will die Droge, ich brauch' den Kick.“

Als ein „Gebot der Menschlichkeit“ betrachtete es die inzwischen geplatzte rot-grüne Koalition im Frankfurter Römer, auch jenen Menschen eine Überlebensperspektive zu geben, denen anscheinend nicht zu helfen ist. Im Dezember wurde im Osten der Stadt – in der Schielestraße, wo das größte Krisenzentrum für Drogenabhängige liegt – der bundesweit erste Druckraum eröffnet. „Zu weit weg“, meinen Hubert und Andrea, obwohl ein eigens eingerichteter Shuttle-Bus zwischen Bahnhofsviertel und Schielestraße pendelt. Etwa 30 Drogenabhängige nutzen den

Druckraum in der Schielestraße; 22 von ihnen werden zu den Stammgästen gezählt, berichtet das städtische Drogenreferat. Die Hoffnung der Drogenhelfer: diese Menschen vielleicht doch noch irgendwann zum Umsteigen auf die Ersatzdroge Methadon oder zum Ausstieg aus der Sucht zu bewegen.

Möglich waren diese beiden Druckräume nur, weil Polizei, Staatsanwaltschaft und Stadt in der Drogenpolitik seit Jahren zusammen arbeiten. Mit einem „strafrechtlichen Gutachten zur Zulässigkeit von Gesundheitsräumen für den hygienischen und streßfreien Konsum von Opiatabhängigen“ schuf Oberstaatsanwalt Harald Körner den Rechtsrahmen. Druckräume seien mit dem Betäubungsmittelgesetz vereinbar, urteilte Körner. In Hamburg dagegen leitete die Staatsanwaltschaft ein Vorermittlungsverfahren gegen die zuständige Senatorin ein, als diese vor einem Jahr einen umgebauten Bus, das „Drug-Mobil“ als fahrbaren Gesundheitsraum in Betrieb nehmen wollte. Auch im zweiten hanseatischen Gesundheitsraum, der zwei Monate später eröffnet wurde, darf offiziell nicht gespritzt werden. Der Senat plant deshalb eine Gesetzesinitiative im Bundesrat, die Fixerräume legalisieren soll. Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium würde ebenfalls gern einen Fixerraum erproben, jedoch erst, wenn die umstrittene Rechtslage geklärt ist. Im Ausland werden bereits seit zehn Jahren Erfahrungen mit Druckräumen gemacht.

Eine erste Bilanz in Frankfurt zeigt, daß bisher keine der geäußerten Befürchtungen eingetroffen ist. Die Dealer sind den Druckräumen ferngeblieben, bestätigt die Polizei, die das Treiben vor den beiden Einrichtungen, aber auch im gesamten Bahnhofsviertel im Auge behält. „Man sieht weniger Junkies auf der Straße“, sagt Polizei-Pressesprecher Peter Oehm. Beschwerden von Geschäftsleuten und Anwohnern im Umfeld der beiden Druckräume sind nicht bekannt.

Nur die Junkies klagen: „La Strada“ müßte rund um die Uhr geöffnet sein – nicht nur vier, fünf Stunden am Tag. „Wenn die hier zumachen, sind wir wieder die Deppen“, meint Andrea. Dann bleibt wieder nur die Straße oder der Hinterhof. Im April wollen Stadt und Polizei über die bis dahin gemachten Erfahrungen beraten. Eine Verlängerung der Öffnungszeiten oder ein dritter Fixerraum sind denkbar. Bis dahin heißt es aber spätestens um 19.30 Uhr: Feierabend im „La Strada“. Doch selbst da wird nicht gemeutert. Eher ist es so wie in einer Kneipe. Da gibt es auch immer ein paar Gäste, die lieber bleiben möchten und nach einigem Murren dann doch gehen. **Friederike Tinappel**

Der Artikel ist am 1. März 1995 in der *Frankfurter Rundschau* erschienen; wir danken der Redaktion für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Neuer Vorstand

Essen/Berlin. – Auf ihrer Mitgliederversammlung vom 8. bis 9. April in Essen wählten die Mitglieder der Deutschen Aids-Hilfe einen neuen Vorstand. Wiedergewählt wurden **Guido Vael** und **Mischa Hübner**, neu hinzu kam der 35jährige Kaufmann und Restaurator **Andreas Kubec** aus Köln, der auch weiterhin sein Amt als Vorstand des Kölner Aids-Pflegeprojektes *Schwips* ausüben will. Alle anderen Kandidaten konnten die erforderliche Stimmzahl nicht erreichen, daher mußte der Vorstand von bisher fünf auf drei Mitglieder verkleinert werden. Aus dem Amt schieden **Ralf Rötten**, **Bernd Aretz** und **Reinhard Heikamp**, die nicht erneut kandidierten.

Neue Mitarbeiter

Berlin. – Das Referat für Menschen mit HIV und Aids der DAH-Geschäftsstelle hat einen neuen Leiter, den 41jährigen **Uli Meurer**, der aus der Berliner Aids-Hilfe (BAH), wo er die gleiche Funktion innehatte, in die DAH wechselte. Mit Meurer, der gleichzeitig als Lehrbeauftragter der Berliner Fachhochschule für Sozialpädagogik tätig ist, leitet erstmals ein HIV-Infizierter das Referat. Auch das seit Jahren verwaiste Referat für Psychosoziales hat mit dem 41jährigen **Karl Lemmen** wieder einen Leiter. Der Diplompsychologe leitete bis 1992 das Referat für Beratung und Betreuung in der BAH.



Uli Meurer



Karl Lemmen

Fotos: aktuell

Ich, Georg (25 Jahre), bin HIV-positiv und zur Zeit in Haft. Da die Zeit hier so langweilig ist, suche ich Briefkontakt zu einer HIV-positiven Frau.

Zuschriften bitte an: Göttinger Aids-Hilfe, z. Hd. Tina Micko, Obere Karspüle 14, 37073 Göttingen (Briefe werden weitergeleitet)

NLP-Practitioner-Ausbildung für psychosoziale Berufe bei Birgit Bader, von September 95 bis August 96 in Hamburg.

Information und Anmeldung bei K. Stinnes, Elsa-Brandström-Haus, Kösterbergstr. 62, 22587 Hamburg.
Tel.: 040/86 39 43, Fax 86 05 84

Suche Nachfolger für Zivi-Stelle im Freien Tagungshaus Waldschlößchen.

Dein Arbeitsbereich liegt im wesentlichen in angeleiteten und selbstverantwortlichen Tätigkeiten im Küchen- und Hauswirtschaftsteam.

Das Waldschlößchen liegt in schöner Umgebung nahe der Uni-Stadt Göttingen.

Hast Du Interesse? Wende Dich an Zivi

Jochen Dallmer,
c/o Freies Tagungshaus Waldschlößchen e.V.

37130 Reinhausen bei Göttingen

Telefon: 05592-382; Fax: 05592-1792

Neuer Gesundheitswegweiser

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ihren Gesundheitswegweiser neu aufgelegt. Das aktualisierte und erweiterte Nachschlagewerk beschreibt auf 640 Seiten rund 230 Facheinrichtungen, die unter anderem mit Themen wie Aids, Drogen/Sucht, Ernährung, psychische Gesundheit und Umwelt befaßt sind und die überregional Medien, Fortbildungen und Beratungen zur Gesundheitsvorsorge anbieten. Der Wegweiser kann gegen eine Schutzgebühr von 30 Mark bei der BZgA (Postfach 910152, 51071 Köln) bestellt werden.



Fotos: aktuell

Willkommen in Freiburg

Wo die badische Weinsonne lacht und der Tourist sich das Schäufele schmecken läßt, geht man die Arbeit professionell an – nicht genug, meinen die einen, viel zu sehr, sagt der andere.

Was das Besondere an der Freiburger Aids-Hilfe ist? Monika Thiele denkt einen Moment nach und sagt dann: „Daß hier sehr viel Mut war, Dinge anzupacken, die keiner vorher gemacht hat.“ Selbstkritisch, aber schon stolz auf das Geschaffte, merkt Vorstandsmitglied Matthias Fünfgeld an: „Na ja, es war vielleicht eher eine Gratwanderung zwischen Mut und Dummheit.“

Matthias meint das Abenteuer Wohn-Pflege-Projekt. Als 1992 die französischen Truppen aus der Region abzogen, bot die Stadt Freiburg der Aids-Hilfe ein Doppelhaus mit vier Apartments an, die vorher von Offizieren bewohnt waren. Die Aids-Hilfe sagte ja, übernahm am 1. Dezember die Schlüssel und ließ zwei Wochen später den ersten Bewohner einziehen. Ein Konzept gab es nicht und eine finanzielle Absicherung schon gar nicht. Im ersten Monat war das Projekt ein rein ehrenamtlicher Betrieb.

„Wir konnten uns nirgendwo Rat holen, es gab ja keine vergleichbare Einrichtung“.

erklärt Matthias. Zwar blickte man etwas neidvoll über die Grenze nach Basel zum dortigen Hospiz Lighthouse, aber dessen finanzielle Ausstattung – pro Jahr 1,8 Millionen Mark aus Spendengeldern – ließ keinen Vergleich mit den Freiburger Möglichkeiten zu. Im Juli 1993 konnte mit dem Landeswohlfahrtsverband und Unterstützung der Stadt eine Pflegesatzfinanzierung – 238 Mark pro Bewohner und Tag – ausgehandelt werden. Damit waren alle glücklich; bei voller Belegung – und der Bedarf war offensichtlich da – konnte man damit über die Runden kommen.

„Aber dann kam im letzten Jahr eine ungeheure Sterbewelle und damit ein Belegungseinbruch“, erzählt Martin Mybes, der Leiter des Wohn-Pflege-Projektes. „Von damals neun Bewohnern waren drei übrig geblieben, und auch die Warteliste war komplett verstorben. Neue Anfragen kamen nur sehr zögerlich.“ Die Miete – 7700 Mark – und das Personal – inzwischen neun Pflegekräfte, verteilt auf 5,75 Stellen, ein Sozialarbeiter, eine Hauswirtschafterin, drei Zivis und eine Frau im freiwilligen sozialen Jahr – wollten natürlich weiter bezahlt sein. Damit hat das Projekt im letzten Jahr ein Defizit von 160000 Mark eingefahren, die zum Teil durch Benefizveranstaltungen und Sponsoring hereingeholt werden konnten.

Mittlerweile hat das Haus immerhin wieder sieben Bewohner. Aufgenommen werden Menschen, die am Vollbild der Krankheit leiden; Junkies müssen substitu-

iert oder clean sein. Jeder hat sein eigenes Zimmer, in dem auch Freunde oder Angehörige übernachten dürfen. Pfleger sind rund um die Uhr da; bei Bedarf kommen niedergelassene Ärzte dazu.

Die Nachbarn haben offensichtlich keine Problem mit dem Sterbehaus in ihrer nächsten Nähe. Eine betuchtere Dame verbat sich Geschenke von den 300 Gästen ihrer Gartenparty, drückte aber jedem einen Überweisungsträger mit der Spendenkontonummer des Projektes in die Hand, zwei ältere Frauen bügeln die gesamte Wäsche, andere Nachbarn bemühen sich als geduldige Zuhörer oder Blumenboten.

Beim ersten Alleingang der Freiburger Aids-Hilfe (AHF) war das anders. Als sie 1989 ehemalige Büroräume anmietete, um darin eine betreute Wohngemeinschaft vor allem für positive Junkies aufzubauen, die clean oder substituiert waren, liefen die anderen Mieter Sturm. Angeblich hatten sie Angst vor herumliegenden Spritzen auf dem Hof und vor der Spucke der verseuchten Mitbewohner, sie erzielten eine einstweilige Verfügung gegen den wohlwollenden Eigentümer. Die Aids-Hilfe konnte sich zwar in die Wohnung hineinklagen, aber die Atmosphäre im Haus blieb bis zum Umzug der WG in ein angenehmeres und tolerantes Umfeld vergiftet.

Im Gegensatz zum Pflegeprojekt ist die WG fast immer voll belegt. Die vier Wohngenossen teilen sich Bad und Küche; für das eigene Zimmer ist jeder selbst verantwortlich. Die Sozialpädagogin Monika bietet an drei Vormittagen und zwei Nachmittagen psychosoziale Betreuung und Hilfe bei Ämtergängen. Fast jeder Bewohner hat außerdem einen ehrenamtlichen Betreuer. Das Zusammenleben klappt mal besser und mal schlechter; hin und wieder gibt es Ärger, weil einer der Substituierten neben dem Methadon den Kick von einer anderen Droge braucht. Im großen und ganzen lobt Monika die Zuverlässigkeit und Disziplin ihrer Schützlinge und sagt:

„Ich arbeite gern mit Junkies. Ich möchte nichts anderes mehr machen.“

Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte dürfte bei vielen Aids-Hilfen ähnlich aussehen. In Freiburg hat im wesentlichen die Initiative einer Gruppe schwuler Mediziner, die in der „Rosa Hilfe“ engagiert waren, zur Gründung des Vereins im Herbst 1985 geführt. Die erste Telefonberatung lief in einer Privatwohnung, nach einem Jahr bezog der Verein eigene Räume, und wieder ein Jahr später konnte er die erste ABM-Kraft einstellen.

Heute verfügt die Beratungsstelle der AHF über einen Etat von 400 000 Mark und beschäftigt vier Mitarbeiter in vollen Stellen: Die Sozialpädagogin Monika (53), deren Hauptaufgabe die Betreuung der Wohngemeinschaft ist, den Sozialarbeiter Roland Bücheler (36), zuständig für Beratung, Prävention, Fortbildung, Knastarbeit und Selbsthilfe, Karin Denz (31), „eine BSHG 19-Maßnahme (Wiedereingliederungshilfe für Schwerbehinderte)“, die die Prävention und Öffentlichkeitsarbeit übernommen hat, und die Verwaltungskraft Dagmar Habermann (43). Einen Geschäftsführer gibt es nicht; diese Aufgabe hat weitgehend der dreiköpfige Vorstand übernommen, den Monika und Roland einhellig als „sehr motiviert“ und „um Abstand bemüht“ beschreiben.

Zum Revier der AHF gehören neben der fahrradfreundlichen, studentenbewegten und touristenüberströmten 196 000-Einwohner-Stadt Freiburg die sehr ländlich geprägten Kreise Lörrach, Waldkirch, Emmendingen und Villingen-Schwenningen. Es wird geschätzt, daß in dieser idyllischen Region rund 1500 positive und aidskranke Menschen leben, von denen sich der größte Teil über den intravenösen Drogengebrauch angesteckt hat. Die schwule Szene ist zwar in der Schwarzwaldmetropole mit zwei Kneipen und einer Sauna vertreten, doch die meisten zieht es erstmal in die wahren Großstädte, bevor sie – krank geworden – in den Schoß der Familie zurückkehren. Gerade auf dem Land, berichtet Monika, pflegen die Angehörigen ihre Kranken so lange, bis sie selbst zusammenbrechen. Erst dann wenden sie sich an die AHF, die eng mit den Sozialstationen zusammenarbeitet und Hilfe organisiert. Für rund 400 Kranke reicht die häusliche Pflege nicht aus; sie müssen in der Universitätsklinik behandelt werden.

Minutiös hat die Aids-Hilfe ihre Tätigkeiten erfaßt: Im letzten Jahr hielt sie rund 120 Präventionsveranstaltungen in Schulen, Jugendzentren und Diskotheken ab, dazu kommen Infostände auf dem Weihnachtsmarkt oder in der Fußgängerzone. 800 Menschen sind zur persönlichen Beratung ge-



Oben: Roland Bücheler, Monika Thiele, unten: Matthias Fünfgeld, Martin Mybes von der Aids-Hilfe Freiburg

Mann-o-Meter sucht zum 1. Juli 1995 einen Mitarbeiter für den Bereich

Geschäftsführung

Aufgabenbereich:

- Erarbeitung und Umsetzung von Projektanträgen
- Haushaltsplanung
- Koordination der einzelnen Arbeitsbereiche
- Außenvertretung (Ansprechpartner für Senatsverwaltungen und Vertreter im Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen)

Anforderungen:

- gute Kenntnisse des Zuwendungsrechts und in betriebswirtschaftlicher Rechnungsführung
- Erfahrungen im Aids-Bereich oder Gesundheitswesen
- gute Kenntnisse der schwulenpolitischen Szene Berlins
- Erfahrung in Personalführung

Bezahlung in Anlehnung an BAT IVa/IVb. Bewerbungen bis 10. 5. 1995 an:

Mann-o-Meter e.V. Vorstand
Moltzstr. 5
10777 Berlin

Bis zum 1. Juni oder früher sucht **Mann-o-Meter** einen Mitarbeiter für den Bereich

Sekundärprävention

bei bi- und homosexuellen Männern.

Aufgabengebiet:

- Informationssammlung und -vermittlung zum Thema HIV und Aids durch
- Fortbildung ehren- und hauptamtlicher Mitarbeiter
- Vorbereitung und Durchführung themenspezifischer Veranstaltungen
- Beratung
- Verantwortung für die Herausgabe themenspezifischer Publikationen, wie
- Festlegung der Inhalte und verantwortliche Betreuung der Zeitschrift TILA
- eigenverantwortliche Erstellung von Yellow Pages und Kurzinfos/Faltblätter
- Betreuung der ehrenamtlichen Arbeitsgruppe Sekundärprävention bei MOM

Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an BAT IVb. Bewerbungen an die obenstehende Adresse.

Leserbrief

Vom Sensationsjournalismus getroffen

aktuell Nr. 9, Februar 1995:
Der Kerzenschein trägt

Wir haben den Artikel von Ulmann mit Spannung erwartet. Viel Zeit hat er sich genommen, mit vielen lange gesprochen und dennoch leider nichts verstanden.

Im Stil von Bildzeitung und Express wird Sensationsjournalismus betrieben und alles, was von der Arbeit der letzten 10 Jahre bleibt sind Stimmungen und Gefühle nach 2 Bränden und Emotionen zu einem zeitweise verschwundenen Satzungsänderungsantrag.

Was fehlt: Was eigentlich tut die AIDS-Hilfe Köln für wen und mit wem. Schade eigentlich!

Erfolg: Alle Befragten sind stinkesauer, merken das von all ihren Aussagen nur die verwendet wurden, die sich mit dem Brand und Satzungsänderung befassen. Die sind dann heftig gewürzt mit Interpretationen und Kaffeesatzlesen. Fakten werden in Halbsätzen abgehandelt, Informationen fehlen.

Was soll nun dieser Artikel? Er informiert nicht. Er ist nicht aussagekräftig. Er verärgert die Befragten und ist rufschädigend ohne Grund.

Was wir tun? Wir empfehlen den regionalen AIDS-Hilfen DAH-Aktuell und die Redakteure vor der Tür stehen zu lassen – oder so zu handeln wie mit Bild und Express. Besteht aufs Korrekturlesen vor dem Abdruck.

Und für alle an unserer Arbeit interessierten: Rufen sie uns an, oder kommen einfach mal vorbei. Wir sind besser als der Artikel in DAH-Aktuell.-

*Gerhard Malcherek, Vorstand;
Albert Schikyr, PAIrats-Sprecher;
Michael Schumacher,
Geschäftsführer;
Lance Garthwaite,
Positivenarbeit;
Christine Ritzen,
Ehrenamtlersprecherin;
Dieter, Regenbogencafé*

kommen, 2000 mal wurden die Mitarbeiter telefonisch um Rat gefragt. Daneben bieten sie mehrtägige Seminare zu den Bereichen Pflege oder Kranken- und Sterbebegleitung: sie haben eine Positivengruppe initiiert und angeregt, daß sich ein Kreis von etwa zwanzig substituierenden Ärzten in der Aids-Hilfe trifft und Erfahrungen austauscht, und zu guter Letzt leiten Monika und Roland jeweils eine Ehrenamtler-Gruppe an.

Nicht jeder wohlmeinende Mensch, der etwas Gutes tun und ehrenamtliche Hilfe anbieten will, wird es verstehen, wenn sein Angebot abgelehnt wird. Monika und Roland setzen ein hohes Maß an Bereitschaft, Charakterstärke und Disziplin voraus; die Erfahrung habe gezeigt, daß guter Wille allein nicht reicht. Außerdem sei es sinnvoll, die Anzahl der Ehrenamtler, die sich jede Woche treffen und alle 14 Tage an der Supervision teilnehmen müssen, im überblickbaren Rahmen zu halten. Zehn bis zwölf Männer und Frauen im Alter zwischen 25 und 55 Jahren aus unterschiedlichsten Berufsgruppen erfüllen die Anforderungen und kümmern sich um die Bewohner der betreuten WG oder besuchen Kranke in der Klinik oder zuhause; ebensovielen gehören zur ehrenamtlichen Präventionsgruppe, die an jedem verkaufsoffenen Samstag und bei anderen Gelegenheiten mit einem Info-Stand in der Fußgängerzone steht.

Nicht nur die Art, wie die ehrenamtliche Arbeit gemanagt wird, vermittelt das Gefühl, daß in dieser Aids-Hilfe die Dinge angegangen werden, ohne vorher lang und breit über den Selbsthilfedanken, Betroffenenkompetenz oder Professionalität zu diskutieren. Allerdings muß es diese Debatte einmal in sehr heftiger Form gegeben haben. Im Herbst vergangenen Jahres hat der Langzeitüberlebende Georg Bartsch, Gründungsmitglied und damals offiziell noch Mitarbeiter der AHF, einen eigenen Verein, den „A.I.D.S. Selbsthilfe Positiv e.V.“ ins Leben gerufen.

Seinen ehemaligen Kollegen wirft er vor, daß sie – da selbst nicht betroffen – die Interessen von Menschen mit HIV und Aids nicht vertreten und zu schnell Hilfe anbieten, die nicht wirklich hilft: „Positive müssen ihren Arsch hochkriegen und auch selbst etwas für sich tun.“ Die Auseinandersetzung muß sehr persönlich und, das werfen sich beide Parteien gegenseitig vor, mit unschönen Mitteln geführt worden sein. Während die Aids-Hilfe Georg Bartsch am liebsten totscheiden würde, sucht dieser die Öffentlichkeit. Eine Annäherung zwischen den versteinerten Fronten scheint nicht mehr möglich, aber immerhin, so war es jedenfalls in der *Badischen Zeitung* zu lesen, wolle der neue Verein nicht auf offenen Konfrontationskurs mit der Aids-Hilfe gehen.

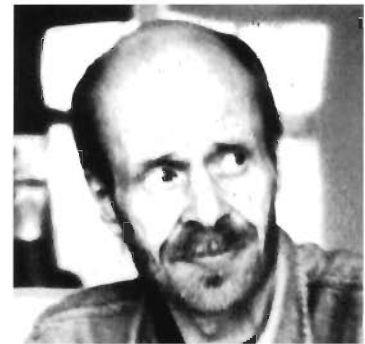
„Wir sind noch zu wenig professionell“, sagt Monika. „Die selbstgesetzten Aufga-

ben absorbieren die Arbeitskraft von allen.“ Aus Zeitmangel gebe es kaum Kontakt zu anderen regionalen Aids-Hilfen, von überregionalen ganz zu schweigen. „Und wenn ich diesen Aids-Tourismus sehe, den andere an den Tag legen – hierhin zu einem Seminar, dorthin zu einer Konferenz – kann ich nur vor Neid erblasen.“

Auch die Bundesgeschäftsstelle kommt im Urteil der Freiburger nur mit dem Stempel „verbesserungswürdig“ weg. Daß die Erwartungen an den Dachverband nicht besonders hoch sind, zeigt Rolands Kommentar: „Das Material, das ich bestelle, kommt immer in der gewünschten Anzahl an.“ Die DAH sei einfach – nicht nur kilometermäßig – zu weit entfernt „von den praktischen Dingen“, von der Basis. Als hilfreich empfindet Roland einige „inzwischen sehr gute“ Broschüren, besonders die zur ambulanten Pflege. „Aber wenn ich eine rechtliche Angelegenheit klären will, ist der Weg einfach zu lang. Und vieles wird auch nicht richtig transparent, zum Beispiel die Sponsoring-Geschichten. Müssen wir denn nun mit einem T-Shirt mit Firmenaufdruck rumlaufen?“

Insgesamt wird der Verband als undurchsichtiges Konstrukt erlebt, in dem die Mitarbeiter untereinander oder aber gegen Vorstand und Beirat um Gelder und Posten rangeln, anstatt nach außen eine sinnvolle Aids-Politik zu betreiben. Harte Worte, aber vielleicht läßt sich ja manches klären, wenn der DAH-Vorstand auf seiner lange versprochenen Rundreise auch einmal in Freiburg vorbeischaut?

Annette Fink



Klaus ter Jung

geboren am 2.4. 1948
gestorben am 25.3. 1995

Er kämpfte gegen seine Sucht

Er kämpfte für die Akzeptanz
des Drogengebrauchs

Er kämpfte gegen seine
Aids-Erkrankung

Erinnert Euch!

Der Hamburger Verein Memento hat auf dem geschichtsträchtigen Ohlsdorfer Friedhof eine Grabstätte für Aidsopfer eingerichtet.

Eine abgelaufene Sanduhr steht vor einer Sonne am Horizont – Abend und Morgen, darüber im Halbrund ein Regenbogen und ein Sternenband, darunter auf weißem Grund rote Mohnblumen, in deren Mitte ein altes Familienwappen zu sehen ist. Doch der hundert Jahre alte Grabstein, in den dieses bunte Mosaik eingelassen ist, steht nicht mehr, wie seine Inschrift verkündet, für die Familie Heinrich Storm. Er hat einen neuen Besitzer: den neugegründeten Hamburger Verein Memento (zu deutsch „Erinnert Euch!“), der eine gemeinsame Grabstätte für Aidsopfer und deren Lebenspartner geschaffen hat. Sie bietet Platz für zehn Erd- und achtzig Urnenbeisetzungen.

Der Verein hat die Grabstelle für rund 18 000 Mark gekauft und über Darlehen der Mitglieder finanziert. Wer hier beerdigt werden will, zahlt den Preis für ein normales Grab – 1380 Mark für ein Erd- oder 590 Mark für ein Urnengrab – nicht an die Friedhofsverwaltung, sondern direkt an den Verein. Stirbt ein Mitglied von Memento, werden seine bis dahin bezahlten Beiträge von 120 Mark pro Jahr auf den Preis der Grabstätte angerechnet. Die Grabpflege und die Restaurierung des Steins werden aus der Vereinskasse finanziert.

Die Idee, Memento zu gründen, brachte der Garten- und Landschaftsarchitekt Horst Günter Lange aus Köln mit. Auf dem dortigen Melatenfriedhof haben die Aidstoten nämlich schon seit einigen Jahren ein Grabmal. Lange fand in seinem Bekanntenkreis sowie in dem Hamburger Aids-Seelsorger Rainer Jarchow und der Bestatterin Christa Grottepaß Unterstützung für sein Vorhaben und rief mit ihnen zusammen im Januar den Verein ins Leben, der inzwischen achtzehn Mitglieder hat.

Jarchow erfährt bei seinen Gesprächen mit den Kranken immer wieder, welche Bedeutung der Grabstätte zukommt. Für viele sei es ein tröstender Gedanke, an einem Ort bestattet zu werden, der – im Gegensatz zu einem Reihengrab – von vielen



Grabstätte des Memento e.V. auf dem Ohlsdorfer Friedhof in Hamburg

Menschen besucht wird. Daß die Namen der Verstorbenen mit Geburts- und Sterbedatum auf dem Sockel eingraviert werden, läßt sie hoffen, nicht vergessen zu werden und vermittelt das Gefühl einer über den Tod hinaus dauernden Solidarität. Inzwischen haben schon mehrere Kranke ausdrücklich gewünscht, im Memento-Grab beigesetzt zu werden.

Wie Jarchow weiß, spielen viele Aidskranke mit dem Gedanken, sich anonym beisetzen zu lassen, weil sie niemandem die Grabpflege zumuten wollen oder weil sie in Hamburg keine Familie haben, die diese übernehmen könnte. Diese Sorge kann ihnen Memento nun abnehmen.

Auf der Suche nach einer geeigneten Stätte waren sich die Initiatoren einig, daß sie auf dem Ohlsdorfer Friedhof liegen sollte. Nicht etwa weil dieser mit 400 Hektar Fläche nach dem Friedhof in Chicago der zweitgrößte der Welt ist, sondern weil er in der Geschichte Hamburgs eine besondere Rolle spielt. Bei seiner Gründung 1877 war er der erste Zentralfriedhof der Stadt, wo alle Hamburger unabhängig von ihrer Konfession beigesetzt werden konnten. Er entwickelte sich bald zu einem Spiegelbild der Hamburger Gesellschaft,

und so findet man dort heute neben den Grabstätten der alteingesessenen Bürgerfamilien auch das Grabmal der Bürsten- und Seifenmacher, der Schlosser und der Deutschen Seemannsmission. Die Choleratoten von 1892/94 konnten gemeinsam beerdigt werden, ebenso wie siebzig Jahre später die Opfer der Hamburger Flutkatastrophe. Den Widerstandskämpfern aus dem Dritten Reich wurde ein Denkmal errichtet, und von den Nazis ermordete russische Kriegsgefangene sind hier begraben. Polizei und Feuerwehr haben gemeinschaftliche Grabstätten. Muslime liegen auf einem eigenen Feld mit nach Mekka gerichteten Steinen.

So ist es in der Geschichte des Friedhofs nur konsequent, daß es jetzt auch eine Grabstätte für Aidstote gibt, zumal in Hamburg inzwischen fast 800 Menschen an der Krankheit gestorben sind.

Memento plant, eine weitere Grabstätte zu kaufen und dafür in Zusammenarbeit mit einem Bildhauer einen Stein zu entwerfen.

Irmgard Heisler

Kontakt zu Memento: Telefon 040/247711;
Fax 040/247527

Wie Berliner Landrichter von der Krankheit eines Partners auf die Intensität der Beziehung schließen

Dreizehn Jahre waren Hans Peter und Paul ein Paar, elf Jahre haben sie in Berlin zusammengelebt. Sie richteten gemeinsam ihre Wohnung ein, kauften zusammen Möbel und Teppiche, teilten nicht nur Küche und Bett. 1993 starb Paul an den Folgen von Aids. Weil der Hauptmietvertrag jedoch auf seinen Namen lief, muß Hans Peter nun die gemeinsame Wohnung räumen. So will es nicht nur die Hausverwaltung, sondern auch das Landgericht Berlin.

Die jetzt veröffentlichte Begründung des Urteils vom 8. November vergangenen Jahres liest sich wie eine katholische Fibel aus der Adenauer-Zeit. Ausdrücklich weigerten sich die Richter, Hans Peters und Pauls Beziehung als „eheähnliche Lebensgemeinschaft“ anzuerkennen, bei der nach § 569a BGB ein Anspruch auf Fortsetzung des Mietvertrages bestanden hätte. Das Landgericht ging lediglich von einer Art unverbindlicher Wohngemeinschaft aus. Keine Rolle spielte dabei, daß Hans Peter seinen langjährigen Partner bis zum Tode gepflegt und über mehrere Monate hinweg sogar die Miete von seinem Konto überwiesen hat.

Das Berliner Landgericht zweifelte sowohl an der „inneren Bindung“ zwischen beiden Partnern als auch – und das macht das Urteil regelrecht absurd – am „Bestehen einer homosexuellen Veranlagung“: „Selbst wenn man (...) aufgrund der Aids-Erkrankung (...) auf eine homosexuelle Veranlagung schließen würde, fehlte es an einem Vertrag zur Ausschließlichkeit dieser Beziehung.“ Dagegen spreche insbesondere „die Art der Erkrankung des Verstorbenen“, wie es weiter in der Urteilsbegründung heißt. Indirekt werfen die Richter dem schwulen Paar damit eine promiske Lebensweise vor, die sich mit einer festen Partnerschaft nicht vereinbaren ließe.

So sehr das Urteil schwule Männer mit HIV und Aids diskriminiert, völlig überraschend, wie es in Homoblättern gewertet wurde, kam es nicht. Bereits 1993 hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) geweigert, homosexuelle Partnerschaften als „eheähnliche Lebensgemeinschaften“ anzuerkennen. Während die Richter damals die Frage, ob der Partner eines verstorbenen Mieters das Mietverhältnis fortsetzen darf, für Heterosexuelle ausdrücklich bejahten, definierten sie lesbische und schwule Beziehungen grundsätzlich nur als Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaften.

Ein Begründung für diese merkwürdige Unterscheidung lieferte der Bundesge-

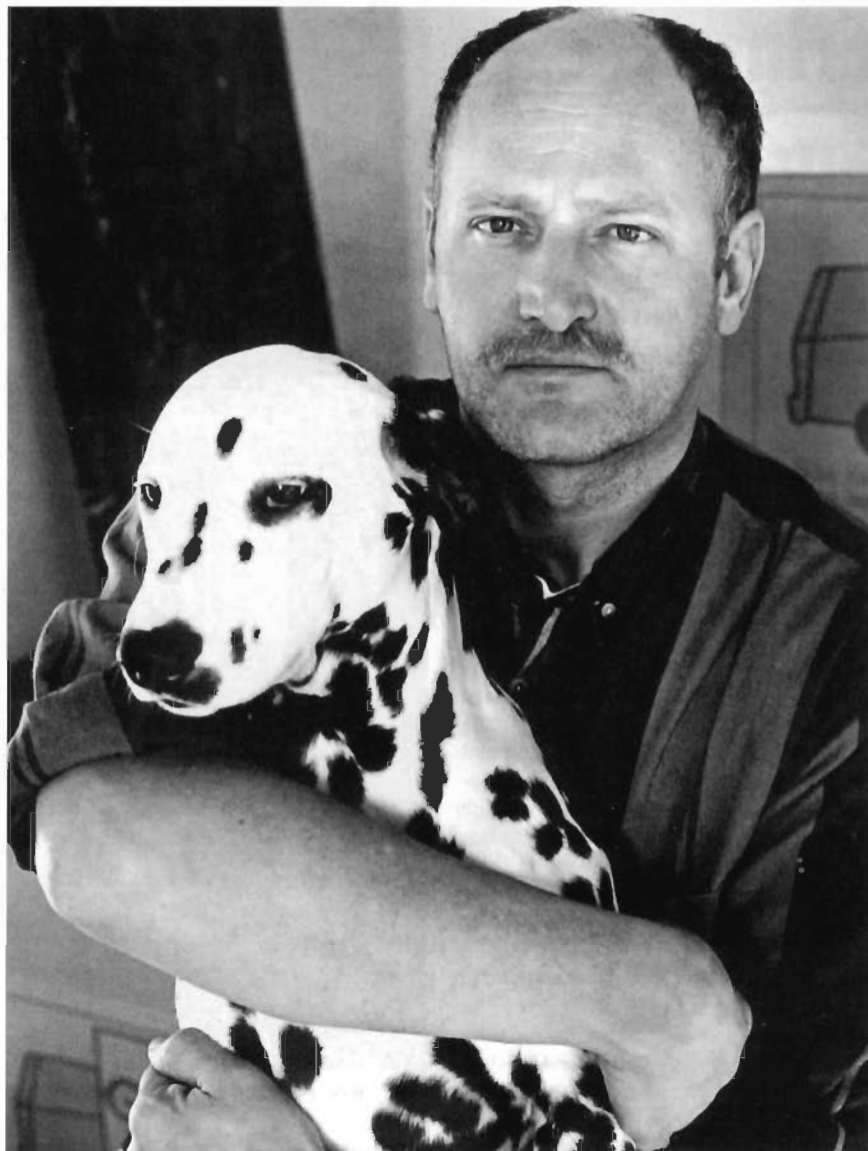


Foto: Wolfgang Borris

Hans-Peter muß seine Wohnung räumen

Lebensgefährte tot, Wohnung weg

richtshof nicht. Das wäre ihm wohl auch kaum möglich gewesen und würde zudem einem Urteil des Bundesfinanzhofes von 1991 widersprechen, in dem ausdrücklich anerkannt wurde, „daß das Zusammenleben homosexueller Menschen der verantwortlichen Lebensführung in einer eheähnlichen Gemeinschaft entsprechen kann“. Manfred Bruns, Bundesanwalt im Ruhestand und Sprecher des Schwulenverbandes in Deutschland (SVD), sieht in dem Urteil des Bundesgerichtshofes denn auch eine Reaktion auf die „Aktion Standesamt“ lesbischer und schwuler Paare vom Sommer 1992: „Ich habe den Eindruck, daß die konservativen Kräfte in der Justiz dadurch aufgeschreckt wurden und

nun mit aller Kraft verhindern wollen, daß es zu einer völligen Gleichstellung von Homosexuellen kommt.“

Nach Meinung der „Schwulen Juristen“ hätte das Berliner Landgericht der Entscheidung des Bundesgerichtshofes nicht zwangsläufig folgen müssen. Da das höchstrichterliche Urteil ein heterosexuelles Paar betraf, sei die zusätzliche Bemerkung zu Schwulen und Lesben nicht bindend, heißt es in dem im Palette Verlag erschienenen Ratgeber „Schwule im Recht“. Außerdem widerspreche die Benachteiligung von homosexuellen Paaren im Mietrecht dem Gleichheitsgrundsatz und sei damit verfassungswidrig. Mut bewiesen haben in den vergangenen Jahren das

HOT RUBBER - THE CONDOM

Seit 1987 gibt es The Hot Rubber auf dem deutschen Markt, das Marken kondom speziell für den schwulen Mann. Mittlerweile avancierte es – neben dem *HT-Special* – zum beliebtesten Kondom für Schwule. Im Unterschied zu anderen Produkten kommt es ohne Reservoir daher und ist deshalb für viele eindeutig attraktiver.

Der Hot Rubber, der gemeinsam von der Deutschen und der Schweizer Aids-Hilfe eingeführt wurde, wird mittlerweile in Schweden hergestellt und unterliegt strengsten Qualitätskontrollen. Er ist in acht europäischen Ländern erhältlich, erzielte Gewinne werden voll an Aids-Hilfeorganisationen abgeführt.



Seit Ende letzten Jahres wurde das Sortiment um vier Variationen – *Classic, Black, Easy und Sweet* – erweitert und die Werbung auch auf Heterosexuelle ausgedehnt – um niemandem etwas vorzuenthalten.

Alle Hot Rubber-Produkte sind in Zehner-Faltschachteln bei den Aids-Hilfen und allen *The Body Shop* Filialen erhältlich. Bei Direktbestellung ist die Mindestmenge von zwei Faltschachteln für 20 Mark erhältlich, bei Bestellungen über 30 Mark entfallen die Portokosten von fünf Mark. 125 ml Gleitmittel *Lubricant* kosten 15 Mark.

Weitere Informationen
und detaillierte Preisliste bei:



The Hot Rubber Company

Postfach 61 01 49

10921 Berlin



Landgericht Hannover sowie das Amtsgericht Berlin-Wedding, die beide nach dem BGH-Urteil zugunsten von überlebenden schwulen Partnern entschieden.

Doch wie läßt sich nun die Rechtsunsicherheit umgehen? Am einfachsten wäre es, wenn beide Partner im Hauptmietvertrag genannt werden – was sich in der Praxis jedoch nur selten verwirklichen läßt. Ein Vermieter kann schwule Paare nämlich nach Belieben zurückweisen. Mietet nur der eine Partner die Wohnung an und verschweigt dabei, daß sein Freund miteinzieht, kann der Mietvertrag sogar wegen arglistiger Täuschung angefochten werden. Allerdings muß ein Vermieter nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes den Wunsch eines Mieters akzeptieren, zu einem späteren Zeitpunkt einen Partner gleichen Geschlechts in die Wohnung aufzunehmen – voraus sich aber, wie gesagt, keine Rechte auf eine eventuelle Fortführung des Mietvertrages herleiten lassen.

Der Schwulenverband in Deutschland rät deshalb allen zusammenlebenden Homopaaren, vorsorglich das Aufgebot zu bestellen, um die Tiefe der Beziehung deutlich zu machen. Eine andere Möglichkeit wäre, daß der Mieter den in die Wohnung aufgenommenen Freund durch Testament oder Erbvertrag zu seinem Erben bestimmt. Nach dem BGB würde der überlebende Partner dann automatisch in das Mietverhältnis eintreten. Der Nachteil dabei: Der Vermieter hat in solchen Fällen dennoch das Recht, den Vertrag unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen zu kündigen.

Auf der politischen Bühne hat als erstes die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen auf den Mißstand reagiert. Im ersten Gesetzentwurf in dieser Legislaturperiode forderte die Fraktion Anfang März eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches, um auch Hinterbliebenen von gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften beim Tod des Partners die Möglichkeit einzuräumen, den Mietvertrag zu übernehmen. Volker Beck, rechtspolitischer Sprecher der Fraktion und Aktivist des Schwulenverbands, glaubt, daß in dieser Frage eine fraktionsübergreifende Einigung „relativ einfach“ zu erreichen sei.

Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) kündigte zwar nach einem Bericht der FAZ „in absehbarer Zeit“ einen Gesetzentwurf an, der die Benachteiligung homosexueller Paare im Mietrecht beseitigen soll, doch ihr Pressesprecher Bernhard Böhm wiegelt ab: „Eine konkrete Initiative in dieser Frage ist noch nicht in Arbeit.“ Das jüngste Gerichtsurteil wollte Böhm nicht kommentieren.

Doch selbst wenn der Antrag der Bündnisgrünen, der noch im Rechtsausschuß beraten wird, durchkommt, kann er Hans Peter nicht mehr helfen: Er muß bis 30. Juni seine Wohnung geräumt haben.

Micha Schulze

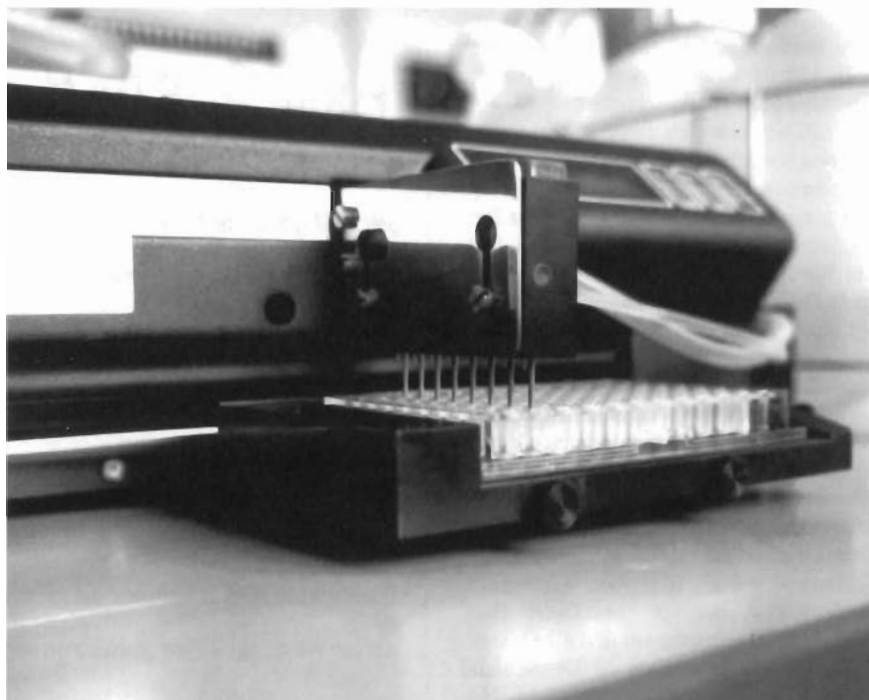
SALTO MORIALE Pharmapolitisch vertretbar

Der vom Untersuchungsausschuß zum „Blut-Aids-Skandal“ vorgelegte Abschlußbericht greift in einigen Punkten zu kurz. So beantwortet er nicht, ob Ärzte und Kliniken mitverantwortlich an der HIV-Infektion Hämophiler waren.

Die Hämophilie oder Bluterkrankheit war bis zu Beginn der sechziger Jahre nicht behandelbar: Patienten mit einem angeborenen, stark ausgeprägten Mangel an Blutgerinnungsfaktoren starben oft schon im Kindesalter an inneren Blutungen. Hämophile mit einer weniger schweren Form der Krankheit erlitten durch spontane Blutungen, etwa in den Gelenken, nicht selten schwere unheilbare Behinderungen. Mit der Möglichkeit, die fehlenden Blutgerinnungsfaktoren VIII und IX therapeutisch anzuwenden, haben sich Lebenserwartung und -qualität von Hämophilen entscheidend verbessert.

Man muß sich diese Situation vor Augen halten, wenn man heute, 14 Jahre nach der Erstbeschreibung von Aids, das ganze Ausmaß des größten deutschen Pharmaskandals nach der Contergan-Affäre verstehen will: die Infektion von mindestens 1500 Hämophilen mit HIV. 1980, als vermutlich bereits die ersten Hämophilen (auch in der Bundesrepublik) infiziert wurden, ahnte noch niemand etwas von Aids. Die Hämophilen waren dankbar für eine Therapie, die ihnen ein weitgehend normales Leben ermöglichte und hatten Vertrauen zu den Ärzten, die ihnen diese Therapie zugänglich machten.

Seit 1982 mehrten sich epidemiologische Hinweise, daß dem neuen Syndrom Aids ein Virus zugrundeliegen könnte, das wahrscheinlich auch auf dem Blutweg übertragen wird. In das öffentliche Bewußtsein ist das Problem in Deutschland (ansatzweise) erst im Oktober 1993 gelangt, als Gesundheitsminister Seehofer vor laufender Kamera über eine vom Bundesgesundheitsamt (BGA) vorgelegte Liste mit Fällen von 400 infizierten Blu-



Suchtest mit ELISA-Platte

Fotos: aktuell

tern berichtete. Knapp ein Jahr nachdem in Paris der ehemalige Leiter der staatlichen französischen Bluttransfusionseinrichtungen, Michel Garetta, im Zusammenhang mit der HIV-Infektion durch Blutprodukte zu einer mehrjährigen Haftstrafe verurteilt worden war, hatte damit die Bundesrepublik ihren „Blut-Aids-Skandal“. Die Ereignisse, die diesen Skandal bewirkt hatten, lagen damals bereits mehrere Jahre zurück: Die Mehrzahl der infizierten Hämophilen hatte sich vor 1985 und damit vor der Einführung des HIV-Tests durch Blutfaktorenpräparate angesteckt. Zwischen 1982 und 1985 hatten es Behörden, Hersteller von Blutprodukten, pharmazeutische Firmen und behandelnde Ärzte weitgehend versäumt, mögliche Schutzmaßnahmen gegen eine Infektion mit HIV anzuordnen und durchzuführen.

Der Abschlußbericht

Im Abschlußbericht des Untersuchungsausschusses zu „HIV-Infektionen durch Blut und Blutprodukte“ des Bundestages sind diese Versäumnisse jetzt dokumentiert. Dieser Bericht, in dem unter anderem von einem Fehlverhalten von Bundesbehörden die Rede ist, ist nicht nur wegen der minutiösen Rekonstruktion der Ereignisse seit 1981 lesenswert. So machte bereits im November 1982 ein Frankfurter Mikrobiologe in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* auf die Aids-Gefahr durch ein möglicherweise infektiöses Agens aufmerksam, während das BGA erstmals im Dezember desselben Jahres eine Kurzmitteilung zu Aids veröffentlichte. Der Bericht wird die Diskussion zur Sicherheit von Blutprodukten und zur Ent-

schädigung nachhaltig beeinflussen. Dennoch greift er trotz seines beachtlichen Umfangs von knapp 700 Druckseiten bei einigen Problemen zu kurz.

Der Untersuchungsausschuß hat sich auf die Analyse und Empfehlung virusinaktivierender Verfahren zur Verbesserung der Sicherheit von Blutprodukten konzentriert und dabei weitgehend unberücksichtigt gelassen, daß gerade „adjuvante“ Verfahren (die keinen unmittelbaren Erregernachweis liefern, aber indirekte Rückschlüsse zulassen, wie zum Beispiel in den achtziger Jahren der Hepatitis-Core-Test) einen bedeutenden Gesundheitsschutz darstellen. Heute verfügbare Verfahren wie die Polymerasekettenreaktion (PCR), mit der (möglicherweise gar nicht infektiöse) Virusbestandteile nachgewiesen werden können, werden nicht diskutiert. Wie eine Ohrfeige muß es da anmuten, wenn ausgerechnet die österreichische Firma Immuno stolz vermeldet, daß ihre Blutprodukte mittels PCR getestet und dadurch sicherer seien, war doch gerade Immuno mitverantwortlich für einen Großteil der HIV-Infektionen unter deutschen Hämophilen. Soll die PCR mit ihren relativ hohen Kosten heute verbindlich vorgeschrieben werden, wenn bei etwa 4,5 Millionen Blutprodukten in Deutschland dadurch eventuell einige wenige (wahrscheinlich nicht mehr als fünf) HIV-Infektionen pro Jahr verhindert werden?

Diese Entscheidung bleibt wohl weiterhin jenen Bundesbehörden vorbehalten, deren Versagen in der Vergangenheit der Ausschuß offenlegt. Konkrete Vorschläge dafür, wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinalprodukte und das

Paul-Ehrlich-Institut in Zukunft wirksamer zu kontrollieren sind, um derartige Pannen zu vermeiden, gibt der Ausschuß nicht. Ob Seehofers Zerschlagung des BGA wirklich zu einer größeren Effizienz der einzelnen Institute unter einer verbesserten Dienstaufsicht führt, muß sich noch erweisen.

Haftung und Entschädigung bei Arzneimittelschäden

Der sogenannte Blut-Aids-Skandal hat gravierende Defizite im Haftungsrecht für Arzneimittel und Medizinprodukte offengelegt. Schadensersatz- und Schmerzensgeldregelungen haben sich als unbefriedigend erwiesen. Es ist davon auszugehen, daß eine juristische Stärkung des „Verbrauchers“ von Arzneimitteln, also des Patienten, zu einer verstärkten finanziellen Belastung der pharmazeutischen Unternehmen oder ihrer Versicherer führen wird: Wenn Ansprüche leichter durchzusetzen sind, entstehen höhere Kosten auf Seiten der Hersteller.

Schon im Mai 1987 trat der damalige Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes

aufgestellt, etwa die nach Erleichterungen in der Beweisführung beim Nachweis einer Kausalität zwischen Arzneimittel und Schaden oder die nach einer Entschädigung von Sexualpartnern infizierter Hämophiler, die durch Geschlechtsverkehr angesteckt wurden. Mit Empfehlungen, die eine der umsatzstärksten Industriebranchen am Standort Deutschland spürbar belasten würden, ist der Ausschuß allerdings erkennbar zurückhaltend. Die Höchstbeträge für eine Gefährdungshaftung müßten erhöht werden, ein Schmerzensgeldanspruch sei zu gewährleisten, liest man da – wobei offen bleibt, in welcher Höhe diese Ansprüche sich bewegen könnten. Wenn die Einrichtung eines Entschädigungsfonds für „Fälle ungeklärter Kausalität und Vertretbarkeit“ gefordert wird, zeigt das, daß auch der Ausschuß keine Regelung ausarbeiten konnte, die allen vorhersehbaren „Schadensfällen“ gerecht wird.

Nach dem sogenannten Pharmamodell sollen pharmazeutische Unternehmen in einem solidarisch zu tragenden, gemeinnützigen Fonds für Schäden aufkommen, für die der Geschädigte ansonsten keine Entschädigung zu erlangen vermag. Auch diese Solidarhaftung hat allerdings einen Haken. Der oder die Geschädigte wird sich erst auf jede erdenkliche Weise darum bemühen müssen, anderweitig (etwa nach Arzneimittelgesetz oder BGB) eine Entschädigung zu erhalten, bevor dieser Fonds greift. Das bedeutet konkret, daß sich in Zukunft wiederholen wird, was wir bereits bei HIV-infizierten Hämophilen sehen mußten: Endlose Prozesse durch sämtliche Instanzen mit ihren finanziellen und emotionalen Belastungen. Bereits 1987 hatte die Deutsche Hämophiliegesellschaft geschätzt, daß das Beschreiten des Klageweges einen Betroffenen zirka 100 000 Mark kosten kann.

Die vorgeschlagenen Modelle, die sich auf Arzneimittel und Blutprodukte insgesamt beziehen, haben noch andere Nachteile. So ist unklar, wie sich die Beiträge der pharmazeutischen Unternehmen zusammensetzen sollen und welche Gesamtausstattung der Fonds benötigt. Ein konkreter Vorschlag etwa zu einer prozentualen Beteiligung in Relation zum Umsatz eines Medikaments wäre hier für die pharmazeutische Industrie schmerzlich, zumal dann, wenn gleichzeitig sichergestellt wäre, daß diese Beteiligung nicht durch verdeckte Preiserhöhungen wieder ausge-

glichen und damit letztlich von den Krankenkassen oder vom Verbraucher finanziert werden darf.

In ihrer jetzigen Form werden die Forderungen des Untersuchungsausschusses – aber auch das zahme SPD-Sondervotum – kaum für Brisanz sorgen. Falls sie in der Gesetzgebung ihren Niederschlag finden, wird damit nicht verhindert, daß Betroffene auch in Zukunft lange auf eine Entschädigung warten müssen.

Verantwortung von Ärzten

Über Versäumnisse von behandelnden Ärzten gibt der vorliegende Bericht keinen Aufschluß – als Kontrollinstanzen sind hier die aufsichtführenden Landesbehörden zuständig. Gerade bei HIV-Infektionen durch Blutprodukte hat das Verhalten von Ärzten eine besondere Rolle gespielt, waren es doch Ärzte, die auf die Anwendung virussicherer Präparate zu Beginn der achtziger Jahre verzichteten oder – wie im Fall des weltweit größten Hämophiliezentrums in Bonn – eine international zumindest ungewöhnliche, wenn nicht gar unübliche Hochdosistherapie durchführten, bei der vielen Patienten tausende Einheiten von Blutgerinnungsfaktoren verschrieben wurden. Mit jeder Einheit wurde das Risiko einer HIV-Infektion und von Nebenwirkungen größer.

Die sehr lesenswerte Chronologie „Böses Blut“ zeigt die wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen Herstellern von Blutprodukten und Ärzten, insbesondere im damals von Prof. Egli geleiteten Bonner Hämophiliezentrum. Sie dokumentiert auch, wie immer wieder von verschiedenen behandelnden Ärzten Verdachtsmomente vernachlässigt und mit unwissenschaftlichen Argumenten von der Hand gewiesen wurden. Es war allerdings zum damaligen Zeitpunkt fast unmöglich, diese Nachlässigkeiten etwa durch ein Gutachten feststellen zu lassen. Als es ein Hämophilie-Patient 1986 wagte, eine Zivilklage gegen Prof. Egli und Dr. Brackmann vom Bonner Institut anzustrengen, fand sich mehr als zwei Jahre lang kein ärztlicher Kollege, der zu den Vorwürfen vor Gericht Stellung nehmen wollte – die potentiellen Gutachter waren entweder mit Egli befreundet, pflegten „sehr enge wissenschaftliche Kontakte“ zu seinem Institut oder hatten sich um seine Nachfolge beworben. Von der Ärztekammer Nordrhein wurde gar ein Professor vorgeschlagen, der nach eigenen Angaben keinerlei Erfahrungen im Bereich der Hämophiliebehandlung besaß und die Übernahme eines Gutachtens von sich aus ablehnte.

Beinahe zynisch mutet es heute an, wenn das *Deutsche Ärzteblatt*, offizielles Organ der deutschen Ärzteschaft, in einem Kommentar zum Untersuchungsausschuß mehr als zwei Spalten darauf verwendet,



Zentrifugieren der Blutproben



Pipettieren zur Vorbereitung des Bestätigungstests mit dem Western Blot

des der Pharmazeutischen Industrie, Prof. H. R. Vogel, in weiser Voraussicht der Tragweite des Blut-Aids-Skandals für eine „pharmapolitisch vertretbare Regelung“ bei der finanziellen Entschädigung von Hämophilen ein. Diese Vertretbarkeit ist jetzt im Ausschußbericht wiederzuerkennen. Zwar werden wichtige Forderungen

das Fehlverhalten von Bundesbehörden darzustellen (Überschrift: „Schwere Schuld“) und die Verantwortlichkeit von Ärzten nur mit dem Satz abhandelt, daß sich „Hersteller von Blutprodukten, Verwaltungen von Krankenhäusern und Ärzte schuldig gemacht haben – einige mehr, andere weniger.“ Man hätte sich gewünscht, daß auch die Bundesärztekammer den Skandal zum Anlaß genommen hätte, über Qualitätskontrollen intensiver nachzudenken.

Möglichkeiten von Betroffenen

Aids hat zu einem verstärkten Engagement von Selbsthilfegruppen geführt. Mit Sitzblockaden wurde die Entwicklung und Zulassung neuer Medikamente gefordert, auf Demonstrationen weitere Gelder für Forschung, Prävention und Therapie verlangt. Nur die Hämophilen haben sich auffallend ruhig verhalten. Ihre Organisationen haben es nicht vermocht, öffentlichkeitswirksamen Druck auf die Beteiligten auszuüben. Schaut man näher hin, so wird rasch deutlich, daß es sich bei der Deutschen Hämophiliegesellschaft auch nicht um eine reine Selbsthilfegruppe handelt, die die Interessen der Betroffenen vertritt – immerhin war mit Prof. Egli auch derjenige im Vorstand der DHG, der heute in dem Buch „Böses Blut“ als „Hauptverantwortlicher für die Aids-Epidemie unter deutschen Blutern“ genannt wird. Zu sehr haben die Hämophilen ihren Ärzten vertraut. Auch nachdem sich Minister Seehofer im Namen der Bundesregierung bei den Betroffenen öffentlich entschuldigt hat, fehlt ein wirksames politisches Engagement zur Wahrung der eigenen Interessen. Das aber scheint heute erforderlicher denn je zu sein, wenn die Akten geschlossen werden und der Blut-Aids-Skandal in der von Seehofer erhofften „Befriedung“ zu münden droht.

Stephan Dressler

Buchempfehlung: Koch, Egmont R.; Meichsner, Irene: Böses Blut. Die Geschichte eines Medizin-Skandals. Mit einem Vorwort von Horst Seehofer. 304 Seiten, 36 Mark; Hoffmann und Campe, Hamburg 1994



Dr. Meinrad A. Koch

Foto: Andriens Howe

Zwischen Titten und Königshäuser

... wurde er in den Medien gequetscht. Meinrad A. Koch war ein Diener vieler Herren. Der Leiter des Aids-Zentrums am Robert-Koch-Institut ist im März in Pension gegangen.

Lange bevor Kanzler Kohl im Jahre 1987 beschloß, ein Nationales Aids-Zentrum einzurichten, hatte eine Arbeitsgruppe um Johanna L'Age-Stehr und Meinrad Koch am Robert-Koch-Institut damit begonnen, sich mit der neuen Krankheit zu beschäftigen. So besteht das auf Initiative von Frau L'Age-Stehr eingerichtete Aids-Fallregister, das bis heute die aussagekräftigsten epidemiologischen Daten zur Situation in der Bundesrepublik liefert, bereits seit 1984. Als es darum ging, einen geeigneten Leiter für das Aids-Zentrum zu finden, konnte der politisch stets sensible Koch das Rennen für sich entscheiden. Johanna L'Age-Stehr wurde amtlicherseits von allen Aids betreffenden Fragestellungen entbunden und durfte sich fortan dem Problem der Gelbfieber-Impfung widmen.

Koch wurde 1930 in Köln geboren, wo nach einem Wort von Heinrich Böll der Rhein der Weintrinker endet und der Rhein der Schnapstrinker beginnt. Seine wissenschaftliche Karriere führte den Virologen Koch nach dem Studium unter anderem über einen mehrjährigen Amerika-Aufenthalt im Labor des Entdeckers des Polio-Impfstoffs, Albert Sabin, ins Tübinger Max-Planck-Institut und anschließend in das Robert-Koch-Institut. Über zehn Jahre lang beschäftigte er sich schwerpunktmäßig mit der HIV-Infektion und der Krankheit Aids. Naturgemäß gab es mit fortschreitendem Wissen immer wieder neue Fragen, auf die Koch in der Regel mit ebenso großer Kompetenz wie Feingefühl reagierte. So hat er bereits zu Beginn der achtziger Jahre darauf aufmerksam gemacht, daß eine Infektionsgefahr von Hämophilen durch Blutprodukte gegeben sei. Damit war er bei seinen Vorgesetzten Dr. Weise, dem damaligen Leiter des Instituts, und Prof. Überla, dem Präsidenten des BGA, auf kein Gehör gestoßen.

Gemeinsam mit Rita Süßmuth unterstützte Koch die Gründung der Deutschen Aids-Hilfe, da ihm eine zielgruppenspezifische Prävention am ehesten durch eine Organisation der am stärksten betroffenen Gruppen möglich schien. Vielen wird Koch vor allem mit seinen Aussagen zur Epidemiologie und zur Ausbreitung von HIV und Aids in der Bundesrepublik in Erinnerung sein. Und in der Tat hat sich ja das öffentliche Interesse an Aids lange Zeit auf diese Fragen reduziert, die Koch anhand der jeweils aktuellen Zahlen beantwortete, wobei er überzogene Prognosen bewußt vermied.

Als Leiter des Aids-Zentrums war es Kochs Aufgabe, Regierung und Politiker in Aids-Fragen zu beraten. Er hat dies unter so unterschiedlichen Gesundheitsministern wie Heiner Geißler, Rita Süßmuth, Ursula Lehr, Gerda Hasselfeld und Horst Seehofer getan – dabei hat er stets sachliche Argumente und nicht parteipolitische Interessen in den Vordergrund gestellt. Nicht zuletzt ihm ist es zu verdanken, daß eine restriktive Meldeverordnung für HIV-Infektionen in der Bundesrepublik verhindert werden konnte.

Rückblickend müssen auch kritische Anmerkungen erlaubt sein. Ich hätte mir gewünscht, daß das Aids-Zentrum unter Meinrad Koch mehr Aktivitäten auf dem psychosozialen Sektor entfaltet oder daß es gelingt, von der bloßen Epidemiologie hin zu einem aussagekräftigeren Monitoring vom Verlauf der Infektion und der Erkrankung (etwa im Rahmen der BGA-Kohortenstudie) zu kommen. Das wäre vor allem für die klinische Forschung von erheblichem Nutzen und bei der üppigen Sach- und Personalmittelausstattung des Aids-Zentrums im Interesse der Betroffenen auch ohne weiteres zu leisten gewesen. Undifferenzierte Aussagen wie etwa zum „Motor der Seuche“ halfen wenig.

Ich habe es einmal erlebt, wie Koch einen Journalisten vorab ein Belegexemplar der Zeitschrift bat, für die er ein Interview geben sollte: „Damit ich sehe, zwischen welchen Titten und Königshäusern Sie mich plazieren.“ Seine Amtsführung hat Koch durch einen individuellen Stil geprägt, der am ehesten als liberal und offen charakterisiert werden kann. Wenn es ihm als Aids-Berater der Bundesregierung auf diese Weise gelungen ist, zu einem halbwegs vernünftigen Umgang mit Aids beizutragen, hätte es sich schon gelohnt.

Stephan Dressler

Auf der Standspur

Aids-Hilfen sind in ihrem Informationsverhalten eher passiv; ihnen wie ihrem Dachverband DAH fehlt es an Strukturen, die einen optimalen Umgang mit Informationen sichern. Zu diesem Fazit kommt Susanne Döll vom Archiv für Sozialpolitik in Frankfurt.



Fotos: Michael Taubenheim

Die Informationsgesellschaft sei angebrochen, ein neues Zeitalter stehe vor der Tür, so hört und liest man mittlerweile fast täglich. Die Datenautobahn führt vom eigenen PC in die ganze Welt, freie Information für alle. Interaktive Medien und digitalisierte Netze. Kommunikation an jedem Ort zu jeder Zeit. Immer schneller, immer besser und immer benutzerfreundlicher. Und immer mehr. Wieder eine Million neue Internet-Teilnehmer. Die Erfolgsmeldungen zum neuen Zeitalter, das Informationsgesellschaft heißen soll, brechen seit etwa einem halben Jahr, beginnend mit dem fünfundzwanzigsten Jubiläum des Datennetzes Internet, nicht mehr ab. Geworben wird mit Slogans wie: „Wir vermitteln Ihnen das gesamte Wissen der Welt. Auf Tastendruck.“

Computerindustrie und Telekommunikationsbranche ziehen gemeinsam an dem Strang, der die „Informationsgesellschaft“ als ein Paradies der frei fließenden Datenströme und der jederzeit verfügbaren Informationen entwirft. Gezielt werden Technologie und Inhalte, die über diese Infrastruktur transportiert werden können, in eins gesetzt. Daten sind aber nicht immer Informationen und vor allem nicht für jeden und jede gleichermaßen. Information läßt sich nicht auf physikalisch meßbare Zeichen reduzieren – es gelten vielmehr subjektive Kriterien: der Neuigkeitswert, das Interesse am Thema und das mehr oder weniger benötigte Vorwissen, um bestimmte Informationen einordnen zu können.

Informationen führen nicht, wie suggeriert wird, zwangsläufig zu Wissen. Erst wenn sie in den persönlichen Wissensbestand eingearbeitet sind, ist aus ihnen Wissen geworden. Abgesehen davon können Informationen irrelevant sein, als falsch

eingestuft oder als manipulativ zurückgewiesen werden. Für wen werden Informationsangebote ins Netz geschickt? Zu welchen Kosten? Wer braucht diese und genau diese Informationen? Wer kann sie bezahlen? Und wer nicht?

Doch nicht nur auf Seiten des Empfängers ist der Ausdruck des Wissens der Welt auf Tastendruck nicht angemessen. Woher kommen die Informationen, wer sammelt und erschließt sie? Nach welchen Kriterien und Fragestellungen? Wer speist sie ein? Und wer speist nicht ein, weil die Informationen so frei eben doch nicht sind?

All diese Fragen werden im Datenaustausch kaum gestellt. Nicht berücksichtigt wird auch die Entwicklung zur Kommerzialisierung und Deregulierung, die die

bisherigen, zumindest in Teilen kostenlosen Informationsangebote, insbesondere die Bibliotheken, in Frage stellt. Aber auch öffentliches Wissen, das in Ministerien und Behörden gesammelt wird, wird verstärkt der privaten Vermarktung übergeben. Nichts deutet derzeit darauf hin, daß die sogenannte Informationsgesellschaft für jeden und jede frei zugänglich sein wird.

Welche Informationsangebote gibt es, die sich am Bedarf im Alltag orientieren? Überhaupt erst einmal herauszufinden, wo und wie die benötigten Informationen zugänglich sind, ist schwierig und zeitraubend. Ist diese Unübersichtlichkeit durch rein technologische Maßnahmen zu lösen? Welche Diskussionen werden darum geführt und welche Konzepte werden entwickelt? Wie sieht es damit bei den Aids-Hilfen aus?

Diese Fragen waren der Ausgangspunkt für eine Befragung von Aids-Hilfen und Frauenberatungsstellen zu ihrem Wissensbedarf und dem Umgang mit Informationen, die 1993/94 vom Frankfurter Archiv für Sozialpolitik durchgeführt wurde. Dazu wurden 138 regionale Aids-Hilfen, darunter einige Pflegeprojekte, Drogen- und Schwulenberatungsstellen angeschrieben: 81 von ihnen, also 64 Prozent schickten den teilstandardisierten Fragebogen ausgefüllt zurück. Elf Adressen erwiesen sich als ungültig. Zur Vertiefung wurden außerdem zwei Gruppendiskussionen mit Aids-Hilfen durchgeführt.

„Zum umfangreichen Informationseingang auch noch Fragebögen zur Informationsbewältigung“

Dieser Stoßseufzer in einem Fragebogen wird möglicherweise auch bei anderen der erste Gedanke zur Befragung gewesen sein: Der Umgang mit Information scheint kein Thema zu sein, über das nachgedacht, geschrieben oder diskutiert wird. Es läuft irgendwie. „Wir bekommen Informationen zugeschickt“, vermerkt eine Aids-Hilfe bei der Frage, wie sich die Mitarbeiter auf dem Laufenden halten. Bereits der Fragebogen löste bei einigen Aids-Hilfen Irritation oder gar Unwillen aus, schienen die Fragen doch nichts mit „der praktischen Arbeit“ zu tun zu haben. Die Reaktionen reichten von „abgehoben“ und dem Verdacht des „wissenschaftlichen Gewächs“ bis zu „interessant, darüber mal nachzudenken“ und der Feststellung, daß „einiges im argen liegt“.

Genutzt werden hauptsächlich Informationsquellen, die einfach zugänglich, billig und schnell zu nutzen sind: die Bestände der Einrichtung, die Verbandsmaterialien, die eigenen Notizen, die Kollegen und diverse Experten, die in der Regel telefo-

nisch kontaktiert werden. Datenbanken spielen eine völlig unbedeutende Rolle. Zudem läßt sich aus mehreren Antworten erkennen, daß die Vorstellungen davon, was mit Datenbanken gemeint ist, teilweise diffus sind.

Im Vergleich zu ebenfalls befragten Frauenberatungsstellen sind Aids-Hilfen in ihrem Informationsverhalten eher passiv. Im Extrem bedeutet dies, für Informationsmaterial überhaupt kein Geld auszugeben, weil mehr als das von DAH und BZgA zugeschickte und kostenlose Material nicht benötigt wird. Ein Viertel der Aids-Hilfen gibt pro Jahr weniger als 500 Mark für Material aus. Das reicht gerade mal für eine Tageszeitung und noch ein paar Bücher. Bücher sind für 80 Prozent der Befragten der höchste Ausgabenposten bei Informationsmaterial. Nur ein Viertel gibt mehr als 2000 Mark jährlich aus.

Je besser informiert die Einrichtung, je umfangreicher das Informationsmaterial ist, mit dem gearbeitet wird, desto stärker werden Probleme mit Informationsbeschaffung und vor allem Informationsverwertung genannt. Und desto größer werden die Informationsdefizite. Dies liegt vor allem in der Professionalisierung und der damit einhergehenden stärkeren Arbeitsteilung innerhalb der Einrichtung. Die Spezialisierung in den Arbeitsbereichen führt zu einer Ausdifferenzierung des Informationsbedarfs.

Da insgesamt viel Informationsmaterial eingeht, muß der große Stapel, der sich regelmäßig auf den Schreibtischen ansammelt, erst mühsam auf die relevanten Dokumente durchgearbeitet werden. Im schlechtesten Fall ist damit bereits die Zeit, die eigentlich zum Lesen gedacht war, verbraucht. Zudem zeigt sich, daß es – trotz aktuell rund zwei Millionen Dokumenten zu Aids weltweit – zu speziellen Fragestellungen nur wenig aufbereitete Informationsressourcen (etwa Fachbibliographien oder Dossiers) gibt.

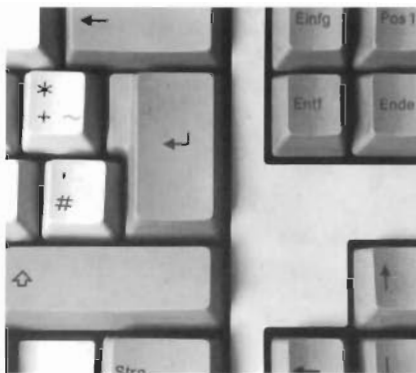
Bibliotheken werden verhältnismäßig selten genutzt, sie verlangen neben viel Zeit auch eine erhebliche Rechercheenergie, um aus den inhaltlich wenig erschlossenen Beständen das Relevante herauszufinden. Dokumentationsstellen spielen eine noch geringere Rolle und sind den Aids-Hilfen wenig bekannt. Man kann daher davon ausgehen, daß die vorhandenen Möglichkeiten der Informationsbeschaffung nur eingeschränkt benutzt werden.

Eines der größten Probleme, die benannt wurden, ist das interne Informationsmanagement in den Aids-Hilfen: Wie kann einfach und schnell auf Dokumente wieder zugegriffen werden, nachdem sie gelesen wurden? Wie lassen sich die nicht seltenen, aber langwierigen und nicht immer erfolgreichen Suchaktionen nach einem bereits gelesenen Text verhindern? Auch die Informationsvermittlung an neue Mitarbeiter ist bei der in Beratungsstellen

allgemein recht hohen Fluktuation des Personals ein regelmäßiges Problem. Da es intern keine festgelegten Strukturen gibt, wo was zu welchem Thema zu finden ist, sind neue Mitarbeiter meistens darauf angewiesen, entweder ständig die Kollegen und Kolleginnen zu befragen oder sich selbst auf die Suche zu geben.

„Wir bekommen Material von der DAH zugeschickt“

Mit dieser Aussage ist das Verhältnis zwischen Verband und Mitgliedseinrichtungen, soweit es die verbandsinterne Informationspolitik betrifft, recht gut charakterisiert. Mehr als die Hälfte der Aids-Hilfen geben das vom Dachverband kommende



Material in den internen Umlauf, zwei Drittel verwenden es in der eigenen Öffentlichkeitsarbeit. Knapp die Hälfte findet damit ihren Bedarf nach Informationen weitgehend gedeckt.

Bei der Bewertung des unaufgefordert von den verschiedensten Organisationen eingehenden Materials, von dem die zweiwöchentliche Rundsendung der DAH nur ein Teil ist, wird von zwei Dritteln der Befragten die Aktualität positiv eingeschätzt. Hierfür wurden acht verschiedene Kriterien vorgegeben, darunter Übersichtlichkeit, Kürze, Verständlichkeit, Praxisnähe und Vollständigkeit. Bedarfsorientierung, Vollständigkeit und Kürze sind diejenigen Eigenschaften, die von den Aids-Hilfen am wenigsten für das eingehende Material als zutreffend angesehen werden.

Dieses Ergebnis läßt sich nicht unstandslos auf das DAH-Material beziehen, zumal einige Aids-Hilfen extra anmerkten, daß eine pauschale Beurteilung wegen großer Qualitätsunterschiede kaum möglich sei. Dennoch: Wenn nur ein Fünftel der Aids-Hilfen findet, daß das Material an ihrem Bedarf orientiert ist, relativiert das die positive Bewertung der Bedarfsdeckung.

Eine gewisse Unklarheit in der Wertschätzung des DAH-Materials zeigt sich auch in der Einordnung des *aktuell*, das allen Aids-Hilfen aufgrund ihrer Mitgliedschaft kostenlos in der jeweils gewünsch-

ten Stückzahl zugeschickt wird. Bei der Frage nach den abonnierten Fachzeitschriften nennen nur 31 Aids-Hilfen dieses Magazin. Damit ist *aktuell* zwar das am häufigsten genannte Blatt, wird aber offensichtlich nicht von allen Aids-Hilfen als Fachzeitschrift bewertet. In noch stärkerem Maße gilt diese Diskrepanz zwischen Bezug und Nennung für die vom DAH-Medizinreferat erstellten *Aids-Treatment-News*.

Im Vergleich mit den autonomen Frauenberatungsstellen, die nicht in einem Verband organisiert sind, sondern sich über Arbeitsgemeinschaften in den Ländern und bundesweite Treffen vernetzen, sind die Aids-Hilfen in ihrem Informationsverhalten passiver. Insbesondere andere Beratungsstellen sind bei ihnen in weit geringerem Maße Ansprech- und Informationspartner. Ob neue Forschungsergebnisse wichtig sind oder nicht, überlasse man dem Verband, war die Aussage einer Aids-Hilfe. Der Verband erhält umso mehr die Funktion der Arbeitsentlastung, je kleiner die jeweilige Aids-Hilfe ist.

Gegen die Haltung, die Informationsversorgung – teilweise – an den Dachverband zu delegieren, ist prinzipiell nichts einzuwenden, schließlich gehört dies zu seinen Aufgaben. Problematisch sind jedoch die fehlenden Abstimmungen: Die Aids-Hilfen delegieren, doch sie definieren nicht, was sie eigentlich delegieren. Die DAH verschickt, aber eine Evaluation, was jeweils in den einzelnen Einrichtungen benötigt wird, findet nicht statt.

Zudem ist das interne Informationsmanagement in der DAH nicht prinzipiell anders als in den regionalen Aids-Hilfen. Es hängt viel davon ab, wie die einzelnen Mitarbeiter der verschiedenen Referate die Weitergabe von Informationen handhaben. Mit einem Personalwechsel verschwindet nicht selten ein ganzer Themenbereich – zumindest zeitweise – aus dem DAH-Verteiler. Für die Verteiler selbst gibt es keine Definitionen, die eine Informationspolitik des Verbandes unabhängig von Personen inhaltlich festlegen.

Eine Diskussion darüber, wie der Informationsbedarf zu decken wäre, findet weder in der DAH noch in den regionalen Aids-Hilfen statt. Mit der tendenziell passiven Haltung in der Informationsversorgung kennen sich die Aids-Hilfen im Bereich der Informationsangebote jenseits von DAH und hinsichtlich anderer informeller Wege schlecht aus. Bei der Frage nach bekannten und genutzten Dokumentationsstellen wußten viele nicht oder nur ungefähr, welche Einrichtungen mit dieser Frage gemeint waren. Aufgelistet wurden hier weitgehend dieselben Stellen, die auch unaufgefordert Informationsmaterial zuschicken: DAH, BZgA, Behörden und Ministerien.

Ein Drittel der Aids-Hilfen nannte an dieser Stelle das Archiv für Sozialpolitik,

Allerdings lassen die Antworten darauf schließen, daß den meisten Aids-Hilfen nur bedingt klar ist, was dieses Archiv eigentlich ist und macht. (So wurde es teilweise auch als Stelle genannt, die unaufgefordert Material zuschickt, was prinzipiell nicht der Fall ist.)

Die großen Dokumentationseinrichtungen mit ihren staatlich geförderten Fachinformationsprogrammen spielen so gut wie keine Rolle – nur drei Prozent der befragten Aids-Hilfen kannten eine oder mehrere dieser Stellen, noch weniger nutzten sie. Ihr Informationsangebot orientiert sich am Wissenschafts- und Forschungsbereich, ist also entlang der Fachdisziplinen ausdifferenziert und zudem – nicht zuletzt durch die Federführung des Bundesforschungsministeriums – stark technologisch ausgerichtet. Der Gebrauchswert dieser Angebote ist für Beratungsstellen offensichtlich gering, wobei die relativ hohen Kosten eine weitere Rolle spielen dürften.

Information und Aufklärung

Die Wichtigkeit von Prävention und Aufklärung wurde und wird im Kontext Aids zu jeder Zeit und Gelegenheit betont. Naheliegender wäre, daß Fragen nach Informationssammlung, -aufbereitung und -vermittlung im Zusammenhang mit Aids ebenfalls einen hohen Stellenwert besitzen, zumal Aufklärung ohne aktuelle und



fundierte Informationen nicht auskommt.

Sehr schnell stellt man jedoch fest, daß diese Fragen in der Bundesrepublik ein Schattendasein fristen. Dies trifft auf die Aids-Enquete-Kommission ebenso zu wie auf das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das im Themenbereich Aids, wie für Medizin und Gesundheitswesen insgesamt, für Information und Dokumentation zuständig ist. Trotz dieser eindeutigen Zuständigkeit und trotz intensiver Bemühungen war es nicht möglich, im BMG eine verantwortliche Person dafür ausfindig zu machen.

Auch in der Reaktion auf die schriftliche Vorlage eines Fragenkatalogs zu Konzepten, Aufgaben, Ausgaben und Ergebnissen der Information und Dokumentation des Komplexes Aids wurde die Beantwortung der Fragen durch Allgemeinplätze vermieden, etwa mit der bekannten Aussage: „...besteht die wirk-

samste Maßnahme zur Bekämpfung von Aids in der Aufklärung der Öffentlichkeit und insbesondere der Risikogruppen, d.h. Information und Aufklärung sind als zentrale Präventivmaßnahme nicht hoch genug einzuschätzen“.

Das BMG verweist in einer 1993 erschienenen Broschüre auf verschiedene Datenbanken zu Aids, die bei DIMDI implementiert wurden. Dabei handelt es sich durchweg um britische oder US-amerikanische Datenbanken, in denen deutschsprachige Veröffentlichungen nur sehr randständig berücksichtigt werden. Daneben werden noch auf einige fachbezogene Datenbanken genannt, etwa die psychologische oder sozialwissenschaftliche, die wiederum Aids eingeschränkt auf ihren thematischen Bereich bearbeiten. Untersuchungen zum Informationsbedarf wurden vom BMG nicht durchgeführt.

Die Informationspolitik des Ministeriums beschränkt sich weitgehend auf gerade die Angebotsstruktur, die von den Aids-Hilfen so gut wie gar nicht genutzt wird. Da ein Informationsbedarf weder von den Aids-Hilfen noch von ihrem Dachverband DAH formuliert wird, ist nicht zu erwarten, daß sich daran etwas ändert. Man darf daher gespannt sein, was in diesem Bereich in der Bundesrepublik auf Tastendruck wohl möglich sein wird.

Die Ergebnisse der Untersuchung erscheinen Ende April als Buch im Verlag Gesellschaft für Medien und Information, Frankfurt/Main.

Bitte diesen Coupon senden an: _____

Deutsche Aids-Hilfe,
- Abonnement - ,
Dieffenbachstr. 33,
10967 Berlin

Ich möchte **aktuell** für ein Jahr abonnieren. Wenn ich nicht drei Monate vor Ablauf des Jahres kündige, soll das Abonnement fortgeführt werden.

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) widerrufen werden.

aktuell wird im neutralen Umschlag verschickt.

aktuell soll geschickt werden an:

Name _____

Vorname _____

Organisation _____

Straße/Postfach _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Den Gesamtbetrag für das Abonnement habe ich heute bezahlt:

Fünf Ausgaben jährlich für 50 Mark

mit beiliegendem Verrechnungsscheck

bis auf Widerruf kostenlos (für HIV-Infizierte und Häftlinge sowie für Schulen, Krankenhäuser, Arztproxen, Beratungsstellen, Redaktionen und vergleichbare Institutionen)

durch Überweisung an die Deutsche Aids-Hilfe auf das Konto 020 3500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Berlin (BLZ 100 906 03), Stichwort **aktuell**

Bitte buchen Sie einmal im Jahr die jeweilige Abonnementgebühr (derzeit 50 Mark) von meinem Konto ab:

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Geldinstitut _____

Datum _____

Unterschrift _____

ABONNEMENT

Staaten im Test

David Kirp, Ronald Bayer (Hg.), *Strategien gegen Aids – Ein internationaler Politikvergleich – mit einem Nachwort von Rolf Rosenbrock*, edition sigma, Berlin, 58,- DM

Bücher zum Thema Aids sind seltener geworden. Um so eher kann erwartet werden, daß nach anfänglichen apokalyptischen EndzeiBeschwörungen und nachfolgender Betroffenheitsliteratur wieder einmal eine sachliche und kritische Bestandsaufnahme dargeboten wird.

Das Buch „Strategien gegen Aids – ein internationaler Politikvergleich“, das von David Kirp und Ronald Bayer herausgegeben und von Rolf Rosenbrock mit einem Nachwort versehen wurde, unternimmt erfolgreich den Versuch, eine Zwischenbilanz der unterschiedlichen Konzepte von Aids-Präventionsbemühungen in den Industrieländern zu ziehen.

Für sieben europäische (Deutschland, Spanien, Großbritannien, Frankreich, Niederlande, Dänemark und Schweden) und vier außereuropäische (Kanada, USA, Australien und Japan) Länder werden die Ansätze, Maßnahmen und – soweit feststellbar – Ergebnisse der jeweiligen auf Aids bezogenen Gesundheitspolitik in Einzelbeiträgen dargestellt.

Dabei ist es das besondere Verdienst des vorgelegten Bandes, nicht einzelne Aspekte der Präventionspolitik wie etwa den Umgang mit HIV-Antikörpertest oder Substitution herauszuheben, sondern die Wechselwirkung der verschiedenen Maßnahmen in den jeweiligen Ländern vor dem Hintergrund eines inzwischen über zwölfjährigen Beobachtungszeitraumes aufzuzeigen.

Daraus ergeben sich interessante Erkenntnisse über die gesundheitspolitischen Auswirkungen in den beschriebenen Ländern; außerdem erhält der Leser einen Einblick in die spezifische Kultur- und Sozialgeschichte der einzelnen Staaten, die ursächlich ist für den unterschiedlichen Umgang mit den nicht ausschließlich aids-relevanten Politikfeldern Drogengebrauch, Homosexualität, Sexualerziehung, Daten- und Persönlichkeitsschutz im Gesundheitswesen oder soziale Sicherung im Krankheitsfall.

Mindestens ebenso interessant sind die teils ausdrücklichen, teils zwischen den Zeilen zu lesenden Gemeinsamkeiten in den Aids-Strategien, weisen sie doch auf einen Konsens hin, der offenbar nicht nur von

der gleichartigen Problemstellung herrührt. Auffällig ist dabei, daß in der Bundesrepublik Deutschland die Strategie gegen und die öffentliche Reaktion auf Aids mehr Parallelen zu den USA aufweisen als zu den europäischen Staaten, einmal abgesehen von den grundlegenden Strukturunterschieden in der Krankenversorgung.

Die Erfolge – zum Beispiel der Aufbau einer Selbsthilfestruktur entlang der Schwulenemanzipationsbewegung – und die Rückschläge – zum Beispiel durch Gegenreaktionen auf die Propagierung von safer use – weisen auf elementare Ähnlichkeiten hin, die sicher nicht zufälliger Natur sind. Auch in den USA wurden zunächst traditionelle Maßnahmen des Gesundheitsschutzes wie routinemäßige Reihenuntersuchungen diskutiert. Deren Durchsetzung scheiterte aber dort ebenso wie hier an dem Widerstand einer vergleichsweise gut organisierten und in dieser Frage hochmotivierten Schwulenbewegung, deren anfänglicher Einfluß auf das Gesundheitswesen jetzt aber wieder nachläßt.

Nicht minder aufschlußreich ist auch der vergleichende Blick auf unterschiedliche und uns anscheinend fern liegender Gesellschafts- und Gesundheitssysteme. Steht die Bundesrepublik nun gut da, etwa im Vergleich zu Japan, wo es nicht von Anfang an eine starke Bewegung gegen Ignoranz und Ausgrenzung gab, oder schneidet sie, verglichen mit Australien, wo die Betroffenenkompetenz dauerhaft im staatlichen Gesundheitssystem verankert ist, eher schlecht ab?

Nach zwölf Jahren Aids hilft eine solche quasi schon geschichtliche Darstellung bei einer Positionsbestimmung der Aids-Politik und ihrer Aktivisten in Zeiten des nachlassenden Interesses, das beschönigend auch Normalisierung genannt wird. So werden die Gefahren dieser Normalisierung in den Schlußkapiteln deutlich genannt und die erschreckend undramatischen Perspektiven aufgezeigt.

Friedrich Baumhauer



Foto: aktuell

(bald) schwanger?

Diese Überschrift trägt ein neues, blaßgelbes Druckerzeugnis aus dem Aids-Zentrum des Berliner Robert-Koch-Instituts, das im Auftrag des Bundesgesundheitsministers entstanden ist.

Kurz und bündig, auf gerade mal 104 schmalen Zeilen geht es zur Sache. Weil ihr das bestehende Risiko einer HIV-Infektion häufig nicht bewußt ist, heißt es da, sollte jede schwangere Frau „in Anbetracht des Infektionsrisikos für das Kind“ unbedingt einen Antikörpertest vornehmen lassen, aber erst nach einem Gespräch mit dem Arzt. Sollte das Ergebnis positiv sein, wird wiederum der behandelnde Arzt „die Bedeutung des Befundes für Mutter und Kind erläutern“, und gemeinsam mit ihm muß das weitere Verfahren sorgfältig überlegt werden. In Betracht kommen AZT und Kaiserschnitt oder Abtreibung. So einfach ist das.

Man hätte ja mal die einen oder anderen zu Rate ziehen können, die lange Erfahrung mit dem Problem haben. Zum Beispiel Ärztinnen und Sozialarbeiterinnen aus dem Modellprojekt „Frauen und Aids“. Oder die Frauenbeauftragte der Deutschen Aids-Hilfe. Zufällig haben die recht genaue Vorstellungen davon, wie eine sinnvolle Broschüre aussehen könnte.

Zunächst sollte da mehr Raum sein, um die Frauen einfühlsam darauf vorzubereiten, daß der HIV-Test nicht irgendeine Routine-Untersuchung ist, die sowieso ein negatives Ergebnis bringt, sondern daß er sehr einschneidende Folgen haben kann: wichtig zu wissen wäre es, wann überhaupt ein Infektionsrisiko besteht und daß es neben dem Arzt auch anonyme Beratungsstellen gibt; erwähnenswert ist der Umstand, daß ein positives Testergebnis kein sofortiges Todesurteil bedeutet, daß die Schwangerschaft die Gesundheit nicht zusätzlich gefährdet und daß es Einrichtungen gibt, die bei der schwierigen Entscheidung für oder gegen das Kind helfen und diese Entscheidung auch später mittragen.

Doch selbst eine informative Broschüre wird nur einen Sinn haben, wenn gleichzeitig die Frauenärzte, die ja nicht erst bei einer bestehenden Schwangerschaft aufgesucht werden, stärker einbezogen werden. Häufig stehen sie dem positiven Testergebnis einer Patientin völlig überfordert gegenüber und vergessen, daß die Infektion nicht nur ein medizinisches Problem ist. Dabei können sie das Thema vorsichtig ansprechen, lange bevor ein vager Kinderwunsch Gestalt annimmt. **Annette Fink**



Foto: Karl Lemmen

Sweet charity – Bobby is gone ...

Bobby Jürgen Baumann ist tot. Nach einem langen, letztendlich geduldig ertragenen Kampf gegen Aids entschlief er am Nachmittag des 19. Februar 1995 friedlich im Kreise seiner engsten Freundinnen und Freunde...

Auf diese Weise einen Nachruf zu beginnen, ließe selbst bei Unbeteiligten schnell den Verdacht schwülstiger Schönrednerei aufkommen. Bei denjenigen, die Bobby näher kannten, müßte sich der Schreiber den Vorwurf des dummen Geschwätzes gefallen lassen. Aber: Es ist wie es ist, sprach die Liebe (Erich Fried).

Bobby war einer der Aktivisten der ersten Stunde. Nur die alten Hasen unter uns kennen ihn noch als Mitarbeiter der Deutschen Aids-Hilfe. Mir lief er 1986 in den damals frisch bezogenen Räumen der Bundesgeschäftsstelle in der Berliner Straße zum ersten Mal über den Weg. Bobby war mit Leib und Seele bei der Arbeit, er konnte eine Form von Begeisterung für „die Sache“ entfalten, der man sich nur schwer entziehen konnte. Politischer Aschermittwoch der DAH – München 1987: Kundgebung mit damals noch sträflichem Kondome-Verteilen im Freistaat – es war nicht nur seine Art, überzeugen zu wollen und zu können... Bobby hatte noch ganz andere Anziehungskräfte: Als „Besatzungskind“ hatte er einen Teint, für den ich Hunderte Stunden Sonnenbank benötigt hätte, seine tänzerischen Ambitionen hatten seinem Körper Form gegeben, ... kurzum: Bobby war das, was mancher als Sahneschnitte bezeichnen würde.

Nach seiner Kündigung bei der DAH verschwand er eine Zeitlang von der Bildfläche der Aids-Szene, um sich auf

seine Tanz-Ausbildung konzentrieren zu können. Immer häufiger lief man sich jedoch in der Lederszene, in der Bobby sich heimisch einzurichten begann und seinen „Bären“ zu finden hoffte, über den Weg.

Die Erfahrungen mit der Erkrankung und dem Sterben seines guten Freundes Schak führten ihn in den „Schoß der Aids-Hilfe“ zurück; ab 1990 war er einer der engagiertesten Mitstreiter der AG Leder in der Berliner Aids-Hilfe. Kein Lederfest mehr, wo Bobby nicht die Choreographie für eine kleine Show übernahm und dabei selbst AH-Vorstände auf die Bretter zwang. Kein CSD mehr ohne Beteiligung der AG Leder! Manchem dumpf vor sich hinbrütenden Lederkerl muß Bobby mit seinem Aktionismus total auf den Wecker gegangen sein.

Denn Bobby war ein Visionär – besonders was die schwule Szene und ihren Umgang mit Aids betraf. Ein Lederdorf, in dem Männer miteinander lachen, weinen, feiern, trauern, ficken können, das war Bobbys Utopie. Die AG-Leder sollte ihm helfen, die Szene umzukrempeln, getreu nach dem Motto: Auch harte Männer brauchen Zuwendung. Dabei stieß er nicht nur auf Gegenliebe, da er mit dem Fortschreiten seiner Infektion kompromißloser wurde...

So sehr man Bobbys Auftritte genießen konnte, sei es in „Sweet Charity“ oder als Montserrat Caballé in der BAH, genauso konnte man sich von Bobby als permanent applaudierendes Publikum mißbraucht fühlen... und noch ein Vorhang ... und noch ein Vor-

hang ... und noch einer ... es gab Zeiten, da konnte Bobby einfach unerträglich sein.

Er haderte sehr mit seinem Leben, als er zuerst mit seiner HIV-Infektion und kurz danach mit seiner schon fortgeschrittenen Krankheit fertig werden mußte. Bobby rotierte nur noch. Um sich. Durch die Szene. Um seine Freunde.

Einige wandten sich ab, weil sie ihn nicht mehr ertragen konnten. Aber diejenigen, die ihm wirklich wichtig waren, ließ er nicht los. In der Zeit, als es ernst wurde, verstand er es, sie an sich zu binden. In den zehn Jahren, in denen ich mich mit Aids herumschlagen mußte, habe ich noch keinen Kranken erlebt, der es mir derart leicht gemacht hat, mit ihm und seiner Krankheit umzugehen: Wie kaum ein anderer konnte er einfordern, was er brauchte und wollte – es lag an den Freunden zu geben, was sie konnten und wollten.

Dank dem Einsatz von Lisa, Jens, Klaus und vieler anderer Kollegen vom Caro-Pflegeteam konnte Bobby zuhause sterben. Es war so wie oben beschrieben. Nicht rührselig, sondernd berührend. Um 16.12 Uhr ging Bobby mit unser aller Unterstützung hinüber. Es war nicht ganz leicht. Für uns.

Auf Bobbys Wunsch sind wir noch ein wenig geblieben. Er hatte Sekt kaltstellen lassen. Den haben wir mit ihm getrunken. Haben geweint und gelacht, gefeiert und getrauert. Haben seine Utopie gelebt.

Danke Bobby.

Karl Lemmen

Andreas Hoffmann

*24.2.1959 †31.1.1995

*Versicherst du mir, daß mein Sterben
in deinem Schlaf geborgen sei?*

*Am grünen Tag genese ich
unbeschwert mit Kraft.*

*Ich lasse Wolken steigen
und lach' in die Flut des sanften Mondes.*

Wir sind traurig über den Tod von Andreas

Seine Freunde in Berlin

Mitglieder und Vorstand von Eve & Rave

Als Gründungs- und Vorstandsmitglied von Eve & Rave hat Andreas sich für eine akzeptierende Rave- und Ekstasekultur engagiert. Sein Anliegen war es, daß in unseren Präventionskampagnen in Portyszenen für die Lage von Menschen mit HIV und Aids sensibilisiert wird.

Die Reihe

Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung

Doris Schaeffer, Martin Moers, Rolf Rosenbrock (Hg.)

Aids-Krankenversorgung Bd. 8
1992 380 S. ISBN 3-89404-667-8 DM 44,00

Wolf Kirchner

HIV-Surveillance Bd. 9
Inhaltliche und methodische Probleme bei der Bestimmung der Ausbreitung von HIV-Infektionen
1993 204 S. ISBN 3-89404-668-6 DM 32,80

Cornelia Lange

Aids - eine Forschungsbilanz Bd. 10
1993 390 S. ISBN 3-89404-669-4 DM 39,00

Wilfried Belschner, Stefan Müller-Doohm

Junge Generationen zwischen Liebe und Bedrohung Bd. 11
Paradoxien der Aids-Aufklärung
1993 251 S. ISBN 3-89404-670-8 DM 38,00

Wolfgang Heckmann, Meinrad A. Koch (Hg.)

Sexualverhalten in Zeiten von Aids Bd. 12
1994 455 S. ISBN 3-89404-671-6 DM 54,00

Stephan Dressler, Klaus M. Beier (Hg.)

Aids und Ethik Bd. 13
1994 191 S. ISBN 3-89404-672-4 DM 29,80

David Kirp, Ronald Bayer (Hg.)

Strategien gegen Aids Bd. 14
Ein internationaler Politikvergleich
Aus dem Amerikanischen von U. Enderwitz, M. Noll, B. Samland und R. Schubert
1994 504 S. ISBN 3-89404-673-2 DM 58,00

»Insgesamt vereinigt die Buchreihe ohne Zweifel grundsätzliche und teilweise richtungsweisende Arbeiten von kompetenten Autoren.«

D.A.H.
Aktuell

Urteile der Fachpresse:

8 Ein Buch zur Aids-Krankenversorgung ist bitter notwendig. ... Der vorliegende Reader ist das einzige mir bekannte deutschsprachige Überblickswerk zu Fragen der Versorgung. Dabei wird nicht abstrakt über Defizite der Gesundheitspolitik lamentiert, sondern es werden Probleme des Alltags, der Versorgung diskutiert und Lösungswege aufgezeigt. ... Daher ... allen Praktikern der Aids-Krankenversorgung eindringlich empfohlen.
Cord Schauenburg, Berliner Ärzte 8/94

10 [So] bietet dieser Bericht zum Stand der sozialwissenschaftlichen Aids-Forschung in Deutschland die erwartete Fülle von Fakten. ... Insgesamt befassen sich 26 Einzelbeiträge mit Themen wie Risikowahrnehmung und Risikoverhalten in unterschiedlichen Zielgruppen, Wirksamkeit von Aufklärungsmaßnahmen, Möglichkeiten therapeutischer Unterstützung bei der Bewältigung der HIV-Infektion sowie Organisation und Struktur der Krankenversorgung. Summa: ... empfehlenswert für alle, die sich mit Prävention, Beratung und Betreuung befassen.
Aids-Infothek 6/93

12 Die Ergebnisse zeigen ein facettenreiches Mosaik des Sexualverhaltens ... Sie machen deutlich, daß Sexualität und Sexualverhalten immer im lebensweltlichen Kontext gesehen und interpretiert werden muß. Jeder Versuch, Sexualverhalten zu beeinflussen oder zu verändern muß daher die jeweiligen Bedeutungszusammenhänge erkennen und berücksichtigen, sonst führt er in eine Sackgasse. Dieser Sammelband ist ein 'Muß' für Pädagogen, Sozialarbeiter, Mediziner und alle anderen, die sich mit Sexualerziehung und Prävention ... befassen. Er vermittelt die wissenschaftlichen Grundlagen für eine rationale Diskussion über Wege und Ziele der Prävention...
Aids-Nachrichten 1/94

14 Wie bei keinem anderen Werk zum Thema wird deutlich, daß national unterschiedliche Politiken politisch-kulturell und institutionell bestimmte Antworten auf gleiche Fragen sind. Daß dabei dem Dreieck Staat/Medizinsystem/Gay Movement besonderes Augenmerk geschenkt wird, erweist sich als analytisch ertragreich. Aus diesem Buch kann nicht nur gelernt werden, welche verschiedenen Lösungen die elf analysierten Länder in bezug auf wichtige Aspekte der Aids-Krise gefunden haben, sondern auch, wie die Elemente der Strategien sich gegenseitig bedingen und welche Akteurskonstellation im einzelnen die gefundenen Politiken hervorgebracht haben. Dies ist keineswegs nur von akademischem Interesse. ... [Das Buch] ist damit von hohem Nutzen für alle am Politikprozeß beteiligten Akteure aus Staat, Selbsthilfe und Medizin und enthält zugleich wichtiges Fach- und Zusammenhangswissen für Politikwissenschaftler, Soziologen, Gesundheitswissenschaftler/Mediziner, Verhaltens- und Sexualforscher, Pädagogen, Historiker und Juristen. Die in den USA verbreitete Übung, auch komplexe Sachverhalte in sprachlich eingängige Formen zu bringen, wird dem Band die Aufnahme hoffentlich erleichtern.
Aids-Infothek 4/94

Die Bände der Reihe "Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung" erhalten Sie durch jede gute Buchhandlung oder direkt Verlag, der Ihnen auch gern sein Gesamtverzeichnis sozialwissenschaftlicher Fachbücher schickt.

edition sigma
Heimstr. 14
D-10965 Berlin

