

Aids-Erreger unter dem Elektronen-Mikroskop\*: „Alle sechs Monate verdoppelt sich die Zahl der Erkrankten“

## Aids: „Die Bombe ist gelegt“

Die Seuche „Aids“ ist in der Bundesrepublik viel weiter verbreitet als bisher vermutet. Ein neu entwickelter Bluttest beweist: Jeder dritte Homosexuelle, jeder fünfte Drogensüchtige und mehrere tausend Bluterkranken

sind mit dem Aids-Erreger infiziert. Mediziner erwarten eine Katastrophe: mindestens 10 000 Aids-Tote in den nächsten fünf Jahren. Und: Die Seuche bricht aus dem Schwulen-Getto aus. Auch Frauen sind gefährdet.

Als es mit ihm zu Ende ging, wollte er die alten Freunde nicht mehr sehen. Seine letzten Tage verbrachte der junge Berliner Arzt Dr. Udo S. \*\* im Gespräch mit einer 50jährigen mütterlichen Freundin. Sie stützte ihn, als er dem „KaDe-We“ Lebewohl sagte; dort hat es ihm immer so gut gefallen.

Aus eigener Kraft konnte S. sich nicht mehr auf den Beinen halten. Er war, zwei Jahre nach Beginn der Krankheit, zum Skelett abgemagert. Nur notdürftig verbarg ein Seidenschal die geschwellenen Lymphknoten an seinem Hals. Als Arzt wußte er, daß es keine Rettung für ihn gab.

In der zweiten Oktoberwoche nahm Dr. med. Udo S. sich das Leben.

Seine Krankheit zum Tode war Aids, das „Acquired Immune Deficiency Syndrome“; zu deutsch: „erworbener Mangel an Abwehrkraft“. Die tödliche Schwäche hatte er sich in New York zugezogen. „Viel zu jung“ sei er dahingegangen, schrieben Eltern und Geschwister in die Todesanzeige, und „nach langer schwerer Krankheit“. Die Trauerfeier fand „im engsten Freundeskreis“ statt, fernab von Berlin. Jede Aufmerksamkeit sollte vermieden werden.

Das Bundesgesundheitsamt nahm ihn in die Liste der Aids-Toten auf – als 45. deutsches Opfer.

In den nächsten Jahren, so ist zu fürchten, wird dieser Tod – „viel zu früh“ und „nach langer schwerer Krankheit“ – zur weitverbreiteten Chiffre werden: Aids ist im Begriff, Tausende von Deutschen zu töten.

Ein vom Bundesgesundheitsamt entwickelter neuer Bluttest läßt Schlimmes befürchten: Die Aids-Durchseuchung der Hauptrisiko-Gruppen – dazu zählen die männlichen Homosexuellen mit wechselnden Partnern („promiscke Homosexuelle“), die drogensüchtigen Fixer und die mit Blutpräparaten behandelten Bluter („Hämophile“) – ist viel weiter fortgeschritten, als es die Experten für möglich gehalten hatten.

Abwehrstoffe („Antikörper“) gegen den Aids-Erreger, ein Virus namens „HTLV-3“, lassen sich derzeit in der Bundesrepublik nachweisen

▷ bei rund 20 Prozent der Süchtigen, die Drogen intravenös spritzen – darunter auch Frauen,

\* Rechts unten im Bild: Maßstab für 100 Nanometer; 1 Nanometer (nm) = 1 millionstel Millimeter.

\*\* Name von der Redaktion geändert.



Schwulenfest in West-Berlin (Juni 1984): „Ehe

- ▷ bei rund 35 Prozent der promiskuen Homosexuellen und
- ▷ bei mehr als 60 Prozent der mit „Faktor VIII“-Blutkonzentraten dauernd behandelten Bluter.

Die Prozentzahlen sind von der Abteilung Virologie des Bundesgesundheitsamtes ermittelt worden. Ihr steht Professor Meinrad Koch, 54, vor, dem es gelungen ist, ein Nachweisverfahren für die Aids-Antikörper zu verbessern.

Seit Anfang September sind rund 1500 Blutproben untersucht worden. Kochs Fazit: „Aids ist eine Seuche“, die derzeitige Situation sei vergleichbar mit dem ersten Auftreten der Syphilis nach der

Entdeckung Amerikas (siehe SPIEGEL-Interview, Seite 104).

Andere Experten teilen diese Einschätzung. Frau Professor Johanna L'age-Stehr, die im Bundesgesundheitsamt die Aids-Erkrankungen zählt: „Die Seuche flacht nicht ab. Alle sechs Monate verdoppelt sich die Zahl der Erkrankten. Noch vor einem Jahr lag das Ansteckungsrisiko für einen Homosexuellen, der übers Wochenende in eine Sex-Sauna nach Berlin flog, bei 1:10, falls es bei einem Kontakt blieb. Jetzt ist es 1:3, denn jeder dritte Partner hat Aids-Viren im Blut. Doch bei einem Kontakt bleibt es sehr selten.“

Einen „riesigen Eisberg“ noch unentdeckter Aids-Erkrankungen ortet auch der angesehene Münchner Hygiene-Professor Friedrich Deinhardt. Schon jetzt, so ergänzt ihn Chefarzt Hans Dieter Pohle – er verfügt am Berliner Rudolf-Virchow-Krankenhaus über die größte Isolierstation für Aids-Kranke –, liege die Zahl der Aids-Infizierten in Deutschland „in der Größenordnung von hundert- bis zweihunderttausend“.

Der amerikanische Professor Robert C. Gallo, unter den Aids-Experten die Nummer eins, schätzt, daß 98 Prozent aller Aids-Erkrankungen „noch unerkannt“ sind. Für die USA, wo letzte Woche 6620 Aids-Fälle registriert waren (3089 der Erkrankten sind gestorben), hieße das: Es gibt mindestens eine Viertelmillion Aids-Infizierte.

Aids – „eine schreckenerregende und rätselhafte Krankheit“, so umschrieb es das „Journal of the American Medical Association“, das angesehenste Mediziner-Blatt der USA, in einem alarmierenden Kommentar Ende Oktober. „Solange nicht das medizinische Arsenal mit wirksamen prophylaktischen und therapeutischen Waffen ausgestattet werden kann, wird sich die Krankheit wahrscheinlich weiter ausbreiten.“ Die apokalyptische Vision – von der Öffentlichkeit noch kaum wahrgenommen, von Homosexuellen als unrealistisch geleugnet – hat auch die deutschen Blutspezialisten auf ihrem letzten Kongreß in Ulm nachhaltig aufgeschreckt. Dort trug Frau L'age-Stehr die neuesten Zahlen vor:

- ▷ In den USA werden jetzt jede Woche 130 bis 150 Aids-Neuerkrankungen registriert.



**Drogensüchtige:** In der Stunde der Not Griff zur gemeinsamen Nadel



ich den Löffel wegwerfe, will ich mein Leben leben“

# „Das ist für einen Arzt schlimm zu erleben“

SPIEGEL-Interview mit Professor Meinrad Koch, Leiter der Abteilung Virologie im Bundesgesundheitsamt

**SPIEGEL:** Herr Professor Koch, ist Aids eine Seuche?

**KOCH:** Aus der Sicht der Risikogruppen, in denen sich der neue Erreger mit großer Geschwindigkeit ausbreitet, ist Aids eine Seuche.

**SPIEGEL:** Die Situation ist also vergleichbar mit dem Auftreten der Syphilis nach der Entdeckung Amerikas?

**KOCH:** Ja.

**SPIEGEL:** Aids könnte eine schwere Bedrohung der Allgemeinheit werden?

**KOCH:** Unter Umständen ja. Aber nur, wenn der Erreger andere Wege der Übertragung benutzt, als sie bisher bekannt sind.

**SPIEGEL:** Ihr Institut hat in den letzten Wochen mehr als 1500 Blutuntersuchungen vorgenommen. Was war das Ergebnis?

**KOCH:** Diese Blutuntersuchungen bestätigen, daß die als Risikogruppen bezeichneten Menschen besonders gefährdet sind. Das sind männliche Homosexuelle, Drogenabhängige und mit Konzentraten von Gerinnungsfaktoren behandelte Hämophile.

**SPIEGEL:** Die Bluter also.

**KOCH:** Ja. Stichproben ergeben, daß nahezu zwei Drittel dieser Patienten in zwischen Antikörper gegen den Aids-Erreger im Blut haben.

**SPIEGEL:** Warum so viele?

**KOCH:** Die zur Behandlung der Bluter verwendeten Konzentrate der Gerinnungsfaktoren werden jeweils aus vielen tausend Blutspenden gewonnen. Bisher kommt die größte Menge aus den USA, wo sich seit etwa 1979 der Aids-Erreger ausbreitet. Ein Aids-Kranker Spender, einer unter Zehntausenden, kann mit seinem Blut eine ganze Charge Faktor-VIII-Konzentrat verunreinigen.

**SPIEGEL:** Der hohe Durchseuchungsgrad der Bluter kann im schlimmsten Fall, wie einige Experten bereits eingeräumt haben, bedeuten, daß 60 Prozent der Bluter-Patienten an Aids sterben müssen.

**KOCH:** Im schlimmsten Fall. Das wäre eine erschreckende Prognose. Wir hoffen, daß sich herausstellt, daß ein Teil der Befunde, die wir erhoben haben, gar nicht auf eine Aids-Infektion hinweist, sondern zurückzuführen ist auf eine Immunreaktion des Organismus gegen inaktivierte Erreger in den Präparaten.

**SPIEGEL:** Noch sind die Bluter also nicht verloren?

**KOCH:** Nein. Große Anstrengungen werden gemacht, durch Auswahl der Spender und den Einsatz von Sterilisationsverfahren die Produkte frei von

Aids-Erregern zu machen. Ich mache aber kein Hehl daraus, daß mich die Situation der Bluter zutiefst bedrückt. Vor allem deshalb, weil die Bluter ja durch eine ärztliche Maßnahme infiziert worden wären. Das ist für einen Arzt sehr schlimm zu erleben.

**SPIEGEL:** Bei den männlichen Homosexuellen haben Sie einen Durchseuchungsgrad von rund 35 Prozent festgestellt. Wie ist dieses Ergebnis zu beurteilen?

**KOCH:** Das ist ein Befund, der uns sehr beschäftigt. Wir wissen nicht, ob die homosexuellen Männer, die wir unter-

tution verdienen, zu einem hohen Grad mit dem Aids-Erreger infiziert sind.

**SPIEGEL:** Ihr Bluttest weist die Antikörper, also die körpereigenen Abwehrstoffe gegen die Seuche nach.

**KOCH:** Ja. Wir müssen aber davon ausgehen, daß jeder, der Antikörper gegen HTLV-3 hat, als möglicher Überträger von Aids in Frage kommt. Bisher waren Versuche, mit diesem Antikörper den Erreger zu zerstören oder zu neutralisieren, erfolglos.

**SPIEGEL:** Zeigen die Patienten mit positiven Aids-Blutbefunden Krankheitszeichen?

**KOCH:** Die überwiegende Zahl weist klinische Befunde auf...

**SPIEGEL:** ... also Fieber, geschwollene Lymphknoten, Durchfall...

**KOCH:** Ja. Die allermeisten zeigen auch typische Veränderungen des Blutbilds und der Abwehrlage. Dies gilt für mehr als 90 Prozent der Patienten mit Antikörpern.

**SPIEGEL:** Bei anderen ansteckenden Krankheiten, zum Beispiel Kinderlähmung oder infektiöser Leberentzündung, Hepatitis, bleiben die Infizierten häufig völlig beschwerdefrei, manchmal merken sie ihre Krankheit deshalb überhaupt nicht. Ist das bei Aids anders?

**KOCH:** Gegenwärtig können wir hierzu noch keine Aussage machen. Wir wissen nicht, wie viele der Patienten mit positiven Aids-Blutbefunden schließlich manifest erkranken und wie viele von ihnen an der Seuche sterben werden.

**SPIEGEL:** Wann werden Sie das wissen?

**KOCH:** In drei bis vier Jahren.

**SPIEGEL:** Sind Sie, vor allem angesichts der Langzeitbeobachtungen von Aids-Patienten in den USA, pessimistisch?

**KOCH:** Die Höhe der Durchseuchung in der Bundesrepublik hat mich außerordentlich überrascht. Zu Optimismus besteht kein Anlaß. Bei der Hepatitis B hat ein Homosexueller nach zehn Jahren in der Szene ein fünfzigprozentiges Risiko, mit dem Hepatitis-Virus infiziert zu werden. Wenn man davon ausgeht, daß der Aids-Erreger, der sich ähnlich wie das Hepatitis-B-Virus ausbreitet, erst 1982/83 in größerem Umfang in die deutsche Homosexuellen-Szene eingedrungen ist, dann ist ein Durchseuchungsgrad mit dem



**Seuchenforscher Koch**  
„Zu Optimismus kein Anlaß“

sucht haben, repräsentativ für das Gesamtkollektiv sind. Die Untersuchten waren überwiegend Homosexuelle aus großen Städten, in denen promiskuitives Verhalten leichtgemacht wird.

**SPIEGEL:** Ihre Untersuchungen bedeuten also, daß in den homosexuellen Ballungsgebieten der deutschen Großstädte bereits ein Drittel der Homosexuellen Kontakt mit dem Erreger der Seuche hatte?

**KOCH:** Nur wenn man annimmt, daß alle oder fast alle Homosexuellen auch promisk sind. Aber das ist etwas, was wir nicht genau wissen.

**SPIEGEL:** Die dritte besonders Aidsgefährdete Gruppe sind offenbar die Drogenabhängigen.

**KOCH:** Die Ergebnisse sind auch hier beunruhigend. Wir haben einen Durchseuchungsgrad von rund 20 Prozent festgestellt. Das Alarmierendste ist, daß auch drogenabhängige Mädchen, die sich das Geld für den Stoff durch Prosti-

Aids-Erreger von 35 Prozent beängstigend.

Wenn das so weitergeht, muß man das Schlimmste befürchten. Nur wenn es gelingt, die promiskuen Homosexuellen zu Verhaltensänderungen zu bewegen, wird sich die Situation bessern. Der Rat, Sexualkontakte auf einen kleinen Kreis gleichgesinnter Partner zu beschränken, ist ein möglicher Weg, das Risiko erheblich zu reduzieren.

**SPIEGEL:** Verbreitet sich das Aids-Virus nur durch Geschlechtsverkehr?

**KOCH:** Für die Übertragung ist höchstwahrscheinlich eine, wenn auch manchmal nur geringfügige, blutende Verletzung bei beiden Partnern Voraussetzung.

**SPIEGEL:** Also Blut muß fließen?

**KOCH:** Blut muß fließen, auch wenn man das nicht immer sieht. Diese Situation finden wir häufig bei Sexualkontakten, insbesondere zwischen homosexuellen Männern. Gleich einzuschätzen ist die gemeinsame Benutzung einer Nadel durch Drogenabhängige sowie bisher die ärztliche Verabreichung von Gerinnungspräparaten bei Hämophilen.

**SPIEGEL:** Kann der Aids-Erreger mit dem Speichel, also durch einen Kuß übertragen werden?

**KOCH:** Es gibt Berichte, daß der Aids-Erreger im Speichel vorhanden sein soll. Das überrascht mich nicht. Ich glaube aber nicht, daß ein Kuß mittlerer Heftigkeit den Erreger überträgt. Blut muß fließen, auf beiden Seiten.

**SPIEGEL:** Ist es denkbar, daß Aids von Menschen übertragen wird, die gar nicht wissen, daß sie den Erreger schon im Blut haben?

**KOCH:** Wenn man sich vor Augen hält, daß zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit, also dem ersten Auftreten warnender Symptome, bis zu fünf Jahre vergehen können, dann muß man sagen: In der Regel wird Aids durch symptomfreie Patienten weitergegeben.

**SPIEGEL:** Ist der Übertragungsweg Prostitution besonders besorgniserregend?

**KOCH:** Es ist noch nicht bekannt, wie leicht oder schwer der Aids-Erreger durch Hetero-Sexualkontakte übertragen wird. Es gibt aber Hinweise dafür, daß bestimmte Hetero-Sexualpraktiken die Übertragung begünstigen.

**SPIEGEL:** Sie meinen den Analverkehr?

**KOCH:** Zum Beispiel. Die Darmschleimhaut ist leichter verletzbar als das vaginale Gewebe, und Schürfwunden des Penis sind hierbei nicht ungewöhnlich.

**SPIEGEL:** Das Bundesgesundheitsamt hat ja schon vor Monaten versucht, die Weichen so zu stellen, daß Aids nicht durch Blutspenden übertragen wird.

**KOCH:** Die inzwischen gemachten Erfahrungen rechtfertigen diese Anstrengungen. Die Gefahr, daß einem Patienten nach einem Unfall, nach der Entbindung oder während einer Herzoperation der Aids-Erreger durch eine Blutkonserve übertragen wird, sehen wir durchaus.

Wir haben inzwischen nahezu 400 zufällig ausgewählte Blutspender auf ihre Aids-Durchseuchung kontrolliert – erfreulicherweise war kein einziger positiv. Sicherlich wird man solche Tests in sehr naher Zukunft routinemäßig für alle Blutspender einführen.

**SPIEGEL:** Damit wäre dieser sehr gefährliche Verbreitungsweg wirkungsvoll blockiert?

**KOCH:** Ja. In Amerika „bunkern“ viele Leute, die wissen, daß sie eine größere Operation vor sich haben, ihr eigenes Blut. So weit soll es bei uns nicht kommen.

**SPIEGEL:** Ist Pflegepersonal an Aids erkrankt?

**KOCH:** Nein. Das erwarte ich auch nicht.

**SPIEGEL:** Aber die Zahnärzte sollten sich doch wohl besonders vorsehen?

**KOCH:** Ja. Die Zahnärzte sollten bei der Arbeit unbedingt ab sofort Gummihandschuhe, einen Mundschutz und eine Brille tragen.

**SPIEGEL:** Aber die weitverbreitete Aids-Furcht, diese Angst, sich anstecken zu lassen, ist nicht gerechtfertigt?

**KOCH:** Es besteht überhaupt gar kein Grund, soziale Kontakte zu Erkrankten oder Infizierten abbrechen. Aids wird nicht durch einen Händedruck übertragen.

**SPIEGEL:** Was muß anders werden bei der Aids-Bekämpfung?

**KOCH:** Zunächst und vor allem muß den Verantwortlichen wie Betroffenen klar werden, daß es sich nicht um ein privates Problem einiger Gruppen handelt. Das legitime Verlangen der Gesamtbevölkerung nach Schutz vor dieser neuen Infektionskrankheit muß von den einen erfüllt und von den anderen respektiert werden.

**SPIEGEL:** Und wo sind die größten Probleme?

**KOCH:** Bisher haben wir Schiffbruch erlitten mit unserem Wirken in die Hauptrisikogruppe hinein. Wir müssen unsere homosexuellen Mitbürger davon überzeugen, daß Promiskuität der Motor der Epidemie ist. Wenn sie sich nicht an den Rat halten, sich bei der Auswahl ihrer Sexualpartner auf kleine Personengruppen zu beschränken, wird die Durchseuchung dieser Gruppe bald hundert Prozent erreichen.

Es besteht aller Grund, die weitere Entwicklung mit großer Sorge zu betrachten.



**Blutübertragung in der Klinik**  
„Amerikaner bunkern Eigenblut“

- ▷ Die Aids-Durchseuchung der Homosexuellen in deren Hochburg San Francisco hat 75 Prozent erreicht.
- ▷ Auf 85 Prozent ist die Aids-Durchseuchung der New Yorker Fixer angestiegen.
- ▷ Bis Ende nächsten Jahres wird es deshalb in den USA mindestens 10 000 Aids-Tote geben.

Hysterische Reaktionen bleiben da nicht aus. Bei einem Mordprozeß gegen einen 34jährigen, der an Aids erkrankt ist, erschienen Verteidiger und Justiz-

### „Zahnärzte haben Angst, sich zu infizieren“

beamte mit Mundschutz und Handschuhen – nach gegenwärtigem Erkenntnisstand unsinnig, aber so geschehen vorletzte Woche in einem New Yorker Gericht.

Amerikanische Zahnärzte, so berichtete der Münchner Zahnmediziner Professor Guido Riess aus seiner Erfahrung an US-Kliniken, „haben furchtbare Angst, sich bei der Behandlung von Homosexuellen zu infizieren, und sind fast nicht zu bewegen, diese Patienten



**BGA-Direktorin Johanna L'age-Stehr**  
„Die Seuche flacht nicht ab“

chirurgisch zu behandeln“. Erfahrungsgemäß gehe „öfter mal ein Stich durch den Handschuh“, so daß der Operateur mit dem Blut des Patienten infiziert wird.

Die Entwicklung der Epidemie in Amerika, wo 1979 die ersten Aids-Erkrankungen unter Homosexuellen registriert wurden, eilt der deutschen Seuchensituation um drei Jahre voraus. Mit hohem Grad an Wahrscheinlichkeit läßt sich deshalb die Entwicklung auch für die Bundesrepublik vorausberechnen.

Trägt man, wie dies Frau L'age-Stehr getan hat, die Zahlen der an Aids Erkrankten und der daran Gestorbenen – getrennt für USA und Bundesrepublik – in ein Schaubild ein, so zeigt sich ein

ununterbrochener, gradliniger Anstieg aller epidemiologischen Daten: Immer mehr Aids-Kranke, immer mehr Aids-Tote (siehe Graphik Seite 107).

Die deutsche Hochrechnung – 10 000 Aids-Tote bis zum Ende dieses Jahrzehnts – basiert auf der Annahme, „daß nichts Entscheidendes passiert“ (L'age-Stehr). Soll heißen: Vorausgesetzt wird bei der Rechnung, daß die Hauptrisikogruppen weder freiwillig noch unter seuchenpolizeilichem Druck ihr Verhalten ändern und daß nicht schon in naher Zukunft Schutzimpfungen und Heilmittel entwickelt werden.

Bisher haben die Wissenschaftler in aller Welt nur bei der Aids-Diagnose Fortschritte erzielt. Eine Schutzimpfung oder ein Heilmittel sind hingegen nirgendwo in Sicht.

Das ist, angesichts der Natur des Krankheitserregers, auch kaum anders zu erwarten:

Das „HTLV-3“-Virus, Durchmesser 100 Nanometer = 0,0001 Millimeter, zeichnet sich durch besonders bösartige Eigenschaften aus. Es dringt zerstörerisch ausgerechnet in jene Körperzellen ein, die eigentlich der Abwehr von Krankheitserregern dienen. „Das ist so, als ob in einem brennenden Haus der gemeingefährliche Brandstifter von Zimmer zu Zimmer flitzt, um alle Feuerlöscher unbrauchbar zu machen,“ erläutert Professor Pohle.

Mit der Bekämpfung von Virus-Erkrankungen tut sich die Heilkunst erfahrungsgemäß besonders schwer. Nicht einmal der ganz gewöhnliche Schnupfen ist unter Kontrolle. Es gibt gegen ihn weder eine vorbeugende Impfung noch ein wirksames Heilmittel. Trotz großer Aufwendungen in Dutzenden von Forschungsstätten hat die Entwicklung eines Impfstoffes gegen die ansteckende Leberentzündung (Hepatitis) länger als zwanzig Jahre gedauert. Hepatitis und Aids weisen hinsichtlich ihrer Verbreitungsart viele Gemeinsamkeiten auf – nur ist Aids, wenn zum Schluß abgerechnet wird, sehr viel gefährlicher.

Bisher ist kein einziger Aids-Patient geheilt worden. Die als „gerettet“ vorgestellten Patienten litten an anderen Infekten oder sind inzwischen alle schon tot. Fraglich ist nur, wie lang die Frist zwischen der zweifelsfreien Erkennung der Aids-Infektion und dem Tod bemessen ist: Sie schwankt zwischen einigen Wochen und mehreren Jahren.

Die Parallelität des Anstiegs der Erkrankungsziffern und die Zahl der Aids-Toten gilt den Seuchen-Experten in aller Welt als beson-

# AZZARO POUR HOMME

Die Herrenserie mit dem ausdrucksstarken Duft



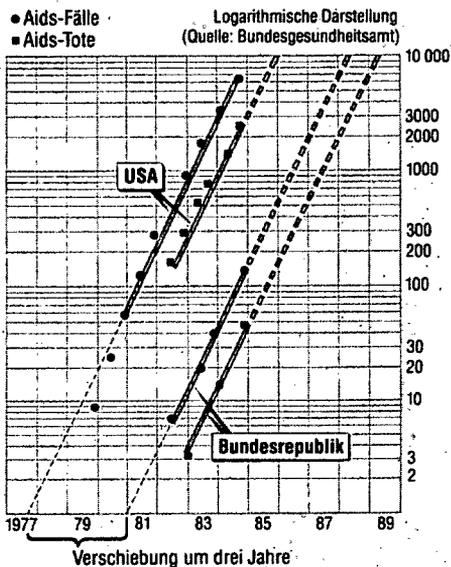
- EAU DE TOILETTE
- LOTION APRES RASAGE
- BAUME APRES RASAGE
- LOTION AVANT RASAGE ELECTRIQUE
- CREME A RASER MOUSSANTE
- CREME A RASER NON MOUSSANTE
- MOUSSE A RASER
- SPRAY DEODORANT
- STICK DEODORANT
- SAVON
- SHAMPOING DOUX
- GEL MOUSSANT
- EMULSION POUR LE CORPS

1233/84

PARFUMS LORIS AZZARO PARIS

## „10 000 Tote bis Ende des Jahrzehnts“

Die Entwicklung von Aids in den USA und der Bundesrepublik



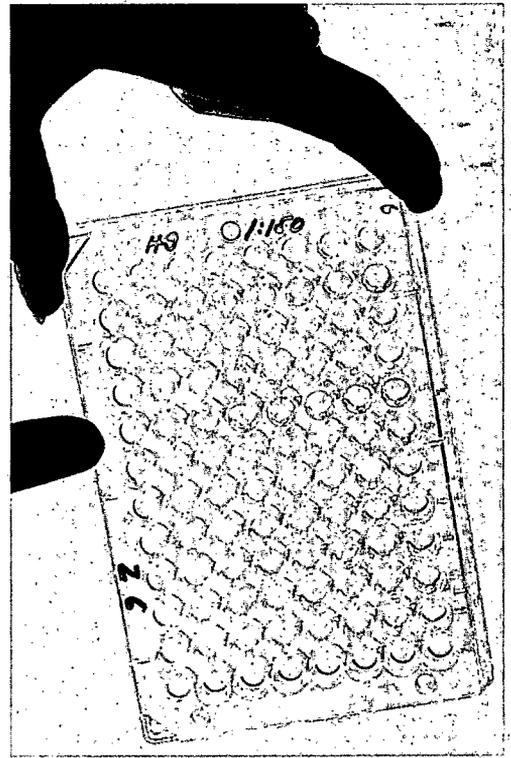
ders bedrohliches Phänomen: Selbst bei Pocken, Pest und Cholera, den mittelalterlichen Epidemien, ist eine vergleichbar hohe Todesrate nie beobachtet worden. Gänzlich unbehandelt überlebten die meisten Menschen eine Cholera-Infektion, an den Pocken starb, gleichfalls unbehandelt, nur jeder vierte Erkrankte, und auch die Pest ließ jeden zweiten am Leben. Beim Vergleich der Gefahren bleibt deshalb nur ein Trost: Die Aids-Infektion bekommt man nicht so leicht, weil sie nur durch Blutkontakte, nicht aber über die Luft oder Nahrungsmittel weitergegeben wird.

Noch ist fraglich, ob alle Patienten, in deren Blut Antikörper gegen das HTLV-3-Virus nachgewiesen wurden, als Aids-krank oder potentiell Aids-krank zu gelten haben. Die Ärzte, auch Professor Koch, wollen sich (zumindest öffentlich)

noch nicht festlegen. Rein theoretisch könnten solche Antikörper auch für eine überwundene Aids-Infektion sprechen, mithin Zeichen erworbener Widerstandskraft sein. Doch die körperlichen Untersuchungsbefunde sprechen dagegen. 96 Prozent der Patienten mit Aids-positiven Blutbefunden zeigen auch Aids-typische Krankheitszeichen.

Als verdächtig gelten insbesondere Lymphknotenschwellungen, die länger als zwei Monate andauern; Durchfälle über einen Zeitraum von mehr als sieben Tagen; ein mehr als zehnpromzentiger Gewichtsverlust; Fieberschübe, Nachtschweiß und Leistungsabfall. Der Virus-Test gibt nur die letzte Gewißheit. Er ist ein raffiniert ausgeklügeltes, sehr zuverlässiges Untersuchungsverfahren.

Eine handgroße „Mikrotiterplatte“, versehen mit 96 Vertiefungen, wird mit



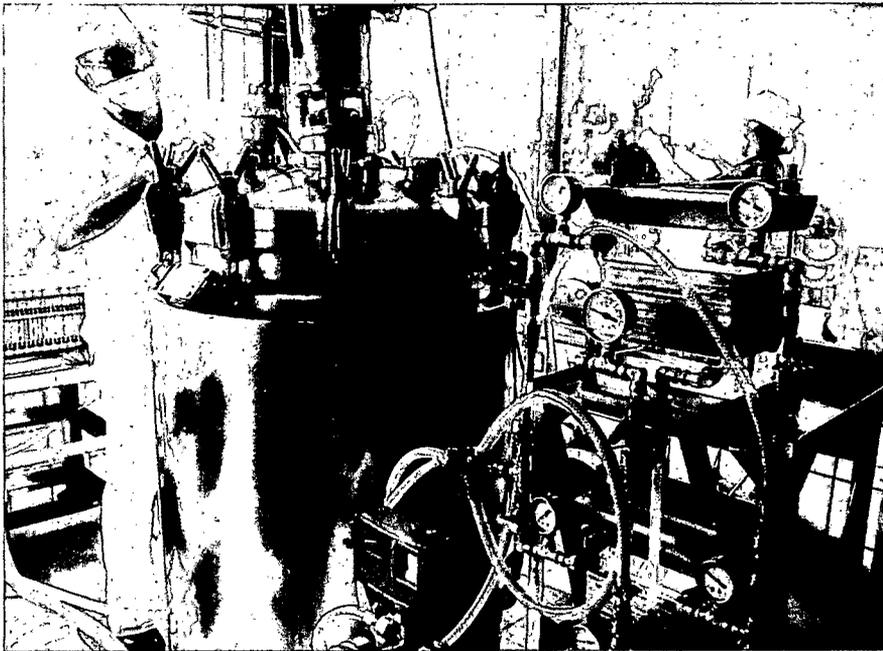
**Mikrotiterplatte für Aids-Test**  
Bei Braunfärbung „Ak-positiv“

wenigen Millilitern Blutwasser („Serum“) des Patienten beschichtet und innerhalb von vier Stunden einem Dutzend Verfahrensschritten unterworfen, die Professor Koch demnächst in der britischen Ärztezeitschrift „Lancet“ en détail erläutern wird. Enthält das Patientenserum die gesuchten HTLV-3-Antikörper („Ak“), wird in den Vertiefungen der Untersuchungsplatte eine typische Braunfärbung sichtbar. Ihre photometrische Messung bestätigt die ärztliche Blickdiagnose: „Aids-Ak positiv“.

„Das kann heißen“, erläutert Professor Günter Landbeck, „der Mensch ist infiziert, die Aids-Bombe ist gelegt.“

Landbeck ist Direktor der Abteilung für Blutgerinnungsforschung und Onkologie der Universitäts-Kinderklinik in Hamburg und gilt als einer der erfahrensten Bluter-Behandler. An dem Erbleiden erkranken ausschließlich Männer. Seit Anfang der siebziger Jahre werden diese Patienten mit gerinnungsfördernden, hochkonzentrierten „Faktor VIII“-Blutpräparaten behandelt. 90 Prozent dieser Präparate werden aus dem Aids-Land USA importiert. Die Gesamtzahl der westdeutschen Bluter beträgt rund 6000. Zwei Drittel von ihnen, rund 4000 Patienten, sind so schwer krank, daß sie fortlaufend mit Faktor-VIII-Präparaten behandelt werden müssen.

Landbeck und die anderen Hämophilie-Therapeuten hoffen, daß der Nachweis von Aids-Antikörpern bei mehr als 60 Prozent dieser Kranken sich als „belanglos“ herausstellt. Die Blutreaktion, so Landbeck, könne ja auch Zeichen der Widerstandskraft, der „Resistenz gegen



**Plasma-Verarbeitung in Blutspendezentrale: Künftig Kontrollen ...**



**... für alle Spender?: Gelagerte Blutkonserven**

Aids“, sein. Dagegen spricht freilich eine längst nachgewiesene Besonderheit des Aids-Virus: Es läßt sich durch die Antikörper überhaupt nicht daran hindern, in gesunde Körperzellen einzudringen. Die HTLV-3-Antikörper sind nämlich nicht gegen die Hülle des Virus gerichtet – das wäre die biologische Voraussetzung für die Vernichtung des Aids-Erregers, bevor er das Abwehrsystem angreifen und zerstören kann –, sondern nur gegen dessen innere Strukturen.

Auch eine zweite Landbeck-Hoffnung halten erfahrene Virologen für wenig realistisch. Der Hämophilie-Therapeut wünscht sich, daß die Antikörperbildung von harmlosen Bruchteilen des gefährlichen, in den Präparaten aber bereits „kaputten“ Erregers in Gang gesetzt worden ist. Auch dann wäre keine Gefahr. Nur: Spezialisten in Frankreich und den USA haben bei HTLV-3-positiven Patienten in neun von zehn Fällen nicht nur die Antikörper, sondern jeweils auch aktive, unzerstörte Aids-Viren im Blut nachgewiesen.

Bestätigt sich in den nächsten Monaten die schlimmste der drei Möglichkeiten – Infektion mit aktiven Aids-Viren –, hieße dies, daß in Deutschland rund 3000 Bluter an der Seuche erkranken würden. Noch wagt sich das kaum ein Mediziner vorzustellen: „Die Bluter“, sagt ein Chefarzt, „sind doch völlig unschuldig an ihrem Schicksal. Und es sind so viele Kinder dabei...“

Der jüngste vom BGA registrierte Aids-Tote ist ein 16jähriger Bluter.

Die „gewaltige Unruhe“ und „sehr große Verunsicherung“, die Landbeck unter den Hämophilie-Patienten beobachtet, ist mithin begründet. Dabei hat sich die Gefahr, zumindest für die Mediziner, seit 18 Monaten deutlich abgezeichnet – damals wurden in den USA die ersten Aids-Toten unter den Blutern registriert.

Die Mitteilung des positiven Aids-Befundes ruft bei den Erkrankten ganz unterschiedliche Reaktionen hervor. Neben tiefer Betroffenheit beobachten die

### **Am promiskuen Abendpaß hat sich nichts geändert**

Ärzte vor allem bei den promiskuen Homosexuellen häufig auch Zynismus: „Ich habe Aids von der Gesellschaft gekriegt, und gebe ich's zurück.“ Manche sind, wenn sie den Aids-Befund erhalten, schon am selben Abend wieder in der Sauna, im Backroom oder auf der „Liegewiese“ im Hinterzimmer der Szene-Lokale sexuell aktiv: „Ehe ich den Löffel wegwerfe, will ich mein Leben leben.“

Aids-positiven Patienten raten die Ärzte zu einem soliden Dasein: Die Kranken sollen kalorisch ausreichend essen, weil Unterernährung und das homosexuelle Schönheitsideal extremer



**Homo-Bar in West-Berlin: Die Szene macht Witze**

Schlanke die Widerstandskraft schwächen. Sie sollen sich vor zusätzlichen Infektionen hüten und werden überdies gebeten, ihre Sexualpartner zu unterrichten und, zwecks Bluttests, vorbeizuschicken. Zweimal wöchentlich halten Professor Koch und seine Mitarbeiter im Berliner Robert-Koch-Institut Sprechstunde. Auch in anderen Großstädten halten Uni-Kliniken und Tropeninstitute bereits Spezial-Aids-Sprechstunden ab.

Doch die Einhaltung der drei ärztlichen Gebote fällt den erkrankten Homosexuellen offenbar sehr schwer. Ihre Promiskuität übersteigt heterosexuelle Vorstellungen von Mehrverkehr: Viele bringen es auf hundert verschiedene Sexualpartner pro Jahr, manche auf tausend.

Stefan Reiss, 33, Rechtsanwalt in Berlin und Vorsitzender der „Aids-Hilfe“, schätzt den Anteil der Homosexuellen, die „in ehelicher Treue leben“, auf höchstens zwei Prozent. Vom Mehrverkehr wollen und können die meisten nicht lassen – deshalb bagatellisiert die Homo-Szene die Aids-Gefahr auf groteske Weise.

Mag auch die Durchseuchung in den Ballungsgebieten, also in den Großräumen Hamburg, Berlin, Köln/Bonn, Frankfurt und München, 30 Prozent schon überschritten haben, am promiskuen Abendpaß hat sich nichts geändert. Die meisten Sex-Klubs und Saunas sind weiterhin jeden Abend voll. Die „Homosexuelle Alternative (HALT)“ aus München teilt frohgemut mit, daß „die ach so gescholtene sexuelle Freizügigkeit kaum geringer geworden“ sei – und hält das für eine gute Nachricht.

„HALT“ glaubt, wie fast alle Männerbünde gänzlich unbeeindruckt von den Erkrankungsziffern, an eine „rückläufige Tendenz“ der Seuche. Daß die Gefahr nicht von der tödlich gefährlichen Krankheit, sondern von der Berichter-

stattung über sie ausgehe, ist ohnehin verbreiteter Glaube in der Homo-Szene. Als einzige Annäherung an die Wahrheit grasiert dort ein melancholischer Witz: Welcher von den folgenden vier Begriffen – Krebs, Aids, Eigentumswohnung, Tripper – paßt irgendwie nicht dazu? Richtige Antwort: Tripper, er ist das einzige, was man wieder los wird.

Völlig weggetaucht sind die deutschen Sexualmediziner, ein elitärer Zirkel meist homosexueller Ärzte. Im letzten Jahrzehnt waren sie stets zu einem erläuternden Wort über Lust und Laster bereit – Aids hat ihnen die Sprache verschlagen.

Nur die vier „schwulen Medizinmänner“, die als Verfasser des Szene-Bestsellers „Sumpffieber“ zeichnen, haben sich schon besonnen\*. Im Frühjahr 1983 agitierten sie noch fröhlich für die Promiskuität (SPIEGEL-Titel 23/1983). Daß der schnelle Wechsel von Mann zu Mann auch mal gefährlich werden könne, sei nur eine „Mutmaßung“, die „jeglicher wissenschaftlichen Basis“ entbehre, behaupteten sie damals. Jetzt wissen sie es besser. Coester & Co. empfehlen nunmehr – in einem „Nachtrag zu Sumpffieber“ –, „die Anzahl der Partner auf ein Minimum zu beschränken“ und davon „Abstand zu nehmen“, mit „jemand, der krank scheint, zu schlafen“.

Ob es gelingt, das promiske Sexualverhalten zu beeinflussen, wird wohl mit darüber entscheiden, wie weit die repressiven Maßnahmen der Staatsgewalt gehen werden (siehe SPIEGEL-Interview, Seite 117).

Daß eine zwangsweise Isolation der Aids-Verdächtigen und -Erkrankten, wie sie seit biblischen Zeiten bei Typhus,

\* Claus Henrich Coester, Jürgen Feldmann, H. R. S., Egon Scholtysssek: „Sumpffieber. Medizin für schwule Männer“. Verlag rosa Winkel, Berlin; 184 Seiten; 14,80 Mark.

So weit kann man  
beim Sitzen gehen.

Wenn man nicht  
stehen bleiben will.



O-Linie, Design Herbert Ohl.  
Bundespreis «Gute Form».  
Deutsche Auswahl,  
design center Stuttgart,  
Haus Industrieform, Essen.

Mit der O-Linie gehen wir in Material  
und Design einmal mehr neue Wege.  
Sichtbar.

Und sehr sitzbar. Denn das elastische  
Polyesternetz folgt willig allen Sitz-  
wünschen. In der eigenwilligen Form  
der O-Linie gesagt, bedeutet das  
Komfort ohne dicke Polster und trans-  
parente Eleganz, die den Raum nicht  
stört.

Wer neue Wege geht, wird wegweisend.

Bitte verlangen Sie ausführliche Unter-  
lagen über unser Gesamtprogramm.

## Wilkhahn. Sitzt.

Wilkhahn, Information SP, D-3252 Bad Münster 2,  
Tel. (05042) 801-0.

Wilkhahn AG Bern, Wilkhahn S.à.r.l. Paris,  
Wilkhahn S.A. Madrid.  
Und weitere Vertretungen in 27 Ländern.

Pocken, Pest und Cho-  
lera den Seuchenbek-  
ämpfern als wirk-  
ungsvollste Lösung  
galt, nicht in Frage  
kommt, darüber sind  
sich alle Seuchenspe-  
zialisten einig. Schon  
die Zahl der Betroffe-  
nen und die nötige  
Dauer der Quarantäne  
machen solche Überle-  
gungen, auch wenn sie  
derzeit in vielen Amts-  
stuben angestellt wer-  
den, zu reinen Gedan-  
kenspielen.

Der Homo-Szene  
gelten sie trotzdem als  
Beweis dafür, daß  
jetzt die Schwulenhatz  
wie zu NS-Zeiten wie-  
der richtig losgeht.  
Manchen liefert der  
Endzeit-Horror auch  
nur die wohlfeile Aus-  
rede für den ohnehin  
feststehenden Vorsatz,  
„ordentlich einen  
draufzumachen“,  
komme, was wolle.

Geradezu die Nach-  
teile räumlicher Isola-  
tion belegt das Bei-  
spiel der Drogensüch-  
tigen. Nur wenige von  
ihnen benutzen aus Dummheit oder Ge-  
fühlsduselei gemeinsam eine Nadel – so  
eine Frankfurter Aids-Patientin, die we-  
gen ihrer „Sympathie für Amerika“ den  
US-Partner ausdrücklich um die lebens-  
gefährliche Geste bat. Die meisten Fixer  
greifen nur in der Stunde großer Not zur  
gemeinsamen Nadel, im Knast und in  
der Entziehungsklinik vor allem.

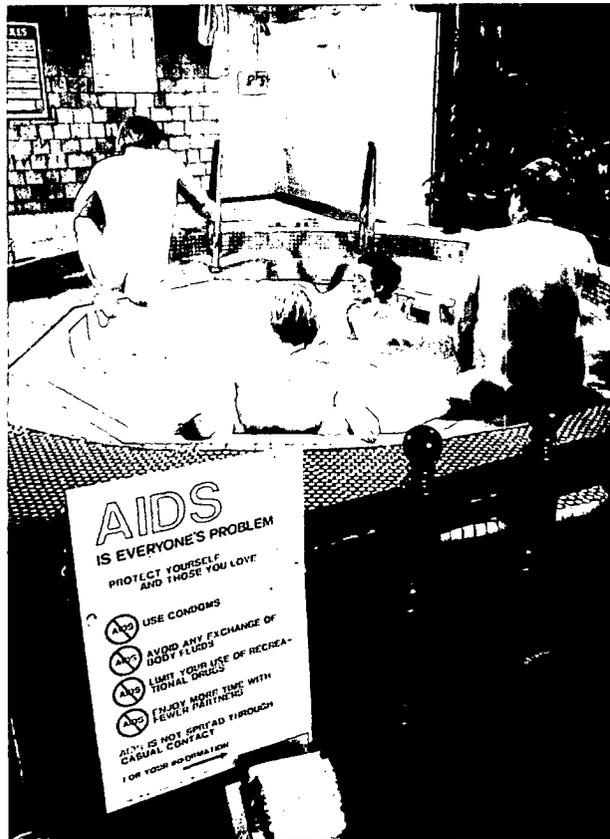
An diesen Stätten erwarten die Aids-  
Experten deshalb stetig steigende  
Durchseuchungszahlen, denn dort geht  
es naturgemäß nicht keusch und erfah-  
rungsgemäß auch nicht clean zu. Schon  
jetzt sind die ersten Untersuchungser-  
gebnisse bedrohlich genug:

▷ Im niedersächsischen Landeskran-  
kenhaus Brauel, einer Fachklinik für  
jugendliche Drogenabhängige, hat-  
ten 15 von 61 untersuchten Patienten  
Antikörper gegen Aids im Blut –  
zehn der „Ak-positiven“ Drogen-  
süchtigen waren Mädchen.

▷ In einer Berliner Entziehungssta-  
tion sind sogar schon sieben von elf Fixern  
Aids-positiv – auch hier waren es  
mehrheitlich junge Mädchen.

Der Umstand, daß nun auch Frauen  
betroffen sind, gilt, was die mögliche  
Ausbreitung der Seuche betrifft, als be-  
sonders alarmierend. Wenn nämlich der  
Erreger als Vehikel erst die heterose-  
xuelle Prostitution benutzt, steht ihm  
bald die Welt der braven Bürger offen.

Dabei gäbe es für den Aids-Erreger  
nicht einmal nur die Einbahnstraße der  
gewöhnlichen Prostitution. „Mehrver-



Aids-Warnung in amerikanischem Sauna-Klub  
Die Seuche bleibt nicht im Getto

kehr“ hat schließlich auch, wer nur zwei-  
oder dreimal im Jahr mit wechselnden  
Partnern Intimitäten tauscht, und sei es  
aus reiner Liebe.

Ins Getto von Minderheiten jedenfalls  
läßt sich HTLV-3 nicht einsperren.  
Schon deshalb nicht, weil auch die Bise-  
xuellen für seine Verbreitung sorgen. Ihr  
Anteil steigt, vor allem unter den Stu-  
denten und in den großen Städten. Die  
kokette Ankündigung so mancher Nach-  
wuchskraft – „Ich find' Männerär-  
sche schöner“ – galt bisher als Zeichen kreati-  
ver Selbstentfaltung. Damit könnte es  
bald vorbei sein: Partner beiderlei Ge-  
schlechts zu lieben ist, wenn Aids gras-  
siert, besonders riskant.

In die Kreise eingeschworener Lesben  
ist der Virus bisher nicht eingedrungen.  
Das liegt, vermuten die Experten, an  
deren vergleichsweise niedrigerer Pro-  
miskuität und daran, daß bei der lesbi-  
schen Liebe gewöhnlich kein Blut fließt.

Noch wiegen sich auch die staats-  
treuen Männer in Sicherheit. Mehrheit-  
lich halten sie Aids für eine Krankheit  
der Randgruppen, ein Schicksal von Fi-  
xern und Schwulen, durch abartigen Le-  
benswandel gleichsam verdient.

Zwar wird die Seuche, prophezeien  
die Experten, sich ihre Opfer vor allem  
unter jenen wählen, die der Mehrheit  
durch abweichendes Verhalten ein stän-  
diges Ärgernis sind. Doch die weitver-  
breitete Hoffnung, Aids werde nur die  
Schwulen, die Fixer und die Kriminellen  
ausrotten, ist eine fromme Illusion.