
Aids

Chronik einer Pandemie

Axel Schock

edition suhrkamp

SV

Mehr als vierzig Millionen Menschenleben hat die Immunschwächekrankheit Aids seit ihrer Entdeckung weltweit gefordert. Noch immer infizieren sich jeden Tag über 3500 Personen, doch längst nicht alle haben Zugang zu HIV-Medikamenten. Eine effektive Heilung und einen wirksamen Impfstoff gibt es bis heute nicht.

Abgesehen von der Spanischen Grippe hat keine Seuche im 20. Jahrhundert so viele Leben gekostet. Und keine hat so tiefgreifende und nachhaltige Veränderungen bewirkt: gesellschaftspolitischer Art, etwa im öffentlichen Diskurs über Sexualität, der Sichtbarkeit von Homosexualität und dadurch auch für die Emanzipation queerer Menschen.

Axel Schock erzählt die Geschichte dieser Pandemie: wie sich ein Erreger zoonotischen Ursprungs über den gesamten Erdball ausbreitete und ganze Gemeinschaften verheerte. Er beschreibt die medizinische Erforschung, die gesellschaftliche Ausgrenzung HIV-Infizierter, den entschlossenen Kampf mutiger Aktivist:innen. Vor allem aber erzählt Schock die Geschichte der Menschen hinter den Zahlen und Fakten. Aus Tagebucheinträgen, Dokumenten und Zeitzeugenberichten entsteht so ein polyphones Panorama.

Axel Schock, geboren 1965, arbeitet als Journalist und Buchautor insbesondere zu HIV/Aids sowie queeren und kulturellen Themen. 2023 wurde er mit dem Medienpreis der Deutschen Aids-Stiftung ausgezeichnet.

Axel Schock

Aids

Chronik einer Pandemie

Suhrkamp

Dieses Buch entstand mit freundlicher Unterstützung durch



Schachtsiek
Familien Stiftung

Erste Auflage 2026
edition suhrkamp 2835

Originalausgabe

© Suhrkamp Verlag GmbH, Berlin, 2026

Alle Rechte vorbehalten.

Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlaggestaltung nach einem Konzept
von Willy Fleckhaus: Rolf Staudt

Satz: Satz-Offizin Hümmer GmbH, Waldbüttelbrunn

Druck: C. H. Beck, Nördlingen

Printed in Germany

ISBN 978-3-518-12835-0

Suhrkamp Verlag GmbH
Torstraße 44, 10019 Berlin
info@suhrkamp.de
www.suhrkamp.de

Inhalt

Vorwort	9
Die Vorgeschichte	14
Chronik	21
Nekrolog	521
Dank	529
Anmerkungen	531
Personenregister	633
Sachregister	640
Ortsregister	649
Bildnachweise	654

in memoriam
Hans-Jürgen Smith
(1955-1992)

Vorwort

»Vielleicht ist AIDS die größte moralische, medizinische, gesellschaftspolitische Herausforderung unserer Zeit. Gelegentliche Reaktionen von Politikern, Wissenschaftlern, Bürgern auf diese Prüfung geben Anlaß zur besorgten Frage, ob unsere humanen Errungenschaften und demokratischen Gepflogenheiten in Gefahr geraten sind, ob Mitmenschlichkeit und Toleranz vergessen werden können.«¹

Rita Süßmuth

Im Jahr 2030, so der ehrgeizige Plan der Vereinten Nationen, soll Aids nur noch eine ferne Erinnerung sein. Seit 2016 arbeiten weltweit in einer konzertierten Kraftanstrengung neben politisch Verantwortlichen unzählige Gesundheits- und Selbsthilfeorganisationen an dem Ziel, dass bis 2030 nahezu alle mit dem Humanen Immunschwäche-Virus (HIV) infizierten Menschen in Behandlung und daher auch nicht mehr infektiös sind. Die Weitergabe des Virus wäre so weitgehend unterbrochen, vor allem aber würden Menschen mit HIV dank der Medikamente nicht mehr an Aids erkranken.

Nachdem im Jahr 1981 in den USA die ersten Fälle einer nicht erklär-baren Immunschwächeerkrankung gemeldet wurden, folgten andert-halb Jahrzehnte, in denen sich das Acquired Immune Deficiency Syn-drome (kurz: Aids), wie das Phänomen schließlich benannt wurde, über alle Erdteile ausbreitete. Eine Ansteckung kam gleichermaßen ei-nem Todesurteil gleich. Dies änderte sich erst 1996, als mit der hochakti-ven antiretroviralen Therapie ein medizinischer Weg gefunden wurde, die Virusvermehrung unter Kontrolle zu bringen und damit das Sterben und die herrschende Aidskrise zumindest in jenen Regionen der Welt weitgehend zu beenden, in denen HIV-Infizierte uneingeschränkt Zu-gang zu einer Behandlung und so eine Überlebenschance erhielten.

Führte eine HIV-Infektion bis dahin für die meisten Betroffenen zu Aids und damit fast zwangsläufig zum Tod, ist sie nun zu einer behandelbaren chronischen Krankheit geworden. Menschen mit HIV haben mittlerweile eine vergleichbare Lebenserwartung wie Nicht-Infizierte. Inzwischen ist mit der Präexpositionsprophylaxe eine Infektion auch medikamentös abwendbar, jedoch kann auch dreißig Jahre nach dem Durchbruch in der Behandlung von HIV eine Ansteckung weiterhin weder geheilt, also das Virus völlig eliminiert werden, noch gibt es eine Impfung.

Wie schnell das Immune Deficiency Syndrome im Laufe der 1980er Jahre einen festen Platz im gesellschaftlichen Diskurs eingenommen hat, zeigt sich etwa an der Schreibweise. Anfangs wurde es noch mit A. I. D. S. abgekürzt, bald folgte das Akronym AIDS in korrekt durchgehender und signalhafter Großschreibung, und schließlich wurde daraus das eigenständige Hauptwort Aids.

Auch die Selbst- und Fremdbezeichnungen der am stärksten von HIV betroffenen Bevölkerungsgruppen haben sich über die Jahrzehnte gewandelt. Aus Huren, Nutten und Prostituierten wurden Sexarbeiter:innen; Junkies und Heroinabhängige werden als Drogengebraucher:innen bzw. Drogenkonsument:innen bezeichnet. Homosexuelle Männer schwul zu nennen, hat nichts Anstößiges mehr, die jüngere Generation bevorzugt queer, im medizinisch-epidemiologischen Kontext spricht man wiederum von Männern, die Sex mit Männern haben.

Unterdessen ist die Pandemie in die Phase ihrer Historisierung eingetreten. Die Erinnerungen von Zeitzeug:innen werden für die Nachwelt aufgezeichnet und Dokumente, etwa zur Geschichte der Aids-Selbsthilfe, für die Forschung gesichert. Zunehmend wecken die krisenhaften Jahre auch das Interesse junger Künstler:innen, Autor:innen und Wissenschaftler:innen, die sie selbst nicht miterlebt haben.

Zurückschauend lässt sich diese Zeit trotz der Verzweiflung, Wut, Angst und Ausgrenzung auch als Erfolgsgeschichte lesen. Die Aidskrise hat gezeigt, was Solidarität sowie politisches und soziales Engagement bewirken können. In allen Teilen der Welt entstanden HIV-Selbsthil-

feststrukturen und tragfähige Netzwerke, die bald zum Vorbild für Patientenorganisationen in anderen Krankheitsfeldern wurden.

Dass die Rechte von Patient:innen bei der Behandlung und bei Medikamentenstudien gestärkt wurden und auf medizinischen Fachkongressen nicht nur über sie gesprochen wird, sondern ihre Perspektive und Expertise dort einen festen Platz haben, ist ebenfalls maßgeblich den Aidsaktivist:innen zu verdanken. Vor allem in den 1980er und 1990er Jahren mussten sich Politik und Gesellschaft mit den Lebenswelten besonders durch HIV gefährdeter Gruppen auseinandersetzen. Gleichzeitig traten deren im Zuge der Krise gegründeten Interessenvertretungen lautstark für die Verbesserung der Lebensverhältnisse ein.² Das war einer der Faktoren, die zu einem Umdenken in der Drogenhilfe geführt und den öffentlichen Diskurs über Sexualität im Allgemeinen und Homosexualität im Besonderen deutlich verändert haben.

Im Zuge der bis Ende der 1990er Jahre andauernden Aidskrise entstanden Hospize. Die Trauerkultur erhielt überraschende Impulse, und in vielen Städten wurden die Friedhofsämter sanft gedrängt, ihre traditionellen und starren Verordnungen den Bedürfnissen anzupassen. Klimaaktivist:innen haben Protestformen wie das einst von der AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP) entwickelte Die-in für ihren eigenen Kampf wiederentdeckt.

Keine andere Pandemie im 20. Jahrhundert führte zu vergleichbar tiefgreifenden Veränderungen. Seit 1981 kostete die Aidskrise mehr als 44 Millionen Menschen das Leben und veränderte damit in einigen Regionen der Welt die Bevölkerungsstruktur radikal. HIV und Aids haben das Leben unzähliger Menschen durch Leid, Verlust und Trauer geprägt, und anders als etwa bei der Spanischen Grippe und Corona sind Infizierte bis heute mit Diskriminierung, Ausgrenzung und Benachteiligung konfrontiert.

Diese Chronik zeigt auf, wie sich das Virus entwickelt und verbreitet, wie Medizin, Zivilgesellschaft und Politik auf die Herausforderungen reagiert haben. Der Fokus liegt dabei auf den Entwicklungen und

Ereignissen im deutschsprachigen Raum. Neben Westeuropa und den USA werden aber auch markante Besonderheiten und einschneidende Geschehnisse in oft vernachlässigten Teilen der Welt berücksichtigt, insbesondere auf dem afrikanischen Kontinent, in Asien, Osteuropa bzw. im postsowjetischen Raum.

Nach Schätzungen der Vereinten Nationen leben derzeit rund 45 Millionen Menschen mit dem Virus. Zumindest in Ausschnitten werden auf den folgenden Seiten die Schicksale von einigen wenigen erzählt, um die Auswirkungen von HIV und Aids auf Betroffene in unterschiedlichen Lebenssituationen zu verdeutlichen: HIV-Infizierte und Erkrankte, An- und Zugehörige, Aktivist:innen, Menschen aus der Pflege, dem Gesundheitswesen und der Forschung.

Diese Chronik der HIV-Pandemie bleibt unweigerlich ein Fragment, denn jedes Land hat seine eigene, von nationalen, sozialen, gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Faktoren geprägte Aidsgeschichte. Eine umfassendere Darstellung würde erfordern, Medizin- und Mediengeschichte, Sexualwissenschaft mit Epidemiologie, Sozial- und Sittengeschichte mit Lebensgeschichte(n) zu verbinden, wie Thomas Sparr in seinem Buch über die Folgen des Aufstands in der New Yorker Christopher Street feststellt.³ Diese Chronik erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern will aus Tagebucheinträgen und Zeitzeug:innenberichten, aus politischen und wissenschaftlichen Dokumenten ein vielstimmiges Panorama entwerfen, das die unterschiedlichen Facetten, welche die Geschichte dieser Epidemie ausmachen, erfahrbar werden lässt.

Nicht zuletzt lassen sich durch eine eingehendere Beschäftigung mit Aids und seinen Folgen auch Erkenntnisse für den Umgang mit anderen, künftigen Epidemien und Pandemien gewinnen. HIV ist nicht das erste und wird nicht das letzte Virus sein, das durch eine Zoonose entstanden ist. Covid-19 hat der Weltgemeinschaft gezeigt, wie anfällig unsere Gesundheitssysteme sind, wie leicht es zu einer neuen Pandemie kommen kann – und wie schwer wir uns damit tun, angemessen darauf zu reagieren. So beklagt der Gesundheitswissenschaftler

Rolf Rosenbrock, in Deutschland habe man versäumt, auf die Erfahrungen im Aidshilfekontext für die Aufklärung und Prävention in der Corona-Krise zurückzugreifen. Hingegen war 2022 beispielhaft zu erleben, wie es mit Unterstützung der Strukturen und der Erfahrungen der Aidshilfen gelang, durch gezielte Maßnahmen eine größere Ausbreitung von Mpox (ehemals: Affenpocken) zu verhindern.

Im Jahr 2030, das zeichnet sich schon ab, wird Aids auf keinen Fall nur noch eine Erinnerung sein. Wir sind weit davon entfernt, das gesetzte Ziel zu erreichen. Bereits die Covid-19-Pandemie hat die HIV-Bekämpfung weltweit ausgebremst. In einigen Staaten Afrikas und der ehemaligen Sowjetunion steigen die Neuinfektionen wieder – auch aufgrund zunehmender Repressionen gegenüber besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wie queeren Menschen, Drogengebraucher:innen und Migrant:innen.

Seit der wiedergewählte US-Präsident Donald Trump bei Amtsantritt die Förderung internationaler HIV-Hilfsprogramme aufgekündigt und das ursprünglich von Elon Musk geleitete Department of Government Efficiency die Entwicklungshilfebehörde USAID faktisch aufgelöst hat, verloren Millionen Menschen den Zugang zu einer überlebenswichtigen Versorgung mit HIV-Medikamenten.⁴ Die letzten Abschnitte des Buches schildern exemplarisch die verheerenden Auswirkungen dieser politischen Entscheidung. Die Hoffnungen, dass diese Pandemie ihrem Ende zugeht, sind verflogen; stattdessen ist zu befürchten, dass sie erneut entflammt.

Die Vorgeschichte

»Noch ist AIDS eine Krankheit des Ghettos und seiner Minderheiten. Aber Mikroben scheren sich nicht um die menschliche Moral.«¹ Wie aus dem Nichts taucht Anfang der 1980er Jahre ein bislang unbekanntes Virus in den USA auf. Es ist nicht nur dazu im Stande, vor allem die für die Immunabwehr wichtigen CD4-Zellen, auch Helferzellen genannt, zu zerstören und damit den Körper für Erkrankungen anfällig zu machen. In den Augen mancher Forscher und Journalist:innen, wie dem eingangs zitierten *Spiegel*-Redakteur, drohte der später als »Human Immunodeficiency Virus« bezeichnete Krankheitserreger auch den gesellschaftlichen Zusammenhalt, sogar die Zukunft der Menschheit, infrage zu stellen.

Dass es zunächst vor allem Schwule, Heroinabhängige, Haitianer:innen und Schwarze Menschen zu treffen scheint, regt die Fantasie von Verschwörungsideologen an. Doch das Virus ist weder die Folge eines außer Kontrolle geratenen Laborunfalls noch ein biologisches Vernichtungsmittel, mit dem Geheimdienste gezielt unliebsame Bevölkerungsgruppen infiziert haben.

Die Antwort auf die Frage, woher dieses Virus stammt, liegt Jahrzehnte unentdeckt in einer Besenkammer eines Krankenhauses in der kongolesischen Hauptstadt Kinshasa, dem früheren Léopoldville, verborgen: versteckt in vergilbten Patient:innenakten und Tausenden in Paraffin konservierten Blut- und Gewebeproben aus den 1950er Jahren.

Dem belgischen Arzt und Mikrobiologen Peter Piot, der Anfang der 1980er Jahre am Antwerpener Institut für Tropenmedizin die ersten Aidspatient:innen behandelt, fällt seinerzeit auf, dass unter ihnen auffällig viele Kongoles:innen bzw. im Kongo lebende Europäer:innen sind. Bei einem Besuch eines Krankenhauses in der Hauptstadt Kinshasa bestätigt sich sein Verdacht: Er begegnet dort einer ganzen Reihe von Patient:innen mit Aidssymptomen. Warum aber sollte sich ausge-

rechnet in dem zentralafrikanischen Staat das Epizentrum dieser Pandemie befinden?

Bei seinen späteren Recherchen stößt er auf in Vergessenheit geratene Blut- und Gewebepräparate. Bei einer dieser Blutproben – sie war 1959 einem Mann aus Léopoldville entnommen worden – wird 1998 eine Sequenz des HI-Virus (Typ 1) identifiziert. Es ist damit die bisher älteste nachgewiesene HIV-Infektion. 2008 werden in einem 1960 konservierten Lymphknotenpräparat einer Frau aus der Region Kinshasa ebenfalls Virus-Abschnitte des Erregers entdeckt.²

Der Fund des belgischen Mediziners, 1994 Mitbegründer und erster geschäftsführender Direktor des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), war das entscheidende Indiz und der Ausgangspunkt für eine geradezu kriminalistische Spurensuche verschiedener Forschungsgruppen nach der Herkunft und dem Verbreitungsweg des HI-Virus.³ Dieses hat sich immer weiterentwickelt. Man unterscheidet deshalb zwischen den Hauptstämmen HIV-1 und HIV-2, die jeweils weiter in Untergruppen und Subtypen unterteilt werden.

Wie viele Infektionskrankheiten hat auch dieser Erreger seinen Ursprung im Tierreich. Noch heute existiert eine eng verwandte Form, das Simiane Immundefizienz-Virus (SIV), bei Affen. Im südlichen Kamerun sind bei Schimpansen heute noch SIV-Stämme zu finden, die dem HIV-1 der Gruppe M stark ähneln. M steht hier für »Major«, denn es handelt sich um die weltweit vorherrschende Gruppe, die für neunzig Prozent aller HIV-Infektionen verantwortlich ist. Der HIV-1-Subtyp O findet sich fast nur in Zentral- und Westafrika, der Subtyp N sogar nur in Kamerun.

Es gilt daher inzwischen als gesichert, dass das Virus mehrfach durch Verletzungen beim Jagen, Schlachten, Zubereiten und durch den Verzehr von Affenfleisch übertragen wurde und sich allmählich dem Menschen anpasste. Ein Forschungsteam der Perelman School of Medicine in Pennsylvania hat die genetische Diversität der heutigen HIV-1-Stränge analysiert und so die Jahrhundertwende als Zeitraum der Übertra-

gung errechnen können. Vermutlich sprang der Erreger bei mehreren Gelegenheiten auf den Menschen über, wodurch sich die verschiedenen Subtypen insbesondere des HIV-2-Stammes erklären lassen, die ebenfalls hauptsächlich in Westafrika verbreitet sind.

»Wir können aufgrund der genetischen Diversität der heutigen HIV-1-Stränge zurückrechnen, wann der letzte gemeinsame Vorgänger existierte. Und das war 1910 plus/minus zwanzig Jahre«, ist sich die US-amerikanische Virologin Beatrice Hahn sicher. Die gebürtige Münchenerin hat mit ihrem Team im Urwald von Kamerun 446 Kotproben der dort lebenden zentralafrikanischen Schimpansen (Tschege) gesammelt und darin SIV-Antikörper entdeckt, die sogar auf HIV-Tests reagierten.⁴

Für Beatrice Hahn ist dies ein Beweis, dass der Vorläufer des HIV-Virus auf diese Menschenaffenart zurückzuführen ist. Ein Teil des Genoms stamme aus einem Virus, das Rotkopfmangaben infiziert, ein anderer Teil aus einem Meerkatzen-Virus. »Diese Rekombination passierte, als sich die Schimpansen infizierten. Und wir wissen, dass es auch nur einmal passierte, denn die Mosaik-Struktur des Genoms ist in allen Schimpansen-Viren gleich.«⁵

HIV-1 der Gruppe M hat sich, so die wissenschaftliche Rekonstruktion, entlang des sich über 800 Kilometer ziehenden Sangha-Flusssystems nach Kinshasa schleichend und unerkannt verbreitet. Die damalige deutsche Kolonialmacht hatte die Fährverbindungen von Kamerun nach Kinshasa ausgebaut. Von dort aus fand das Virus den Weg entlang der Eisenbahnstrecken durch das Kongobecken.

Für die starke Ausbreitung des Virus haben auch die Kolonialmächte Belgien und Frankreich gesorgt, so die Argumentation der Forschenden. Denn bei der Ausbeutung des einstigen Französisch-Äquatorialafrika war die einheimische Bevölkerung als Arbeitskräfte unverzichtbar. Als eine Pandemie der Schlafkrankheit ausbrach, wurde massenhaft geimpft. Wie damals üblich, wurden die Spritzen mehrfach verwendet, nach dem Gebrauch jedoch nicht sterilisiert. Die Kolonialherren wiederum hatten die Syphilis ins Land gebracht, die sich unter anderem

durch Prostitution schnell verbreitete. Die für diese bakterielle Infektionskrankheit typischen Wunden erhöhten das HIV-Übertragungsrisiko deutlich. Die steigende Mobilität sowie kriegsbedingte Bevölkerungsbewegungen trugen zudem zur Verbreitung bei.

Um 1930 grassierte in Kinshasa eine erste, damals unerkannt gebliebene Epidemie.⁶ Viele der Menschen starben an Krankheiten, die heute als aidssymptomatisch gelten, sich also aufgrund des geschwächten Immunsystems entwickeln konnten. Dreißig Jahre später gab es erneut eine Sterbewelle, die nach heutiger Erkenntnis ebenfalls auf das HI-Virus zurückzuführen ist. Vermutlich über Gastarbeiter:innen gelangte der Erregertyp HIV-1 Gruppe M um das Jahr 1966 nach Haiti und von dort um 1969 weiter in die USA.⁷ Anderthalb Dekaden später wurden Fälle aus Ländern rund um den Globus gemeldet.



