

Besitzverhältnisse. Wie leicht werden Knechte zu Herren des Wortes. Gern greife ich die selbstkritische Frage *Hans-Georg Lubkolls* auf, der die harmlose Predigt nicht als Schutz vor Ketzereien versteht, sondern als „Verrat an Gott“. Wenn die Leute später sagen, man habe schön gesprochen, ist es schon passiert. „Sind meine Predigten, gemessen am Text, zu harmlos, zu unverbindlich, zu glatt ausgefallen? Ist unter meinem Kugelschreiber aus dem ‚Hammer, der Felsen zerschmeißt‘ (Jeremia 23, 29) ein elastischer Gummiball geworden?“ (Lubkoll, Blick in die Predigtwerkstatt, München 1985).

Der Hörer wird dankbar sein

Der Witz bei allen kommunikationstheoretischen Einsichten ist die Verständigung. „Information ist, was verstanden wird und was Information erzeugt“ (Carl Friedrich von Weizsäcker). Es geht also nicht nur um Kenntnisgabe, sondern auch um Wirkung. Daß Kirchen aber oft Informationsgräber sind, aus denen nichts mehr dringt, beschäftigt inzwischen auch die Optimisten. Jesus scheint wirkungsvoll gesprochen zu haben. Die Ausrede, dies habe mit seiner göttlichen Vollmacht zu tun, hilft nicht weiter. Auch wir wollen wirken. Nicht manipulieren, steuern, agitieren, sondern wirken, ohne die Freiheit und Würde unserer Hörer zu verletzen. Da sich der Geist des Herrn an der jeweiligen Freiheit erkennen läßt, hat man brauchbare Kriterien, um nicht durch cleveren Umgang mit der Trickkiste aller guten Redner und Demagogen falsches Zeugnis abzulegen. Doch wirkungsvoll reden, verständlich, zugänglich und überprüfbar, also kommunikativ sein, das will noch jeder Prediger. Selbst der, dem es um nichts als um die Wahrheit geht.

In einer Zeit der Konserven wird die freie Rede immer kostbarer. Obwohl ich annehme, daß das Auswendigpredigen viele Kollegen bereits als Vorschlag erschreckt,

muß ich mit Nachdruck sagen, daß exakt hier die Chance liegt. Seitdem die geschichtenerzählende Oma daheim durch Videocassetten ersetzt ist und sich lehrplangestresste Religionslehrer nicht mehr trauen, biblische Geschichten, Heiligenlegenden, Anekdoten und Fantasieprodukte auszumalen, seit man ständig mit gedruckten, vervielfältigten, haltbar gemachten Texten, Gedanken, Bildern zu tun hat, ist man als Prediger verhaltensauffällig, wenn man mehrere Minuten am Stück frei sprechen kann, ohne sich zu wiederholen, ohne nur zu plappern, ohne vom Thema abzukommen. Eine Predigt, die man nicht nachlesen kann, die nur gesprochen und vergangen ist, ist eine Sensation, wo man bereits den Papst auf Schallplatte und Video ins Haus bekommt.

Wie kommt es, daß intelligente Leute mit Vergnügen und innerem Gewinn Kinderpredigten zuhören? Sind sie nur Zaungäste, oder könnte es sein, daß sie gerade in gekonnter Einfachheit die Spuren Gottes erkennen? Es ist schon gut, wenn der Kinderprediger seine Sache theologisch und humanwissenschaftlich begriffen hat. Aber niemand hat ihm befohlen, diesen Hintergrund jetzt zum Vorschein zu bringen oder gar zu thematisieren. Gerade die Predigthörer, die viel Wissen mitbringen, verzichten nach meinem Eindruck gern auf das theologische Fußnotenkonzert, das so manche Predigt verunstaltet.

„Zur Geschichte des Schafes: der Mensch findet heute das Schaf dumm. Aber Gott hat es geliebt.“ (*Robert Musil*)

Zuletzt eine tröstliche Vermutung: „Liebe Gemeinde, so viel für heute. Am nächsten Sonntag hören und sehen wir uns wieder.“ Der so spricht, hofft auf rüstige Gesundheit und will nicht wie *Karl Rabner* in seinen dichten Passagen jeden Satz oder jede Predigt als Summe und Vermächtnis ausformen. Heute nur dieses eine. Sonntag für Sonntag weitere und andere Portionen. Die Hörer werden dankbar sein.

Michael Graff

Reaktionen auf eine Bedrohung

AIDS – und was die Krankheit auslöste

Über AIDS wird täglich geredet und geschrieben. Das Ausmaß der Bedrohung ist noch kaum abzuschätzen, während weiter über die richtigen und wirksamsten Wege der Aufklärung gestritten wird. Unsere Mitarbeiterin Helene Reischl (München) gibt einen Überblick über die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Wirkungen von AIDS und schildert die inzwischen zahlreich entstehenden Hilfs- und Betreuungsangebote für AIDS-Kranke.

Kaum ein Tag, an dem die Medien nicht mit neuen Details zum Thema „AIDS“ aufwarten – seien es nun erste

Forschungsergebnisse, die die Hoffnung auf das rettende Medikament oder einen Impfstoff nähren, staatliche Maßnahmen im In- und Ausland, Zahlen oder auch nur Spekulationen. Die heimtückische Krankheit, an der Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge schon jetzt weltweit rund 100 000 Menschen leiden – die Zahl der Infizierten wird mit fünf bis zehn Millionen angegeben –, hat private wie regierungsamtliche Initiativen auf den Plan gerufen. In verschiedenen europäischen Ländern laufen umfangreiche Medienkampagnen. Aufklärung ist das Gebot der Stunde, und so werben Plakate

allerorts für bislang Unausprechliches; an bayerischen Schulen soll auf kultusministerielle Anweisung hin künftig vor sexuellen Praktiken und Verhaltensweisen gewarnt werden, deren Erwähnung dort noch vor Jahresfrist undenkbar gewesen wäre.

Die Realität einer Krankheit

Die erworbene Immunschwächekrankheit *AIDS* – für *Acquired Immune Deficiency Syndrome* – hat, vordergründig betrachtet, Tabus durchbrochen. Bis vor wenigen Jahren war die Krankheit in Europa nur Fachleuten und einigen Homosexuellen-Gruppen ein Begriff, die die Entwicklung in den USA verfolgten. 1983 gelang es dem Team des Franzosen *Luc Montagnier*, den Erreger der tödlichen Krankheit auszumachen, der heute nach internationaler Übereinkunft als *HIV* (= Human Immunodeficiency Virus) bezeichnet wird. Dieses Virus befällt verschiedene Blutzellen, vor allem die sogenannten T4-Lymphozyten oder „Helferzellen“, die eine zentrale Funktion in der körpereigenen Abwehr einnehmen, und zerstört sie. Nach neuesten Erkenntnissen gibt es ein *ganzes Spektrum von HIV-Stämmen*, die sich jeweils in ihrer Proteinhülle unterscheiden und so nicht allein das menschliche Immunsystem zu überlisten imstande sind, sondern zugleich die Entwicklung eines geeigneten Impfstoffes ungeheuer erschweren.

Wer HIV-positiv ist, muß damit rechnen, innerhalb eines Zeitraums von 15 Jahren zu erkranken; wie hoch der Prozentsatz der Infizierten ist, die *tatsächlich* erkranken, ist unter Fachleuten derzeit noch ungeklärt. In einem ersten akuten Stadium der Krankheit können Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, sowie Lymphknotenschwellungen auftreten. Ein weiteres Stadium ist gekennzeichnet durch Lymphknotenschwellungen, begleitet von Fieber, starkem Gewichtsverlust, Müdigkeit, Durchfällen oder Hauterkrankungen über einen längeren Zeitraum hinweg. Nicht alle Infizierten, bei denen die Krankheit schließlich manifest wird, müssen diese Stadien durchlaufen. Das sogenannte *Vollbild* von AIDS äußert sich in einer generalisierten Abwehrschwäche mit dem Auftreten lebensbedrohender Infektionen, in Form von Lymphomen und sonst seltenen Formen von Hautkrebs wie dem Kaposi-Sarkom, ferner im Auftreten von Hirn- und Hirnhauterkrankungen. Greift das Virus auch das zentrale Nervensystem an, kann es zu Wesensveränderungen beim Patienten kommen. Ein Patient mit manifester AIDS-Erkrankung hat in der Regel nicht mehr länger als zwei bis drei Jahre zu leben.

Infektionswege und Risikogruppen

Als *Hauptinfektionswege* für die Krankheit AIDS gelten Sexualekontakte und die Übertragung von Blut zu Blut. Nur im Blut und in Sperma (auch in Vaginalsekret) findet sich das Virus in größeren Mengen. Praktisch ausgeschlossen wird eine Übertragung auf dem Wege norma-

ler sozialer Kontakte (sieht man einmal vom Geschlechtsverkehr ab), zumal das Virus sehr empfindlich und außerhalb des Körpers nur kurze Zeit lebensfähig ist. Hinweise zum Schutz vor Infektionen beziehen sich entsprechend darauf, riskante Sexualpraktiken und den intimen Umgang mit wechselnden und unbekanntem Partnern zu vermeiden; im Zweifelsfall wird die Verwendung von Kondomen empfohlen, die freilich keine absolute Sicherheit bieten. Kaum gefährdet sind nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln Ärzte und Angehörige der Pflegeberufe im Umgang mit AIDS-Patienten. Das Infektionsrisiko sei, selbst bei Stichverletzungen, weitaus geringer als etwa bei Hepatitis B.

Betroffen sind von der Krankheit bisher überwiegend Homosexuelle und Männer mit wechselnden homo- oder bisexuellen Kontakten, außerdem Drogenabhängige, die sich über Spritzen infiziert haben. Dazu kommen Neugeborene von Virusträgerinnen und Bluter, die auf Blutplasma-Präparate angewiesen sind; etwa jeder dritte der 6000 in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Bluter soll infiziert sein. Da erst seit Oktober 1985 alle Blutkonserven auf AIDS-Antikörper hin untersucht werden, können auch Personen, die vor 1985 Bluttransfusionen erhielten, betroffen sein. Insgesamt gehen die Experten davon aus, daß sich die Krankheit immer mehr auch im heterosexuellen Bereich ausbreiten wird. Ein amerikanischer Forscher hat bei der Dritten Internationalen AIDS-Konferenz Anfang Juni in Washington davon gesprochen, daß AIDS bald auch zu einer *Krankheit der Familie* werden könne. In den USA sind bisher 36000 AIDS-Fälle bekannt geworden, von denen mehr als die Hälfte tödlich endete.

Neben Untersuchungen über den *Ursprung der Krankheit*, der in Zentralafrika vermutet wird (auch Spekulationen über die Herkunft des AIDS-Virus aus einem gentechnischen Labor hat es schon gegeben), werden, freilich mehr am Rande, auch philosophische und psychologische Überlegungen angestellt, die der Krankheit einen gleichsam geistigen Hintergrund verleihen. Nicht gänzlich von der Hand zu weisen ist es, wenn dabei die Krankheit AIDS, die die Abwehrmechanismen des menschlichen Organismus lahmlegt, in Beziehung gesetzt wird zu einer Gesellschaft, der die Absicherung gegen Bedrohungen aller Art, echte wie eingebildete, zum Lebensinhalt geworden ist. Daß die Reaktion auf die neue Bedrohung zunächst einer Mobilmachung gleicht – mit einem teilweise militaristischen Vokabular –, paßt in dieses Bild. Man sucht der Krankheit einerseits mit wissenschaftlichen Methoden zu Leibe zu rücken, indem man die Forschung fördert, und sucht sich andererseits vor ihr zu schützen, indem man Verhaltensregeln wie „safer sex“ propagiert und so einen Bereich intimsten persönlichen Erlebens dem Zugriff der technischen Vernunft ausliefert. Ist das die *Aufklärung*, die wir wollen? In diesem Zusammenhang sei auch auf eine Begleiterscheinung der Krankheit selbst hingewiesen: Mit der Angst

vor der Ansteckung werden Entfremdung und gefühlsmäßige Distanz zwischen den Menschen zwangsläufig zunehmen.

Probleme mit der rechten Aufklärung

Der rein pragmatische Zugang zu dem Problem AIDS, wie er in der von Bundesministerin *Rita Süßmuth* im Januar gestarteten Anzeigenserie und vergleichbaren Aufklärungsaktionen in anderen Ländern zutage trat, hat bei katholischen Bischöfen und Laienverbänden Skepsis und Widerspruch ausgelöst. Sie forderten statt dessen eine sittlich verantwortbare Form der Aufklärung, die dem ganzheitlichen Charakter der menschlichen Sexualität gerecht werde und nicht den Anschein erwecke, als sei Promiskuität der gesellschaftliche Normalfall. *Der Lebensstil einer Gesellschaft*, die Sexualität als ein Konsumgut betrachte, dürfe offenbar nicht in Frage gestellt werden, sondern müsse durch Kondome abgesichert werden, kritisierte das Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK). Für eine Änderung des Lebensstils plädierte, neben anderen, der Mainzer Bischof *Karl Lehmann* als dem einfachsten, naheliegendsten und wirkungsvollsten Weg, der Krankheit zu begegnen. Die französischen Bischöfe sprachen sich dagegen aus, sogenannte freie sexuelle Begegnungen zu ermutigen, in denen sich die Partner durch den Gebrauch von Kondomen gleichsam als Träger der AIDS-Krankheit oder als vom Tode Bedrohte bezeichnen. Das sei kein Weg, der auf das Leben, die Liebe und die Zukunft hin offen sei.

Mit all diesen Äußerungen verbindet sich mehr oder weniger deutlich der Vorwurf, daß die rasche Ausbreitung der Krankheit in erster Linie der heute praktizierten sexuellen Freizügigkeit zuzuschreiben sei. Zwar lehnen es die Kirchenvertreter im allgemeinen ab, AIDS als Strafe Gottes für ein ungeordnetes Sexualeben hinzustellen oder als Anlaß für die Durchsetzung der kirchlichen Morallehre zu benutzen, der seit jeher die Ehe als einzig würdiger Ort der geschlechtlichen Begegnung gilt. Die Kirche verkünde ihre Normen unabhängig von AIDS, hieß es in einer vatikanischen Stellungnahme. Gegen die Behauptung, AIDS sei eine Strafe Gottes, wandte sich u. a. der Münchner Moraltheologe *Johannes Gründel*: „Wäre es nicht besser“, fragte er, „einfach davon zu sprechen, daß sich die Natur und die Schöpfungsordnung, soweit eine solche für den Bereich des zwischenmenschlichen Verhaltens aufgezeigt werden kann, nicht ungestraft mißbrauchen lassen?“

Nicht immer freilich wird so vorsichtig argumentiert. In manchen bischöflichen Äußerungen, auch des Auslands, schwingt durchaus etwas Selbstgerechtigkeit mit, etwa wenn der Erzbischof von Westminster, Kardinal *Basil Hume*, von dem Anschein redet, als ob die Immunschwäche AIDS den Menschen die Notwendigkeit der Selbstdisziplin und Achtung vor dem Nächsten auch im sexuellen Bereich wirkungsvoller ins Gedächtnis rufe, als dies allen kirchlichen und sonstigen Mahnern in den ver-

gangenen Jahren gelungen sei. Der Vorsitzende der US-amerikanischen Bischofskonferenz, Erzbischof *John May* von Saint Louis, nannte es in einem Interview mit Radio Vatikan eine „Ironie des Schicksals“, daß gerade diese Krankheit den Menschen vielleicht zu einem moralischen Lebenswandel ver helfe. Die Lehre der Kirche werde aufgrund der Krankheitsgefahr jetzt endlich als einzig sichere und vernünftige Lösung verstanden.

Ihre Vorbehalte gegenüber den staatlichen Aufklärungsbemühungen und einer permissiven Sexualmoral hindern die Kirche allerdings nicht daran, die Isolierung und Diskriminierung von AIDS-Kranken zu verurteilen und selbst *Hilfen im Umgang mit der Krankheit* anzubieten. So haben z. B. die katholischen Bischöfe Schottlands die Bildung von Selbsthilfegruppen in Pfarreien angeregt; in Irland wurde ein eigener Seelsorgebereich für AIDS-Kranke geschaffen. Das Bischöfliche Hilfswerk „Miserere“ erarbeitete ein Programm zur AIDS-Bekämpfung in Ländern der Dritten Welt.

Medizinische und seelische Betreuung

Die Deutsche Bischofskonferenz hat auf ihrer Frühjahrstagung beschlossen, das kirchliche Beratungs- und Hilfsangebot für AIDS-Kranke auszubauen; gemeinsam mit dem Deutschen Caritasverband wurde eine Experten-Arbeitsgruppe eingerichtet. Um die Qualifizierung von Lehrern für die AIDS-Aufklärung an den Schulen will sich das Pädagogische Zentrum der Bistümer in Hessen bemühen. Als erstes deutsches Bistum hat *Trier* jetzt einen „AIDS-Orientierungsrahmen“ vorgelegt, in dem u. a. festgehalten wird, daß AIDS-infizierte Kinder und Jugendlichen der Besuch von kirchlichen Kindergärten und Schulen nicht verwehrt und infizierte Mitarbeiter vom kirchlichen Arbeitgeber nicht wegen ihrer Infektion entlassen werden dürften.

AIDS-Information und Beratung (auch anonyme HIV-Tests) bieten heute in der Bundesrepublik staatliche Gesundheitsämter und verschiedene Universitätskliniken an. In München wurde an der Dermatologischen Universitätsklinik Anfang des Jahres als erste Einrichtung dieser Art eine *psychosoziale Beratungsstelle* eröffnet, in der Betroffene auch bei familiären, finanziellen oder beruflichen Problemen Hilfe suchen können. Seit 1983 bereits gibt es am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing eine „Arbeitsgruppe AIDS“, mitbegründet von Oberarzt *Hans Jäger*, der zuvor in den USA Erfahrungen in der Behandlung AIDS-Krankter gesammelt hatte. Der Arbeitsgruppe gehören Ärzte und Doktoranden, Sozialarbeiter und seit kurzem auch ein hauptamtlicher Psychologe an (die Stelle wird vom Caritasverband und dem bayerischen Sozialministerium finanziert). Ihr Einsatz erstreckt sich zunächst auf die ambulante und stationäre Betreuung von AIDS-Patienten: fast 90 manifest an AIDS erkrankte Patienten wurden im Schwabinger Krankenhaus bisher behandelt, eine große Zahl von Infizierten außerdem ambulant. Hinzu kommt – verbunden mit

einem regelmäßigen Vortragsangebot – die fachliche Beratung für AIDS-Betroffene und deren Angehörige sowie für Ärzte, Pfleger und Sozialarbeiter. Auf diese *Informations- und Weiterbildungsarbeit* legt Jäger großen Wert. Schließlich soll möglichst bald auch eine dezentrale Versorgung von AIDS-Patienten möglich sein, werden nicht allein Ärzte, sondern zunehmend auch Berufsgruppen wie Psychologen und Sozialarbeiter, aber auch Richter oder Rechtsanwälte mit dem Problem AIDS konfrontiert sein.

Einen dritten Arbeitsschwerpunkt hat sich die Gruppe am Schwabinger Krankenhaus mit der Forschung gesetzt; Ergebnisse daraus legte sie auch beim Internationalen AIDS-Kongress Anfang Juni in Washington vor. Über rein medizinische Fragen hinaus haben Jäger und seine Mitarbeiter auch auf dem Gebiet der Verhaltensforschung Untersuchungen durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, daß die Homosexuellen in den letzten Jahren ihren Lebensstil und ihre Gewohnheiten ganz entscheidend geändert haben, berichtet Jäger. Homosexuelle Männer bilden vorläufig die größte Gruppe unter den AIDS-infizierten Personen; in der Bundesrepublik beträgt ihr Anteil etwa 75 Prozent.

Hilfen und Helfende

Über ein Netz von rund 40 *Selbsthilfeeinrichtungen* in der Bundesrepublik verfügt inzwischen die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (mit Sitz in Berlin). Die einzelnen AIDS-Hilfe-Einrichtungen, teils aus öffentlichen Geldern, teils aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert, arbeiten in der Regel mit einem kleinen Stamm an hauptamtlichen und einem größeren Kreis von *ehrenamtlichen Mitarbeitern*, die mit professionellen Methoden (Einführung, regelmäßige Gruppentreffen, Supervision) in ihrer Aufgabe unterstützt werden.

Bei der Münchner AIDS-Hilfe, deren Anfänge in das Jahr 1982 zurückreichen, kommen auf einen Psychologen und (seit neuestem) zwei Sozialarbeiter rund 60 Ehrenamtliche, die sich die Aufgaben – telefonische und persönliche Beratung, Begleitung von Kranken zu Hause oder in der Klinik, Öffentlichkeitsarbeit – teilen. Schüler, Studenten, Mediziner und Psychologen arbeiten dort ebenso mit wie Friseure, Elektriker, Bäcker oder ehemalige Theologen, erzählt *Michael Schwarz*, studierter Biologe und ehrenamtliches Mitglied im Vorstand der Münchner AIDS-Hilfe. Sie kommen, weil sie Bekannte haben, die von der Krankheit betroffen sind, oder einfach, weil sie sich sozial engagieren wollen. Die Arbeit der Münchner Gruppe beinhaltet auch die Aufklärung an Schulen weit über den Raum München hinaus und die Beratung in oberbayerischen Gefängnissen, die gemeinsam mit der Drogenselbsthilfeorganisation „Condrops“ durchgeführt wird.

Wohngemeinschaften und „Hospize“ für AIDS-Kranke will der Deutsche Caritasverband, vorläufigen Planungen zufolge, in Essen, Frankfurt und München einrich-

ten. In Essen ist zugleich ein AIDS-Zentrum für Kranke und HIV-Infizierte geplant, das nicht nur ein umfassendes Hilfsangebot für Betroffene bereitstellen, sondern auch der Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern dienen soll. Der Caritasverband für das Bistum Essen will als Träger des Projekts dabei eng mit Krankenhäusern und kirchlich-pastoralen Diensten zusammenarbeiten. Ergänzend dazu ist die *Einrichtung eines durch Wohngruppen gegliederten Hospizes* vorgesehen, in dem AIDS-Kranke in allen Stadien der Krankheit Aufnahme finden und betreut werden sollen. In München hat der Caritasverband für die Erzdiözese München und Freising im März eine psychosoziale AIDS-Beratungsstelle eröffnet, die erste katholische Einrichtung dieser Art in der Bundesrepublik. Dort stehen eine Sozialarbeiterin und ein Psychologe zur Verfügung, um den Betroffenen bei emotionalen und sozialen Problemen zu helfen.

Als Hauptschwierigkeiten werden Wohnungsprobleme, der Verlust des Partners, Angst vor der Krankheit oder vor Isolation und Stigmatisierung genannt. Die Caritas will mit dieser Einrichtung dazu beitragen, daß an AIDS erkrankte Menschen „selbstverantwortlich und in Würde leben und sterben“ können. Auf die Anonymität der Klienten wird dabei, wie in anderen Beratungsstellen auch, größter Wert gelegt. An einem kirchlichen Krankenhaus in München soll nach Angaben des Caritasverbandes eine *eigene Station für todkranke Patienten* geschaffen werden, in der auch AIDS-Kranke aufgenommen werden könnten.

Barrieren für die Kirche

Das Dilemma, in dem *kirchliche Hilfe* im Umgang mit einer Krankheit sich befindet, deren Hauptbetroffene zunächst *Homosexuelle* sind, bekommen auch die Mitarbeiter der Caritas-Beratungsstelle zu spüren. Zwar werden in einer Reihe von kirchlichen Krankenhäusern in der Bundesrepublik auch AIDS-Kranke behandelt. Viele Betroffene aber wollen erst gar nicht die Dienste einer katholischen Einrichtung beanspruchen, weil sie sich diskriminiert fühlen von einer Kirche, die den Homosexuellen allenfalls ihre Veranlagung zubilligt, nicht jedoch eine Lebensweise, die ihr entspricht. Das im Herbst 1986 veröffentlichte Dokument der Vatikanischen Glaubenskongregation zur Seelsorge an homosexuellen Personen hat diese Abwehr noch verstärkt. Der Konflikt fand seinen Ausdruck auch in der Absage eines ursprünglich im Rahmen der USA-Reise von Papst Johannes Paul II. geplanten Besuchs bei AIDS-Kranken in einem Hospital in San Francisco. Homosexuellen-Organisationen hatten in einem Schreiben an den Papst den Verdacht geäußert, daß der Besuch bei den AIDS-Kranken lediglich im Blick auf seine Wirkung in der Öffentlichkeit vorgesehen sei.

In dieser heiklen Situation ist die Seelsorge an AIDS-Kranken zu einem Brennpunkt kirchlichen Handelns und kirchlicher Glaubwürdigkeit geworden. AIDS-Infizierte könnten und dürften besonderen *seelsorglichen Bei-*

stand erwarten, heißt es in einer im April von der katholischen und evangelischen Kirche in Augsburg gemeinsam herausgegebenen Erklärung zum Thema AIDS. (Das ist so selbstverständlich nicht; in den USA sollen katholische Pfarrer sterbenden AIDS-Patienten gar das Sakrament der Krankensalbung verweigert haben.) In bundesdeutschen Großstädten begleiten *Klinikseelsorger* schon seit einigen Jahren AIDS-Kranke. Pfarrer *Johannes Hain*, katholischer Seelsorger am Krankenhaus München-Schwabing, erlebt bei den Kranken, denen er sich als Pfarrer vorstellt, zunächst einmal eine Sperre: „Sie sehen uns als Funktionäre der Kirche.“ Erst in einem weiteren Gespräch, wenn sie „den Menschen sehen“, nehmen sie es ihm vielleicht ab, daß er ihnen sagt: „Gott will Dich so, wie Du bist.“ Dem Kranken als Person zu begegnen, bedeute, sein ganzes Leben, auch seine Sexualität, mit einzubeziehen. Mit dem „moralischen Zeigefinger“ könnten er und seine Kollegen den Betroffenen nicht kommen, erklärt Hain; das sei kein Weg, das Vertrauen von Menschen zu gewinnen, die oft einen langen Leidensweg der Selbstfindung und auch der Auseinandersetzung mit der Kirche hinter sich haben.

Pfarrer Hain hat in seiner Arbeit mit AIDS-Kranken erfahren, daß homosexuelle Menschen oft tief religiös sind. Manch einen, der schon aus der Kirche ausgetreten war, nahm er nach einem Beichtgespräch (für Formalitäten ist in einer solchen Situation kaum Platz) wieder in den Kreis der Gläubigen auf. Wichtig erscheint es ihm, solche Erfahrungen weiterzugeben – an die Kollegen in den Pfarreien, auf die das Problem ja auch zukommt, an die Mitarbeiter der kirchlichen Sozialstationen. Für Pfarrer Hain wie für alle, die professionell mit der Begleitung AIDS-kranker und -infizierter Menschen befaßt sind, bedeutet dies derzeit eine *Mehrfachbeanspruchung*: Selbst noch in einem Lernprozeß stehend und oft bis an die

Grenze ausgelastet, sollen sie gleichzeitig Multiplikatorenfunktion erfüllen, nicht zuletzt auch für Medien und Öffentlichkeit.

Klimaveränderung durch bayerische Beschlüsse

Als einen Einschnitt in ihrer Arbeit empfanden die AIDS-Berater in München die Verabschiedung des *Maßnahmenkatalogs der Bayerischen Staatsregierung*, in dem Zwangstests für Prostituierte, Drogenabhängige, Gefängnisinsassen und Pflichttests für Beamtenanwärter vorgesehen sind.

Die Diskussion im Vorfeld und die Beschlüsse selbst haben die Betroffenen so verunsichert, daß es sogar der Seelsorger am Krankenbett noch zu spüren bekam. Bei der Münchner AIDS-Hilfe registriert man seither eine „drastische Veränderung“ der ratsuchenden Klientel. Während die eigentlich *Betroffenen* sich zurückziehen (aus einer sicher nicht ganz begründeten Angst heraus, erkannt oder registriert zu werden), sind die *Berater* mit zum Teil unnötigen oder auch obskuren Fragen aus der Bevölkerung konfrontiert. Manche wollen schlicht wissen, ob sie ihren Nachbarn oder Mieter zu Recht verdächtigen, oder wo sie selbst einen Test machen lassen können, um die Bestätigung „Negativ“ dann sozusagen als gesellschaftliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vor sich herzutragen.

Ob intensive Aufklärung solchen Überreaktionen entgegenwirken könnte? Fest steht, daß die Zahl der AIDS-Kranken zunehmen wird. Irrationalität und Panik aber wären schlechte Ratgeber in einer Situation, die womöglich die Belastbarkeit des sozialen Sicherungssystems übersteigen und unkonventionelle Formen der gesellschaftlichen Solidarität notwendig machen wird.

Helene Maria Reischl

Kirche und Regierung messen ihre Kräfte

Ein neuer Staat-Kirche-Konflikt in Mexiko

Ein seiner selbst unsicher gewordenes Regime legt sich mit der Kirche an. Mündet eine Situation, die die Kirche von der Verfassung her bisher rechtlos machte, aber aufgrund einer eher pragmatischen Handhabung des Gesetzes ihr Wirken kaum behinderte, in einen offenen Konflikt?

Die mexikanische Regierung, wirtschaftlich und innenpolitisch in zunehmender Bedrängnis, hat sich unter dem Druck drohenden Machtverlustes in einen offenen Konflikt mit der Kirche des Landes begeben. Im Rahmen einer Wahlrechtsreform verabschiedete das Parlament am 12. Februar dieses Jahres einen von der Regierung eingebrachten Gesetzesentwurf, der die politische Betätigung des Klerus in dem streng laizistisch verfaßten Staat unter

hohe Strafen stellt. Der entsprechende Artikel 343 lautet: „Mit Geldbußen in Höhe von 500 bis 1000 Tagen Mindestlohn und Gefängnis von 4 bis 7 Jahren werden Mitglieder des mexikanischen Klerus bestraft, die – auf welche Art und aus welchem Grund auch immer – die Wählerschaft dazu verleiten, für eine bestimmte Partei oder einen bestimmten Kandidaten zu stimmen, zur Stimmenthaltung aufrufen oder Druck auf die Wählerschaft ausüben.“

Die katholische Kirche in Mexiko wurde von dem Gesetz überrascht und machte aus ihrer Empörung keinen Hehl. In einer knapp gefaßten Stellungnahme vom 18. Februar gibt die Bischofskonferenz ihrer Mißbilligung Ausdruck: „Wir versagen dem Artikel 343 als Per-