

DIE WOCHE

GEGRÜNDET 1993

POSTFACH 60 04 49 · 22747 HAMBURG · Dänemark 16 Dkr · Belgien 84 Bfr · Frankreich 15 FF · Italien 4000 Lit · Großbritannien 2 £ · Luxemburg 45 lfr · Niederlande 4,80 hfl · Österreich 25 öS · Schweiz 3,50 sfr · Spanien 180 Ptas · Kanarische Inseln 400 Ptas

C 3786 C

NR. 32 / 5. AUGUST 1993

DM 3,50

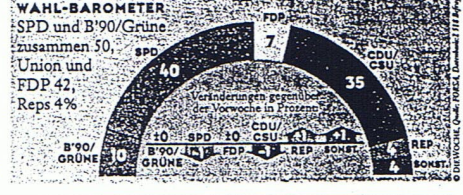


Untote Hose
Was würde Sänger CAMPINO machen, wenn er einen Tag lang Deutschland regieren könnte? Die Antwort: 32

Neue Köpfe dahinter
Die FRANKFURTER ALLOEMEINE ZEITUNG hat sich verjüngt. Wird sie sich auch ändern? 24



Coach mit Pfiff
OTTO REHAGEL, Meistertrainer von Werder Bremen, zum Bundesliga-Start über Erfolg und Gefühl 3



WÖCHENSCHAU

AUF DEN RUINEN VON MAASTRICHT

Von HANS-ULRICH JÖRGES

Maastricht ist tot, es lebe Europa! So paradox es klingt: Das eine ist die Bedingung des anderen. Wäre das Maastrichter Tabu- und Lügengebäude am Wochenende auf der europäischen Währungskonferenz nicht krachend zum Einsturz gebracht worden, es hätte in wenigen Jahren die politische Stabilität in Europa, die in Deutschland vielleicht schon im Wahljahr '94 ernsthaft bedroht. Denn die Rechtsextremisten hatten ihre Wahlkampf-Munition aus Freundschaftlichkeit, Rettet-die-D-Mark-Deماغogie und verlogenem Lamento über die Diktatur der Brüsseler Bürokratie schon bereitgelegt. Und die offizielle Politik wäre ihr hilflos ausgeliefert gewesen: Denn im Kern ist richtig, daß Maastricht demokratisch unzureichend verankert und ökonomisch unhaltbar ist. Eine haarsträubende Fehlkonstruktion.

Aber manchmal ist die Wirklichkeit gnädig mit der Politik. Wie in diesem Fall. Mit der faktischen Preisgabe des Europäischen Währungssystems, als Resultat des erstmals offen ausgetragenen Machtkampfs zwischen Deutschland und Frankreich, haben die Finanzminister die tragende Säule des Vertragsgebäudes, den Ecu, selbst umgestürzt. Mag der verkorkte Ratifizierungsprozess in Europa, der in vielen Ländern zu einem politischen Erpressungsmanöver der Regierungen gekommen war, ruhig zu Ende geführt werden. Alle wissen jetzt: Es ist nur eine Farce.

Danach werden Europas Regierungen die Kraft aufbringen müssen, auf den Ruinen von Maastricht ein neues europäisches Haus zu errichten, das die Menschen beziehen wollen und in dem sie die Herren sind. Die D-Mark wird uns bis dahin noch lange erhalten bleiben. Gut für Deutschland. Schlecht für Schönhuber.

Glücksspiel AIDS-Test

Eine neue Studie beweist: HIV-Diagnosen taugen wenig. „Positiv“ muß kein Todesurteil, „negativ“ kein Freibrief sein. Die Forschung kann wieder von vorn anfangen

Sechs Millionen Mal im Jahr wird in Deutschland der Aids-Test gemacht. Eine Routineuntersuchung für die Labors, eine Woche Unsicherheit für diejenigen, deren Blut mit den HIV-Antikörper-Tests geprüft wird. Die Folgen des Urteils „HIV positiv“ treten lange vor Ausbruch der gefährlichen Immunschwäche ein: die Angst, von Freunden geschnitten, vom Partner verlassen zu werden; die Furcht vor Siechtum und sicherem Tod.

Eine in der amerikanischen Fachzeitschrift „Bio/Technology Research“ erschienene Studie stellt nun jahrelang geglaubte Gewissheiten in Frage. Wichtigste Erkenntnis: Die Antikörper-Tests messen nicht das, was sie messen sollen: die HIV-Infektion. Sie reagieren auch bei Personen, die eine Tuberkulose überstanden oder Serum-Injektionen bekommen haben. Die Konsequenz: Nicht jeder, der auf den Test anspricht, muß tatsächlich mit Aids rechnen. Und weiter: Da es bisher noch nie gelungen ist, das als Aids-Erreger geltende Virus HIV vollständig zu isolieren, sind Zweifel über den Zusammenhang von HIV-Fragmenten im Blut und dem Ausbruch des Syndroms angebracht. Bei vielen an Aids-Symptomen Erkrankten feh-



HIV-INFESTIONEN: Seriöse Hochrechnungen gibt es nicht. Statt dessen liefern Statistiker eine Vielzahl spekulativer Horroraugen. Die Universität Harvard schätzt für das Jahr 2000 dreimal so viele Infizierte wie die Weltgesundheitsorganisation WHO

len solche HIV-Fragmente; im Blut von Gesunden wiederum waren sie nachzuweisen.

Die neue Studie australischer Wissenschaftler ist kein Werk von Außensternern. Die weltweit führenden Aids-Forscher vom Pasteur-Institut in Paris haben sie vor Veröffentlichung geprüft. In den USA und England wird die Arbeit heiß diskutiert. Hierzulande beschäftigen sich die Aids-Experten zur Zeit mit Tests, die in Frankreich wegen mangelnder Empfindlichkeit zurückgezogen wurden. Die prinzipiellen Zweifel an der Test-Methodik ignorieren sie bislang. Meinrad Koch, Leiter des Aidszentrums beim Bundesgesundheitsamt: „Ich kenne die Studie nicht.“ Alfred Hässig, früherer Direktor des Schweizer Blutspendedienstes, ahnt, warum das „Aids-Establishment“ die brisanten Ergebnisse ausblendet: „Wenn das zur Diskussion kommt, wird das ziemliche Wellen schlagen.“ Das Thema ist medizinisch und ökonomisch brisant. Für HIV-Antikörper-Tests zahlen Krankenkassen über 100 Millionen Mark im Jahr. Aus den Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit ergeben sich neue Fragen an die Aids-Forschung – nicht nur für HIV-Positive.



26/27

INTERVIEW

Auto-Krieg: nur Verlierer

VW-Betriebsratschef KLAUS VOLKERT zum Streit mit Opel: Muß López gehen?

DIE WOCHE Gegen VW-Einkaufschef Ignacio López wird wegen Industriespionage ermittelt. Steht die Belegschaft noch zu dem Starmanager?

KLAUS VOLKERT: Solange nichts bewiesen ist, muß Herr López als unschuldig gelten. Er hat bei VW schon einiges geleistet, was auch die Belegschaft anerkennt. Wenn aber der Streit mit General Motors so weitergeht, sehe ich nur Nachteile für beide Konzerne. Sieger wird es nicht geben, nur Verlierer.

DIE WOCHE VW-Chef Piëch redet von Krieg und Schlammsschlacht. Ist das der richtige Ton? VOLKERT: Einen derartigen Umgangston lehnen wir grundsätzlich ab.

DIE WOCHE Mußte López nicht beurlaubt werden, bis die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gegen ihn abgeschlossen sind? VOLKERT: Wir holen uns doch nicht gutbezahlte Manager ins Unternehmen, um sie dann wieder zu beurlauben.

DIE WOCHE Als Mitglied des VW-Aufsichtsrates sind Sie für die Berufung von López und Piëch verantwortlich. Bereuen Sie Ihre Entscheidung? VOLKERT: Nein. Arbeitnehmer und Kapitalvertreter haben gemeinsam beschlossen, mit López einen anerkannten Automanager nach Wolfsburg zu holen, der VW fitter machen sollte. Auch Piëch ist für VW der richtige Mann. Da gibt es nichts zu bereuen. Daß es um die Berufung von López eine solche öffentliche Auseinandersetzung geben würde, konnte niemand ahnen.

Interview: CHRISTLANE OPPERMANN

BONN-FINISH

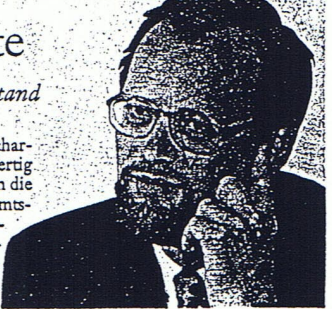
Kohl oder Scharping: Kampf der Kabinette

Wer regiert besser? DIEWOCHE stellte Minister und ihre Herausforderer auf den Prüfstand



Rudolf Scharping kann bislang wenig Hoffnung hegen, Helmut Kohl aus dem Sattel zu heben. Nur 24 Prozent der Deutschen halten derzeit die Mannschaft des SPD-Kandidaten für geeigneter als die Bonner Koalition. 54 Prozent hingegen sind nicht dieser Meinung, 22 Prozent ratlos, ergab eine Umfrage des FORSA-Instituts im Auftrag der WOCHE. Selbst von den

SPD-Anhängern glauben nur 48 Prozent, daß die Scharping-Truppe mit den Problemen im Lande besser fertig würde als die Regierung. DIEWOCHE stellte zudem die Mitglieder der SPD-Mannschaft und die jeweiligen Amtsinhaber zur Wahl. Ergebnis: Nur bei der für Familienpolitik zuständigen brandenburgischen Sozialministerin Regine Hildebrandt überwiegt die Meinung, daß sie ihre Sache besser machen würde. 6



Aids-Tests: untauglich

Eine australische Studie stellt Theorie und Diagnose der HIV-Infektion in Frage

VON WOLFGANG JESCHKE

Die australische Medizin-Physikerin Eleni Papadopulos-Eleopulos vom Royal Perth Hospital dürfte mit ihrer Veröffentlichung in der renommierten Wissenschaftszeitschrift "Bio/Technology Research" für Furore sorgen. Sie nahm die bisher verfügbaren Studien über die gängigen Aids-tests unter die Lupe. Das Ergebnis ist brisant: Die beiden gebräuchlichsten Testmethoden sind unsicher. Wer als "HIV-positiv" abgestempelt ist, kann Opfer eines Fehlers in der Testmethodik sein.

Die heute routinemäßig angewandten Nachweisverfahren einer HIV-Infektion sind die Tests "Elisa" und "Western Blot" (siehe Kasten). Sie sollen Antikörper gegen das Aids-Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) im Blut aufspüren. Allein der Elisa-Test wird in Deutschland jährlich rund sechs Millionen Mal durchgeführt. In der Hälfte der Fälle bei Blutspenden; seit die Krankenkassen die Kosten übernehmen häufig auch bei anderen Routineuntersuchungen. Elisa galt schon länger als nur mäßig treffsicher. Wie unsicher der Test ist, untermauert die australische Wissenschaftlergruppe an zwei Beispielen: 1990 hatten in Rußland 20 000 Menschen einen positiven Elisa-Befund. Der als Kontrollstandard verwendete Western Blot bestätigte dieses positive Test-Ergebnis nur 112mal. 1991 waren es 66 Übereinstimmungen in rund 30 000 Fällen.

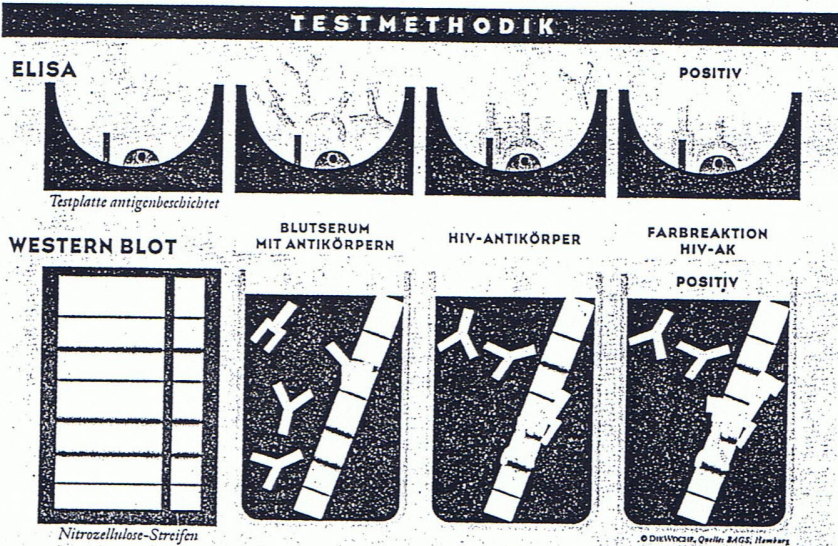
Fällt der Elisa-Test positiv aus, wird er zur Sicherheit meist wiederholt und mit einem Western-Blot-Test verglichen. Ein positiver Befund dabei wurde bisher als Beweis einer HIV-Infektion angesehen. Mit allen Konsequenzen: Isolation, Angst vor dem Ausbruch des Syndroms, Angst vor dem sicheren und qualvollen Tod.

Seit Eleni Papadopulos-Eleopulos mit ihren Kollegen Valendar F. Turner und John M. Papadimitriou die Zuverlässigkeit der Verfahren untersuchte, ist auch diese Sicherheit erschüttert: Die Gruppe fand Fälle mit positiven Ergebnissen bei Menschen, die mit großer Sicherheit gesund sind. Es gab Fälle mit negativen Ergebnissen bei akut Aidskranken. Und sogar solche, bei denen das Blut an einem Tag HIV-positiv und am anderen Tag HIV-negativ reagierte.

Das zwingende wissenschaftliche Kriterium einer Wiederholbarkeit von Versuchen und Tests erwies sich bei den HIV-Antikörpertests als in vielen Fällen nicht erfüllt. Verschiedene "HIV-positiv" und "HIV-negativ Proben" (Quality-control-plasma) wurden an führende amerikanische Labors gesandt. Das Ergebnis: Gleiche positive Proben wurden unterschiedlich beurteilt. Und von 101 versandten negativen Proben reagierten 37 im Western-Blot-Test.

Das Auftreten der Biologischen Falsch Positiven (BFPs), also Menschen, die aufgrund ihrer Krankengeschichte oder individueller biologischer Merkmale positiv reagieren, obwohl sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht infiziert sind, wurde bereits bei anderen Krankheiten registriert, so bei der Syphilis. Bei gesunden Amazonas-Indianern, die zuvor nie Zivilisationskontakt hatten, lagen die Positivquoten je nach Region zwischen drei und dreizehn Prozent.

Zum Teil lassen sich Fehldiagnosen darauf zurückführen, daß die Tests auf nicht HIV-spezifische Proteine reagieren. So fanden sich bei einem von 150 gesunden Menschen An-



Positiv und negativ ist relativ

Wie die Antikörpertests funktionieren

Der Nachweis einer HIV-Infektion zeigt nicht das Virus selbst, sondern nur das Vorhandensein von Antikörpern gegen bestimmte seiner Proteine. ELISA ist ein Suchtest, der bei negativem Ergebnis eine HIV-Infektion vermutlich ausschließt. Die Grafik (oben) zeigt zwei HIV-Antigene in einem Testnapfchen. Im zweiten Schritt wird Blutserum zugefügt. Wenn sich darin spezifische Antikörper gegen die HIV-Antigene befinden, koppeln diese an die Testsubstanz an. Dann reagiert der Rest positiv. Das kann mit einer Farbreaktion sichtbar gemacht werden. Der Patient ist vielleicht HIV-infiziert. Der Pharma-Kritiker Ulrich Moebius wies jedoch bereits

1988 auf die Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse durch Verunreinigungen hin. Der WESTERN BLOT dient als Kontrolltest. Die Virus-Antigene werden durch elektrische Spannung nach Größe getrennt und gruppieren sich auf einer Membran. In diesem Stadium sind sie noch farblos, in der Grafik wurden sie zur Verständlichkeit markiert. In einem Reaktionsgefäß werden die Teststreifen mit dem Blutserum zusammengebracht. Wenn gegen HIV gerichtete Antikörper darin sind, binden sie sich wieder an ihre spezifischen Antigene. Auch dies wird durch Farbreaktion sichtbar. Ein geschulter Arzt muß die gefärbten Abschnitte nun richtig identifizieren.

tikörper gegen das angeblich HIV-spezifische Protein p24. Verantwortlich sind Kreuzreaktionen, in denen Antikörper gegen andere Krankheiten zu einem positiven Testergebnis führen. Bei einigen nicht zum Aids-Bild gehörenden Krankheiten scheint das besonders häufig vorzukommen: Bei Personen mit Malaria-Antikörpern reagierten über 25 Prozent, bei Patienten mit multipler Sklerose 41 Prozent, bei Patienten mit Lungentuberkulose sogar über 50 Prozent auf p24. Mittlerweile wird vermutet, daß BFPs einen großen Teil der HIV-Positiven ausmachen.

Auch Seren, die zur Therapie injiziert werden, können die Testergebnisse beeinflussen. Eleni Eleopulos schildert das am Beispiel einer Behandlung mit einem HIV-negativen Spender-Serum: Vor der Injektion reagierten die Antikörper-Tests gar nicht, nach der zweiten Injektion reagierte der Elisa-Test ganz schwach, nach der dritten dann auch der Blot-Test, nach der fünften beide erheblich.

Folgt man den australischen Autoren, können diese Tatsachen zweierlei bedeuten: Entweder sind die verfügbaren Tests nicht spezifisch genug, oder HIV allein verursacht kein Aids.

Das Dilemma der Mediziner ist offensichtlich. Wenn sogar dieselbe Blutprobe verschiedene

Ergebnisse erbringt, wie sollen sie dann eine Infektion diagnostizieren? Als Indikator für den endgültigen Ausbruch der Krankheit galt bislang die verminderte Anzahl der CD-4-Helferzellen (auch T4-Helferzellen genannt). Doch selbst das hat sich als unsicher erwiesen: Es starben Menschen an eindeutigen Aids-Symptomen, ohne einen CD-4-Zellenmangel zu haben. Andere, deren CD-4-Zellen-Niveau extrem niedrig ist, erfreuen sich dagegen bester Gesundheit.

Bis heute ist nicht klar, wie viele der positiv getesteten Menschen ein Erkrankungsrisiko haben. Untersuchungen der Psychosomatik und der Psychoneuroimmunologie zeigen, daß Menschen, denen der Stempel "positiv" aufgedrückt wird, allein aufgrund der psychischen Belastung Krankheitssymptome ausprägen können - unter anderem einen massiven Abfall der CD-4-Zellen.

Als sogenannter "Gold standard" zur sicheren Kontrolle der unsicheren Vortests bliebe nur der Nachweis des HIV selbst. Als erfolgreiche Isolation wird normalerweise die Lösung des Virus von jeglichen anderen Teilchen verstanden. Die Isolation des ganzen HI-Virus ist noch nie gelungen. In seinem Fall müssen sich die Wissenschaftler mit dem Nachweis von Teilstücken begnügen; noch sind nur Abschnitte von Erbinformationen bekannt, die den HI-Viren zugerechnet werden. Ob sie Teile eines Ganzen sind, ist nicht bewiesen.

Schwierigkeiten bestehen in der Verunreinigung der Proben mit anderen Partikeln, Zellresten, Proteinstrukturen oder ähnlicher, aber nicht HIV-eigener Erbsubstanz an DNS oder RNS. Es gibt zwar auch andere Retroviren, die nicht bis ins letzte Detail bekannt sind, an deren Existenz aber nicht ge-

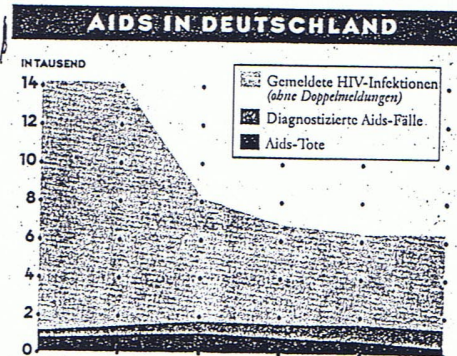
zweifelt wird, beispielsweise das Hepatitis-B-Virus. Trotzdem bleibt der Einwand bestehen, daß HIV bislang nichts anderes ist als eine Ansammlung von Fragmenten, die als HIV bezeichnet werden. Dabei ist es noch nicht geklärt, bei allen HIV-Positiven solche Fragmente überhaupt zu finden. Bei vielen akut Aidskranken kann überhaupt kein HIV-Genom nachgewiesen werden. Die unvollkommene "HIV-Isolation" kann aber umgekehrt auch bei gesunden Menschen erreicht werden. Eleopulos weist darauf hin, daß das amerikanische Center for Disease Control bereits 1988 feststellte, daß es keine Verbindung zwischen einem positiven Antikörpertest und gelungener HIV-Isolation gibt.

Bestätigen nachfolgende Untersuchungen die Erkenntnisse, ist eine Neubewertung des HIV-Aids-Gefüges unumgänglich. Für Eleopulos steht fest: Die Antikörpertests Western Blot und Elisa sind keine geeigneten Mittel zur individuellen Infektionsdiagnose oder zur Erhebung epidemiologischer HIV-Daten. Das heißt wiederum nicht, daß sie völlig unbrauchbar wären: Sie stellen immerhin Antikörper gegen eine Struktur fest, wie sie unter anderem auch bei angenommenen HIV-Proteinen vorkommt.

Die tödlichen Gleichungen "HIV-positiv = Infektion, Infektion = Aids, Aids = Tod" gelten nicht mehr. Auch die Ausbreitung der "Seuche" in Afrika spricht nicht gegen die Ergebnisse der Studie. Dort gründet die Aids-Diagnose allein auf klinischem Befund, basierend auf einer kontinent-spezifischen Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO. Danach ist "aidskrank", wer unterernährt, durchfallkrank, fiebernd ist und einige Seitensymptome aufweist. Eine Definition, die angesichts der Situation der meisten afrikanischen Länder eher zynisch ist. Deshalb empfahl das amerikanische Center for Disease Control die Einführung des Elisa-Tests in Afrika. Was die Gewißheit nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht vergrößern dürfte.

Als Bilanz ihrer Erkenntnisse halten die australischen Wissenschaftler fest: "Wir schließen, daß der Gebrauch von HIV-Antikörpertests als zukunftsweisendes diagnostisches und epidemiologisches Werkzeug bei HIV-Infektionen sorgfältig überdacht werden muß." Eine vorsichtige Formulierung, wie in Wissenschaftskreisen üblich. Die Konsequenzen reichen jedoch weit. Dabei geht es schon lange nicht mehr um die Frage einer Epidemie. Nach der Statistik des Bundesgesundheitsamtes leiden oder litten in Deutschland nach dem Stand von Ende letzten Jahres 9 205 Menschen an unerklärten Syndrom. Mediziner sprechen bei solchen Zahlen von einer "medizinischen Rarität", denn das jährliche Erkrankungsrisiko ist kleiner als 1 : 90 000.

Und wenn auf die Antikörpertests kein Verlaß ist, entfallen auch viele Schlüsse und Prognosen, die man aus ihrer bisherigen Anwendung gezogen hat. Das Thesen-Gebäude, welches um Aids gebaut wurde, steht ohne die Testzahlen auf wackligen Fundamenten. Denn eines scheint sicher: Ein positiver Test ist keineswegs immer ein negatives Omen, sondern oft ein fataler Irrtum.



Die Zahl der HIV-INFIZIERTEN Personen liegt weit höher als die der tatsächlich AIDS-KRANKEN. Bisher sah man die Ursache dafür darin, daß bis zu 15 Jahre zwischen der Infektion und dem Ausbruch der Immunschwäche liegen können. Nun untermauern neue Fakten ZWEIFEL an der Richtigkeit der Diagnosen. Wenn es stimmt, daß die Testverfahren auch dann POSITIV reagieren können, wenn gar keine Erkrankung vorliegt, könnte das bedeuten, daß allein in Deutschland Tausende von "Aids-Infizierten" unnötig durch die Mitteilung traumatisiert wurden, sie litten an einer unbeilbaren Krankheit. Die tatsächlich am AIDS-SYMPTOMBILD erkrankten Personen sind vor allem 20- bis 40-jährige. Homosexuelle und Drogenabhängige gehören immer noch zu den gefährdeten RISIKOGRUPPEN, aber die Erkrankung erreicht auch immer mehr Heterosexuelle.

IN DER NÄCHSTEN WOCHE ALTERNATIVE THERAPIE FÜR AIDS