
AIDS Informationsdienst

Oktober 1985 4,- DM

3

Intro _____

Redaktion _____

Allgemeine Presse _____

AIDS-Hilfe-Gruppen: "Die Zeit drängt !"
Stuttgart: AIDS als Theaterthema
AIDS in der UdSSR
AIDS: Früher erkennen
Keine Meldepflicht bei AIDS-Erkrankung

Schwule Presse _____

"BUDDIES" - Erster Spielfilm über AIDS
Sterilisation - In Zukunft alltäglich ?
"Gestorben an AIDS" - Alltagsberichterstattung in den USA
"Positiv - und dann ?" (Gai Pied Paris=)

Fachpresse _____

AIDS: Ein neues Aufgabengebiet für Krankenpflegekräfte
"Chronische Lymphadenopathie - Bei wem wird das AIDS ?"

Service _____

a.i.d.s. - Literaturservice der DAH
Abonnement- und Informationsbestellung

Impressum _____

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband, Berlin
Redaktion: Wolfram Schweizer, Michael Breuer, Chrisian Wiendieck
Gestaltung: Detlev Pusch
Druck: Medienservice Jürgen Tolle, Berlin

Der "AIDS-Informationsdienst" erscheint monatlich. Einzelexemplar:
DM 4,--, Jahresabonnement DM 37,50 / für Institutionen DM 75,--.
Bestellschein am Ende dieser Ausgabe. Angemeldet bei der VG Wort.

REDAKTIONSADRESSE:

DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V., -INFODIENST-, BUNDESPLATZ 11, 1000 BERLIN 31
Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 15. Oktober 1985



GUTEN TAG AUS BERLIN,

der "infodienst" hat ein neues Outfit. Nachdem sich die Herstellung und der Versand von Einzelblättern als problematisch erwiesen haben, wählen wir ab sofort das Zeitschriftenformat. Für die Leser wird die Lektüre einfacher, für uns Herstellung und Versand kostengünstiger.

Nach wie vor hoffen wir auf die Unterstützung unserer Leser, um schnell und bundesweit informiert zu sein. Wenn Sie also Interessantes oder Skurriles in der Presse finden, schicken Sie bitte das Material direkt an die "infodienst"-Redaktion. Dann können wir auch zukünftig einen profunden Querschnitt der Berichterstattung liefern.

Zwischenzeitlich ist auch die "infodienst"-Redaktion gewachsen. Neudazugekommen sind:

Michael J. Breuer, 31 Jahre, Vegetarier, FDP-Mitglied, zwei Katzen. Lebt in Berlin, vorher USA und Bayern. Diplompolitologe, Archivar, EDV-Bürokräft. Organisationspolitisch und journalistisch langjähriger Begleiter der lederschwulen Subkultur.

Christian Wiendieck, 31 Jahre, ehrenamtlicher Bewährungs- und Vollzugshelfer, engagiert in der Ausländerarbeit, echter Berliner, hauptberuflich Erzieher in einem geschlossenen Heim zur Abwendung der Untersuchungshaft straffällig gewordener Jugendlicher und bei der DAH für den Justizbereich verantwortlich.

Ebenso neu ist die auf Leserwunsch eingerichtete Berichterstattung über die Arbeit der regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen. Damit soll eine weitere Brücke zwischen "drinnen" und "draußen" geschlossen werden. Und vielleicht kann auch der eine oder andere Leser ermutigt werden, selbst aktiv zu werden. Jede Unterstützung ist willkommen.

Mit herzlichen Grüßen

Wolfgang Linn



Bundesregierung kooperiert mit DAH

Bonn (aid) Nach intensiven Bemühungen fand endlich das gemeinsame Gespräch zwischen den Professoren Steinbach und Franke, der Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Pott, und dem Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe statt. Die Verantwortlichen im Bundesgesundheitsministerium signalisierten grünes Licht für eine intensiviertere und größer angelegte Informationskampagne der DAH im kommenden Jahr. Entsprechende Gelder sollen zur Verfügung gestellt werden. Für die letzten Monate dieses Jahres werden zusätzlich DM 200.000,-- zur Verfügung gestellt, um Materialien für Prostituierte, Drogenabhängige und türkische Mitbürger zu erstellen.

Modellprojekt zur psychosozialen Betreuung

Bonn (aid) Das Modellprojekt der DAH liegt weiterhin im Antragsverfahren. Die BZGA-Leiterin, Pott, klärt in diesen Tagen ab, ob und welches Bundesland bereit ist, die Anschlußfinanzierung nach Ablauf des Pilotzeitraumes zu übernehmen.

AIDS-Informationen in Fremdsprachen

Hamburg (aid) Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat AIDS-Informationen in englischer, französischer, spanischer, portugiesischer und türkischer Sprache zur Unterrichtung fremdsprachiger Inhaftierter entwickelt.

Neuerscheinung: AIDS-Bericht 1/85

Berlin (aid) Über AIDS und neue Erkenntnisse berichtet ein soeben erschienenenes Buch, das von G. K. Steigleder im Grosse-Verlag Berlin herausgegeben wurde. Diverse Experten lieferten Beiträge, die durch diverse Abbildungen und Tabellen unterstützt werden. Das Werk ist zum Preis von DM 28,-- im Buchhandel erhältlich, eine Besprechung folgt im nächsten "infodienst".



Landesregierung Hessen: AIDS ist kein Problem ?

Wiesbaden (aid) Die Frankfurter AIDS-Hilfe hat beim Land Hessen und der Stadt Frankfurt die Finanzierung einer Beratungsstelle für Betroffene beantragt. Beide Stellen sahen in der letzten Zeit keinen Grund für eine schnelle, oder gar positive Reaktion.

Internationaler AIDS-Kongress

Neapel (dpa) Die beiden weltweit als führende Erforscher von AIDS geltenden Professoren Robert Gallo aus Bethesda (USA) und Luc Montagnier vom Pasteur-Institut in Paris treffen erstmals bei einem wissenschaftlichen Kongress zusammen. Das kündigten kürzlich die Organisatoren eines Konvents über die Krankheit an, der vom 6. bis zum 8. Dezember in Neapel stattfinden soll. Gallo und Montagnier, die unabhängig voneinander als erste den Virus isolierten, hatten sich bislang geweigert, ihre Erfahrungen direkt auszutauschen. Die Veranstaltung in Neapel wird von dem Verband freiwilliger Blutspender Italiens organisiert. Neben Gallo und Montagnier werden weitere 500 AIDS-Experten aus aller Welt erwartet.

Wohngemeinschaftsprojekt bewilligt

Berlin (aid) Der von der DAH gestellte Antrag auf Finanzierung eines WG-Projektes für AIDS-Kranke und HTLV-III-Ak.-Positive wurde vom Berliner Gesundheitssenator bewilligt. Eine entsprechende Wohnung ist inzwischen gefunden.

AIDS-Hilfe Österreich gegründet

Wien (aid) Auf Initiative der Homosexuellen-Organisation HOSI wurde jetzt die AIDS-Hilfe Österreich gegründet. Für das Jahr 1985 erhält die ÖAH vom Gesundheitsministerium 1 Million ÖS (ca. DM 130.000,--), für 1986 sind 3 Millionen Schillinge in Aussicht gestellt worden (rund DM 420.000,--). Die Beratungs- und Informationsstelle wird Ende Oktober in Wien eröffnet.



Rock gegen AIDS

Los Angeles (aid) Immer mehr amerikanische Künstler engagieren sich im Kampf gegen AIDS. Nach dem Vorbild der weltweit vom Fernsehen übertragenen Veranstaltung "Live Aid" zugunsten der Hungern- den in Afrika planen zehn bekannte Rock-Gruppen ein via Satellit übertragenes Konzert. Schauplatz soll das 90.000 Zuschauer fass- ende "Coliseum" in Los Angeles sein. Geplanter Termin: März 1986. Der Erlös soll der AIDS-Forschung zugute kommen.

USA: Fast DM 600.000.000,00 für AIDS-Bekämpfung

Washington (aid) Das amerikanische Repräsentantenhaus hat mit großer Mehrheit für eine Erhöhung der Mittel für die AIDS-For- schung gestimmt. Insgesamt sollen 1986 knapp 190 Millionen US- Dollar bereitgestellt werden, das sind 63 Millionen \$ mehr, als Präsident Reagan vorgesehen hatte. Zum Vergleich: Die Bundesre- gierung stellte dieses Jahr rund DM 4 Millionen zur Verfügung.

Berliner AIDS-Hilfe: Zweite Personalstelle

Berlin (aid) Der Berliner Gesundheitssenator, Fink, hat eine zweite Personalstelle bewilligt. Ab sofort nimmt Birgit Thomas- Schön, 37, diese Funktion war. Bisher war Birgit Thomas bei der DAH für Organisatorisches verantwortlich.

4. Bundestreffen der deutschen AIDS-Hilfe-Gruppen

Reinhausen (aid) Insgesamt 28 AIDS-Hilfe-Gruppen aus dem ganzen Bundesgebiet trafen sich vom 11-13. Oktober zu ihrem 4. Bundes- treffen im "Waldschlößchen Reinhausen" bei Göttingen. Ziel dieses Treffens waren eine Arbeitsbilanz der vergangenen Monate, der Erfahrungsaustausch und die Festlegung zukünftiger Arbeitsschwer- punkte. Die Gruppen legten besonderen Wert auf die Feststellung, keine Selbsthilfe zu sein. Vielmehr sollen AIDS-Hilfen als Ini- tiatoren und Förderer entsprechender Selbsthilfeinitiativen sein.



Neue AIDS-Hilfe-Gruppen

Berlin (aid) Neben den bestehenden Gruppen, die in der DAH-Broschüre "AIDS-Heutiger Wissensstand" veröffentlicht sind, gab es in letzter Zeit folgende Neugründungen: Bonn und Hamm/Westf. In der Vorbereitungsphase sind: Freiburg, Heidelberg, Osnabrück, Bielefeld und Saarbrücken.

Israelisches Institut sieht Hoffnung im Kampf gegen AIDS

Tel Aviv (dpa) Forscher des israelischen Weizmann-Institutes in Rehovot hoffen auf einen Durchbruch in der AIDS-Forschung. Nach einem Bericht ist es ihnen gelungen, ein Hormon aus einer für das Abwehrsystem wichtigen Drüse zu isolieren und künstlich herzustellen. Das Hormon konnte nach Auffassung der Wissenschaftler nicht nur einen Durchbruch in der Behandlung von AIDS, sondern auch bei anderen immunologischen Erkrankungen bringen. Weil es in Israel nicht viele AIDS-Kranke gebe, müßten die klinischen Tests im Ausland - voraussichtlich in den USA - erfolgen. Das Hormon wird nach dem Bericht in kleinen Mengen in der Thymus-Drüse gefunden und heißt THF (Thymus Humoral Factor). Die Thymus-Drüse, die sich hinter dem Brustbein befindet, ist von grundlegender Bedeutung für das Abwehrsystem. In ihr reifen die sogenannten T-Lymphozyten heran, weiße Blutkörperchen, die von dem HTLV-III-Virus zerstört werden.

Justizverwaltung Hamm: Indiskretion

Hamm (aid) Die Gefühle Inhaftierter brauchen nicht beachtet zu werden, so scheint man in Hamm zu denken. Der Präsident des Justizvollzugsamtes Hamm teilte den Leitern der Justizvollzugsanstalten des Bezirkes mit, daß die "infizierung eines Gefangenen in seinen Personalakten, auf den Gesundheitsakten sowie auf den Transportscheinen" kenntlich gemacht werden sollen. Konkret soll der Hinweis "Achtung: Blutkontakt vermeiden" vermerkt werden. In seinen Verhaltensregeln ging der Justizverantwortliche jedoch nicht darauf ein, daß alltägliche Kontakte mit HTLV-III-Ak.-Positiven ungefährlich sind.



DAH warnt vor Geschäftemachern

Berlin/Frankfurt (aid) Immer mehr Personen und Organisationen sehen mit AIDS eine neue Verdienstmöglichkeit. In diesem Zusammenhang weist die Deutsche AIDS-Hilfe darauf hin, daß bundesweit unentgeltliche Beratungs- und Untersuchungsmöglichkeiten bestehen. So wurde in Berlin dieser Tage eine Firma gegründet, die gegen Entgelt Photoausweise mit Negativ-Vermerken vertreibt. Damit, so die Gesellschaft, sollen Kontakte in Kneipen leichter gemacht werden. Gleichzeitig werden im Unternehmenscomputer alle Ergebnisse gespeichert. Seit einigen Tagen existiert in Frankfurt außerdem ein "Verein zur AIDS-Verhütung", der sich ausschließlich an Ärzte wendet. Dort wird eine "Zwangstestung sämtlicher im Staatsgebiet ansässiger Personen in Verbindung einer Einreisesperre aller nicht mit entsprechenden Nachweisen versehenen Personen" gefordert. Dies alles geschehe "zur Erhaltung der Volksgesundheit". Auch hier soll ein Positiven-Ausweis hergestellt werden.

Deutsche Wissenschaftler benötigen mehr finanzielle Mittel

Göttingen (aid) Nach Ansicht des Virulogen, Prof. Gerhard Huns-
mann, vom Deutschen Primatenzentrum in Göttingen, könnte ein
experimenteller Impfstoff in zwei Jahren vorliegen. Voraussetzung
hierfür ist jedoch eine Aufstockung der Forschungsmittel für
AIDS. Hunsmann gilt neben Prof. Kurth vom Paul-Ehrlich-Institut
in Frankfurt als der führende Experte auf diesem Gebiet. Er ist
bereits seit 14 Jahren mit der Arbeit über Retroviren beschäftigt.

Neues Spiegel-Buch: AIDS

Hamburg (aid) In den Redaktionsräumen der Spiegel-Bücher wird
zur Zeit auf Hochtouren gearbeitet. Mitte November soll das neue
Buch erscheinen und einen Querschnitt aus Medizin und Gesellschaft
bieten. U.a. sind Prof. Dr. Johanna L'Age-Stehr und Dr. Hans
Halter daran beteiligt. Prof. L'Age-Stehr ist beim Bundesgesund-
heitsamt tätig, Halter ist beim SPIEGEL für die AIDS-Berichter-
stattung verantwortlich.



FRANKFURTER RUNDSCHAU, VOM 15. OKTOBER 1985

AIDS-Hilfe-Gruppen: Die Zeit drängt ganz furchtbar

pid GÖTTINGEN, 14. Oktober. Mehr öffentliche Mittel für die AIDS-Forschung und für eine breite Aufklärungs- und Beratungsarbeit haben die Vertreter von 28 AIDS-Hilfe-Gruppen am Wochenende auf ihrem Bundestreffen bei Göttingen gefordert. Während in den USA 210 Millionen Dollar pro Jahr für die Erforschung der tödlichen Immunschwächekrankheit zur Verfügung stünden, seien es in der Bundesrepublik nur vier Millionen Mark, kritisierte die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Berlin) als Dachverband der regionalen Gruppen. Diese Summe liege „unterhalb der Schamgrenze“. Dabei dränge die Zeit „ganz furchtbar“, meinte ein Vorstandssprecher: „Jeder verlorene Tag, jede nicht gedruckte Informationsbroschüre ist eine wertvolle Chance, jemanden davon abzuhalten, sich zu infizieren.“

Die freien AIDS-Hilfe-Gruppen setzen sich vor allem aus Homosexuellen zusammen, verstehen sich aber als Interessenvertretung und Beratungsinstitution für alle vom AIDS-Risiko Betroffenen. Sie fühlen sich inzwischen zwar von vielen Behörden und Ärzten anerkannt – darunter auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung –, bekommen aber „nur sehr zurückhaltend“ Geld- und Sachunterstützung. Unverständlich sei auch, warum die Krankenversicherungsträger bisher nur wenig Interesse an einer gemeinsamen Aufklärungsaktion gezeigt hätten.

Wie Vertreter verschiedener Gruppen berichteten, laufen bei ihnen die Telefone heiß. Allein in Berlin rufen pro Monat 1200 Männer und Frauen 'an, um sich über AIDS zu informieren oder Hilfe nach einer Ansteckung zu suchen. Die AIDS-Hilfe rät allen „Hauptbetroffenen-Gruppen“ – also vor allem Homosexuellen, Drogenabhängigen und Blutern – zu „Verantwortungsbewußtsein gegenüber der Gesamtbevölkerung“. Deshalb sollten sie zum Beispiel grundsätzlich kein Blut spenden. Als nächstes plant die Deutsche AIDS-Hilfe die Produktion von Videofilmen und die Herausgabe spezieller Informationsbroschüren für Prostituierte und Drogenabhängige, auch in Fremdsprachen.

Als verantwortungslos bezeichnet es die AIDS-Hilfe, daß AIDS-Tests zum Teil ohne Wissen der Betroffenen vorgenommen würden und infizierte Personen hinterher ohne jede Betreuung mit ihrem Testergebnis alleingelassen würden.



DIE WELT, ESSEN, VOM 14. OKTOBER 1985, TEIL I



Ein ungewöhnliches Stück rechtfertigt ungewöhnliche Aufnahmen: Das Licht-Schatten-Spiel des Fotografen ist die Interpretation des Licht-Schatten-Spiels „Wie Du“, das in Stuttgart enthusiastische Reaktionen hervorgerufen hat.

FOTOS: HORSTHUBER

Stuttgarter feiern „Aids“-Premiere

PETER HAHN, Stuttgart

„Lustseuche“, „Homo-Krankheit“ – so oder ähnlich lauten immer noch die Vorurteile über die um sich greifende tödliche Immunschwäche Aids. Um über diese neue Seuche aufzuklären, schrieb der amerikanische Autor William Hoffman ein Stück, das längst zu einem Hit am Broadway wurde. Die europäische Erstaufführung unter dem Titel „Wie Du“ fand am Wochenende am Staatstheater in Stuttgart statt – früher als geplant.

Ursprünglich sollte dieses vom Erfolgsregisseur Arie Zinger inszenierte Gegenwartsstück erst Anfang November im Stuttgarter Kammertheater Premiere haben. Aber so lange wollten die sensibilisierten Schauspieler nicht mehr warten.

Also starteten die Akteure dieses Achtpersonenstücks – ungewöhnlich genug – eine Unterschriftenaktion, heftig unterstützt vom neuen Intendanten. Als auch noch Ministerpräsident Lothar Späth und Stuttgarts Oberbürgermeister Manfred Rommel in ihrer Eigenschaft als oberste Vertreter des Verwaltungsrats der Stutt-

garter Staatstheater zustimmten, war die Sache „gelaufen“. Die Schauspieler „mieteten“ zum Nulltarif das neue Kammertheater. Der Erlös aus den beiden restlos ausverkauften „Aids-Abenden“ in Höhe von 15 000 Mark – die Schauspieler hatten auf ihre Gage verzichtet – geht an die deutsche Aids-Hilfe.

Wie hatte doch Ivan Nagel bei seinem Amtsantritt in Stuttgart versprochen: er wolle Theater machen, das nicht im Elfenbeinturm sich selbst genüge, sondern mit dem Leben draußen in unserer Gesellschaft zu tun habe. So kaufte er nicht nur in den USA die Rechte für die deutsche Erstaufführung von „Wie Du“ und verlagerte – was in der deutschen Theaterlandschaft bislang einmalig ist – den Saisonbeginn auch noch nach vorn.

Das Stück spielt im New Yorker Milieu, in der Wohnung des Aidskranken Schriftstellers Rich. Der hatte eigentlich seinen Freund Saul verlassen und nun mit Chet zusammenleben wollen. Daraus aber wird, seit

durchsickert, daß Rich an dieser abscheulichen Krankheit leidet, nichts.

Rich wird zum Unberührbaren, zum Aussätzigen. Er wird verachtet. Dabei ist das Alleinsein, die Isolierung von der Umwelt noch schlimmer zu ertragen als die Hoffnungslosigkeit einer unheilbaren Krankheit. Nur einer hält nach wie vor zu ihm – sein früherer Lebensgefährte Saul, der ihn nach wie vor liebt, den Krankheit und alles Risiko nicht schrecken kann.

Rich erfährt, daß die aufrichtige Liebe alle physische und psychische Geschlagenheit eines Menschen überwinden kann. Das ist die eigentliche Botschaft dieses Stückes. Die Humanitas, die Menschlichkeit siegt über sämtlich Vorurteile.

Und in der Tat – diese Aufklärung über Aids tut not. Zwar hat Rock Hudsons Aids-Tod nicht nur in Amerika, sondern auch in Europa falsche Einschätzungen über diese neue Seuche im öffentlichen Bewußtsein abbauen helfen, aber vorbehaltlose Informationen sind selbst heute noch bei Gesundheitsbehörden immer noch nicht selbstverständlich.



DIE WELT, ESSEN, VOM 14. OKTOBER 1985, TEIL II



Das sehr vital inszenierte Stück vermittelt in seinen streckenweise witzig-ironischen Dialogen diese Informationen, die vielen Menschen offenbar immer noch unbekannt sind: Aids wird nur durch Kontakt von Körperflüssigkeiten übertragen – Blut, Speichel, Samen – und trifft beileibe nicht nur Homosexuelle. Aids-Symptome – unter anderem Drüsenanschwellungen und Ausschlag – führt Hauptdarsteller Rich einprägsam vor.

Ob Saul und Rich, die sich zum Schluß auf dem Krankenbett lieben, Opfer von Aids werden, läßt das

Stück offen. Es ist nicht wichtig. Wichtig ist nur die Liebe, die alles zu überwinden hilft.

In Stuttgart feierte ein begeistertes, vor allem jüngeres Publikum Stück und Schauspieler. Aids-Hilfsorganisationen hatten im Theaterfoyer Informationsstände aufgebaut. Kein Zweifel: das Stück kam an in Stuttgart (wo man gegenwärtig etwa 60 Aids-Fälle kennt). Nun, nach der „sozialen“ Premiere darf man auf die künstlerische Theaterkritik nach der „richtigen“ Premiere am 3. November gespannt sein.



DIE TAGESZEITUNG (TAZ), BERLIN, VOM 10. OKTOBER 1985

Q U E R S P A L T E

AIDS-freie Zone

**Die DDR hat AIDS im Griff: es besteht
Meldepflicht, keiner hat sich gemeldet
Sind die Grenzen dicht?**

In der DDR wird bekanntlich schöpferisch nach den Buchstaben Lenins regiert. „Personen, die die Hygiene-Richtlinien nicht einhalten, werden ... als gesellschaftliche Schädlinge vor Gericht gestellt“, formulierte der einmal in einem seiner berühmten Dekrete. Damals ging es ums Fleckenfieber.

Eute geht es um Aids. In der DDR, so erklärte der Dermatologe Dr. Sönnichsen von der Ost-Berliner Charité, gibt es „bisher keine klinisch manifestierte Aids-Erkrankung“. Deshalb hatte schon 1983 das Ministerium für Gesundheitswesen eine Beratergruppe eingerichtet, es gibt Konsultationszentren „für verunsicherte Bürger“, und — selbstverständlich — eine Meldepflicht. Keiner hat sich gemeldet bisher. Was Wunder, hat der reale Sozialismus doch mit den dunklen Gefahrenquellen Schluß gemacht: es gibt keine Drogenszene, weiß Dr. Sönnichsen zu berichten, und bei der „Risikogruppe“ homo- und bisexueller Männer wirke allein schon „die Kenntnis der Gefahren schützend“. Die lassen's wahrscheinlich einfach. Eine westliche „Risikogruppe“ erwähnt der DDR-Mediziner gar nicht: den Strich. Und was nicht erwähnt wird, gibts nicht, beziehungsweise nur gegen harte Dollar oder unter der Hand.

Auch für Blutkonserven ist keine Gefahr. Daß sie untersucht werden, kann Sönnichsen seinen besorgten Lesern nicht mitteilen, aber: „Da ist zuverlässige Vorsorge getroffen“.

In der Regel schont die DDR-Presse ihre Leservor unnötiger Aufregung. Bleibt also die Frage, warum das Wort „Aids“ überhaupt erwähnt werden mußte. Die offene Flanke der Aids-Prophylaxe in der DDR ist natürlich die offene Westgrenze. Da im Osten in den anderen sozialistischen Ländern auch eine Meldepflicht eingeführt ist, bliebe der Verkehr über die Mauer in den volkshygienischen Griff zu kriegen. Wahrscheinlich hat deshalb am vergangenen Freitag die DKP-Parteizeitung „Unsere Zeit“ (UZ) die Äußerungen des DDR-Mediziners in wortgleichen Artikeln gleich zweimal referiert — einmal unter der Sparte „Aus aller Welt“, einmal unter der Sparte „Außenpolitik/Friedenspolitik“.

Klaus Wolschner



TIME EUROPE, AMSTERDAM, VOM 30. SEPTEMBER 1985

United States

A Gala with a Grim Side

Hollywood raises funds for AIDS amid a debate over safety

The lines of stretch limousines and crowds of celebrity gawkers at Los Angeles' glassy Westin Bonaventure Hotel last Thursday signaled a Hollywood gala in progress. The collective star power of those in attendance would have done Oscar or Emmy proud. Elizabeth Taylor served as hostess and co-chairperson. Carol Burnett and Sammy Davis Jr. belted out a medley of show tunes. Fast-footed Hinton Battle strutted his stuff from the Broadway musical *The Tap Dance Kid*, and Rockers Cyndi Lauper and Rod Stewart teamed up to sing a pounding version of *Time After Time*. The audience was even treated to a message from Old

through the West Coast movie establishment. More than anything else, it accounted for the sellout attendance at last week's \$250-to-\$500-a-plate dinner, raising an estimated \$1.2 million for AIDS Project Los Angeles, a group that provides assistance to victims of the disease. Too sick to attend, Hudson referred poignantly in his message to his new and unwanted recognition. "I am not happy that I have AIDS," he said. "But if that is helping others, I can at least know that my own misfortune has had some positive worth."

Although primarily a fund raiser, the well-publicized dinner was also the film

New York City's decision to permit a single unidentified seven-year-old girl with AIDS to enter a second-grade class provoked an angry parental boycott in two Queens school districts, and a lawsuit has been filed seeking a reversal of school-board policy. In a bizarre twist to that case last week, the attorney representing the second-grader announced that there is evidence that the child does not have AIDS after all. The city health department stuck by its contention that the youngster has AIDS. Mayor Edward I. Koch said last week that he would appoint a medical panel to review the recommendations of the existing committee that decides whether to admit AIDS patients to school.

Reagan was equivocal on the issue. "I'm glad I'm not faced with that problem today," said the President, whose four children are grown, in response to



Hostess with the mostest: Taylor with Singer Stevie Wonder



Message from the President: Reynolds with Actress Loni Anderson

Trouper Ronald Reagan, whose ties to Tinseltown remain close and fond.

But this particular gala also had its grim side. Alternating with the show-biz stars were people like Helen Kushnick, a Beverly Hills mother who lost her three-year-old son Sammy in 1983 to acquired immunodeficiency syndrome, the deadly disease known as AIDS, and the Rev. Stephen Pieters, a minister with the North Hollywood Metropolitan Community Church, who has suffered from AIDS since 1984. The message from President Reagan, who had made his first public mention of the widely feared and often stigmatizing illness at a press conference two evenings earlier, also concerned the scourge of AIDS. Read by Actor Burt Reynolds, the statement urged all Americans to "reflect conscientiously on their responsibility to do whatever is in their power to ensure that this pernicious syndrome is halted in its tracks and ultimately cured."

For many, the most moving moment occurred when Actor Burt Lancaster read a telegram from Rock Hudson, the veteran movie and TV star who acknowledged last July that he had been stricken with the illness, which is almost invariably fatal. Hudson's disclosure sent shock waves

capital's way of confronting a growing panic. Though health authorities issue new assurances almost daily that AIDS cannot be spread through casual contact with its victims, Hollywood performers and directors have joined dentists, parents of schoolchildren and many other Americans in developing their own set of phobias about the disease. The film community, for example, is widely assumed to include at least its share of homosexual men. Male homosexuals constitute the largest single group of AIDS victims. For Hollywood's female stars, the most pressing career decision of late has become how to handle a kissing scene. The issue is not entirely frivolous. The AIDS virus sometimes shows up in an AIDS sufferer's saliva, though no known cases of infection have resulted from kissing. Said Shirley MacLaine: "I have decided that I would not be justified in being nervous about kissing."

A far more wide-ranging dilemma faces political leaders and parents of schoolchildren over whether youngsters with AIDS should be allowed to attend school if they are physically able to do so.

a press conference question. He expressed sympathy for the predicament of a child who cannot comprehend "why somehow he is now an outcast." Yet the President also said he "can well understand the plight of the parents and how they feel" about possible dangers. New York Governor Mario Cuomo told the New York

Post that he "would be scared to death" to send his 15-year-old son Christopher to a class with an AIDS victim, but urged compassion for children with the disease. Another view was expressed by former First Lady Betty Ford, who at the Los Angeles benefit received an award for her involvement in social causes, including the AIDS crisis. While she sympathizes with parents who fear for the safety of their children, said Ford, "a greater harm will come when they lose their education."

Another disagreement that is almost certain to deepen as more and more Americans fall victim to AIDS (the current count: 13,228, of whom 6,758 have died) is whether the Government is devoting sufficient resources to eliminate the disease. Reagan contended last week that the fight



Vial of HPA-23



TIME EUROPE, AMSTERDAM, VOM 30. SEPTEMBER 1985, TEIL II

against AIDS has been "a top priority," to which his Administration has allocated "over half a billion dollars," including \$126 million to be spent in the fiscal year beginning Oct. 1. In fact, the Federal Government has budgeted only about \$330 million for AIDS research, including the 1986 allocation, and in four of the past five years Congress has increased Administration funding requests. AIDS researchers both in and out of Government insist that much more support is needed. "The funding is totally inadequate," says George Washington University Immunologist Allan Goldstein. "The nation has been put at risk with AIDS because of a lack of public leadership."

Research programs elsewhere have made some advances that are only now reaching the U.S. Last week the Food and Drug Administration approved HPA-23, a potential anti-AIDS drug developed at Paris' famed Pasteur Institute, for testing on humans in the U.S. This antiviral compound has previously been used to treat several dozen American AIDS sufferers, including Hudson, who entered experimental programs in Paris. While it proved ineffective in Hudson's case, HPA-23 has been credited with at least temporarily slowing the replication of the AIDS virus in some others. In no known case, however, has it completely cured a patient or restored his impaired immune system. Initially, American testing of HPA-23 will be restricted to AIDS patients who began the treatment in France and want to continue it in the U.S.

Other new research indicates that more prostitutes are carriers of the AIDS virus than previously thought. In studies reported by the Centers for Disease Control, five of 92 prostitutes tested for the AIDS virus in Seattle and ten of 25 in Miami showed positive results. The rate of infection in both cases was far higher than that for the general population, estimated to be only 1 in 300 to 400 (most of whom will never show AIDS symptoms themselves but could give the disease to others). Many prostitutes are also intravenous drug users, the group at second-highest risk of developing AIDS because of the frequent sharing of needles. Researchers speculate that male customers of infected prostitutes may risk absorbing the AIDS virus into their bloodstream from vaginal discharge during intercourse, though that form of transmission has not been proved.

On the brighter side, said acting U.S. Assistant Secretary of Health Dr. James Mason, recent studies show declines in the rate of syphilis and gonorrhea, indicating that some Americans have already become less promiscuous, possibly out of fear of AIDS or herpes. As a result, the spread of the AIDS virus may be slowing. "This disease is controllable now," said Mason. Despite some of the frightening evidence to the contrary, he insisted, "the feeling of helplessness that many Americans feel is absolutely unnecessary and counterproductive."—By William R. Doerner, Reported by Patricia Delaney/Washington and Melissa Ludtke/Los Angeles



Was den Bürgern der UdSSR über AIDS berichtet wird

FRANKFURTER

RUNDSCHAU

VOM 15. OKTOBER 1985

Was im Westen die Menschen ängstigt, auch in Osteuropa gefürchtet wird, gilt in der UdSSR bisher offiziell als keinerlei Gefahr: AIDS, in der sowjetischen Medizin „SPID“ genannt, die Abkürzung für den Begriff „Syndrom des erworbenen Immundefizits“. Erstmals erwähnt wurde SPID im August in einem Artikel des Medizinforschers Petrow in der Zeitung „Moskowskaja Prawda“. Damals fiel auf, daß Petrow die neue Krankheit als Teil der Immundefizit-Krankheiten und Problem der Immunologie in ihrer Bedeutung herunterspielte. SPID sei zuerst 1981 in den USA registriert worden und in einigen Ländern Amerikas, Europas, Afrikas und Australiens aufgetreten.

Von der Sowjetunion erwähnte Petrow nichts, meinte aber, in seinem Land gebe es eine Gruppe medizinischer und biologischer Institute, in denen AIDS-Forschung betrieben werde. Außerdem habe man in den großen Krankenhäusern spezielle Labors für Immun-Untersuchungen eingerichtet. AIDS breite sich, so Petrow damals, vor allem unter Menschen aus, die „ein ungeordnetes Geschlechtsleben führen und zu geschlechtlichen Perversitäten neigen, sowie von Rauschgiftsüchtigen, die sich mit nicht sterilen Nadeln spritzen und das Blut damit verschmutzen“. Als Menschen mit „ungeordnetem Geschlechtsleben“ werden in der UdSSR aber vor allem Homosexualität benannt — dieses Wort ist im Sprachgebrauch verpönt, Homosexualität ist strafbar und kann fünf Jahre Haft einbringen.

Ob es in der Sowjetunion bereits AIDS-Erkrankungen registriert wurden, ist bis jetzt umstritten. Die Angaben von Fachleuten gehen auseinander. So hatte im August der Chefarzt des Ordzhonikidzesanatoriums im Kurort Sotschi am Schwarzen Meer, Leonid Tilatow, gegenüber Journalisten eingeräumt, daß man „einige AIDS-Fälle“ kenne. Er brachte sie in Zusammenhang mit ethnisch gemischten Ehen. Im Gegensatz zu Tilatow versicherte dann Anfang September Gesundheitsminister Sergej Burenkow. Es gebe in der UdSSR keine AIDS-Kranken, aber man erforsche diese Krankheit. In Moskauer Fachkreisen spricht man nun jedoch schon von vier AIDS-Toten in der UdSSR. Es fällt auf, daß die Informationen über AIDS in sowjetischen Massenmedien allmählich ausführlicher werden. Das hat einen Grund sicher darin, daß Sowjetbürger durch westliche, auch in Teilen der UdSSR zu empfangende Radiosender über die gefährliche Krankheit informiert werden und

man Gerüchten und Halbinformationen gegensteuern will. Der andere Grund mag sein, daß in der Tat AIDS auch in der UdSSR nicht mehr nur als Forschungsgegenstand existiert, sondern ein aktuelles Problem ist.

Aktueller Anlaß für verstärkte AIDS-Informationen ist auch in der Sowjetunion der Tod des Hollywood-Stars Rock Hudson. Die beliebte Tageszeitung „Sowjetskaja Rossija“ druckte am Wochenende einen langen Artikel, in dem die „Vermarktung“ Hudsons als AIDS-Opfer kritisiert wurde. In den USA sei AIDS heute ein ernstes Problem, bereits 6000 Menschen seien dort an AIDS gestorben, 13 611 AIDS-Fälle habe man registriert, jedes Jahr werde sich die Zahl von Infektionen verdoppeln. Doch von einer Massenepidemie könne nicht gesprochen werden, ein Grund zur Panik sei nicht gegeben, meinte die Zeitung.

Die Opfer der Krankheit beschreibt „Sowjetskaja Rossija“ als „Männer, die bei ihren Intimkontakten nicht wählerisch sind, und Rauschgiftsüchtige“. Erstmals wird den Sowjetbürgern erklärt, daß AIDS auch durch Bluttransfusionen übertragen werden kann, etwa auf Kinder. Dieses Problem erläutert denn auch der Medizinprofessor Worobjew den Lesern vor allem. Fazit des Forschers: „Es gibt keinerlei Grund zu meinen, daß die Epidemie SPID uns bedroht. Da der Virus praktisch nur über Blut zu übertragen ist, kann man sagen, daß es reale Wege gibt, diese Infektionen zu verhüten“. Während man aus Worobjews Worten schließen kann, daß es in der UdSSR AIDS-Fälle gibt, leugnete der Vize-Direktor des Instituts für Immunologie des sowjetischen Gesundheitsministeriums, Professor Rachim Chaitow, das strikt ab. In einem Interview mit der Gewerkschaftszeitung „Trud“, gedruckt als Kommentar zu einer AIDS-Geschichte aus den USA, meinte Chaitow: „Die Krankheit SPID ist offiziell in vierzig Ländern Amerikas, Westeuropas, Afrikas und Asiens registriert. Bei uns gibt es sie nicht.“ In der UdSSR seien aber die nötigen Geräte vorhanden und die nötigen Verfahren, um den Zustand des Immunsystems zu überprüfen. Und der Vize-Gesundheitsminister der UdSSR, Burgasow, fügte hinzu: „Es geht darum, daß das Problem ein zumeist soziales ist, da es mit geschlechtlichen Verirrungen verbunden ist.“ Diese seien in bestimmten Kreisen des Westens erlaubt, in der sowjetischen Gesellschaft jedoch „widernatürlich“.

ELFIE SIEGL (Moskau)



HEILBRONNER STIMME, VOM 7. OKTOBER 1985

HSt-Telefonaktion:**Unbegründete
Angst vor AIDS
abgebaut**

Unerwartet große Resonanz fand am Freitagabend die HSt-Telefonaktion zur Immunschwächekrankheit AIDS. Nur selten standen zwischen 18 und 20 Uhr die Telefone der vier Fachleute in den Redaktionsräumen still. Was diese Aktion von den vorausgegangenen deutlich unterschied, war die Länge der Telefongespräche. Die tiefe Besorgnis vieler Anrufer erforderte häufig viertelstündige Beratungen. So ist der Erfolg der Aktion nicht an der Zahl der Anrufe zu messen, sondern daran, daß etwa 60 Leser der Heilbronner Stimme umfassend informiert wurden und unbegründete Ängste bei ihnen abgebaut werden konnten. Im Unterschied zu den bisherigen Telefonaktionen gebietet es die Schweigepflicht, den Inhalt der Gespräche nicht wiederzugeben.

In einer Abschlußrunde wiesen die Experten generell auf Punkte hin, die im Zusammenhang mit AIDS beachtet werden sollten. Dr. med. Hans Stichler vom Staatlichen Gesundheitsamt Stuttgart stellte heraus, daß die Übertragung von AIDS über Eßgeschirr oder über alltägliche Kontakte wie Händeschütteln oder Umarmen ausgeschlossen ist. Das einzig Positive an dem Virus sei seine Empfindlichkeit. Schon 30prozentiger Alkohol sowie die gewöhnliche Haushaltshygiene machten ihn unschädlich. Ausgeschlossen werden könne auch, daß man sich in Schwimmbädern oder öffentlichen Toiletten infiziere.

Dr. med. Günter Schmolz, Leiter des Heilbronner Gesundheitsamtes, stellte klar, daß es sich bei dem Test, den man

bei seinem Amt oder bei einem Hausarzt anonym durchführen lassen könne, nicht um einen AIDS-Test handle, sondern um einen HTLV-III-Antikörpertest: „Das heißt, bei wem der Test ein positives Ergebnis erbringt, hat sich zwar irgendwann einmal mit dem HTLV III infiziert, hat jedoch noch lange nicht AIDS und muß es auch zwangsläufig nicht bekommen.“

Wie Dr. med. Martin Kössler, Oberarzt des Kreiskrankenhauses am Plattenwald, ergänzte, ist „Test-Positiven“ anzuraten, sich ausgewogen und gesund zu ernähren, genug zu schlafen, sich ausreichend zu bewegen und auf übermäßigen Genuß von Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamenten zu verzichten. Um das Immunsystem nicht zu schwächen, riet er zudem davon ab, Solarien zu benutzen. Wie alle drei Ärzte bestätigten, waltet bei den deutschen Blutspendezentralen inzwischen größte Vorsicht.

Am Telefon besonders gefordert war Jörg Sauer. Er ist einer der Sprecher der Mannheimer AIDS-Hilfe-Organisation. Die Gruppe, in der er mitarbeitet, besteht aus zehn Mitgliedern, und wurde im Frühjahr gegründet und ist inzwischen eingetragener Verein. Seit April betreut Jörg Sauer das Mannheimer AIDS-Telefon. Derzeit arbeitet er daran, als Auffangnetz im Mannheimer Raum eine Selbsthilfegruppe für „Positive“ aufzubauen. Da zahlreiche Anrufer fragten, wie sie die AIDS-Hilfe finanziell unterstützen können, hier noch einmal die Nummer des Spendenkontos bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse, Mannheim: 017 33 750 (Bankleitzahl 670 906 17).

Wie Jörg Sauer erklärte, ist er jederzeit bereit, in Heilbronn ein AIDS-Hilfe-Telefon oder eine Selbsthilfegruppe mit aufzubauen. Auch für persönliche Beratungsgespräche oder Informationsabende steht er bereit. Zentrale Anlaufstelle für AIDS-Fragen ist in Heilbronn das Staatliche Gesundheitsamt. Auch jeder Hausarzt kann weiterhelfen.

Holger Ohmstedt



Fear follows spread of the disease

Aids reaches into the far corners of the world

The Citizen

Johannesburg, RSA

vom 23. September

GENEVA. — Aids is reaching into the far corners of the world and fear is spreading with it.

In Milan, where 50 of Italy's 64 Aids cases have been reported, Italian officials say some medical personnel have refused to treat Aids patients.

In Britain, a fireman's union advised its members not to give mouth-to-mouth resuscitation to suspected homosexuals.

In China, the authorities have banned the import of blood products because they may carry the Aids virus.

A total of 15 131 people in 43 countries had ac-

quired immune deficiency syndrome as of August 30, according to the World Health Organization. Of those, 12 932 victims were in the United States, where the sexually transmitted virus was first recognized in 1981.

Exact data about the number of deaths were unavailable but the fatality rate is close to 50 percent and is expected to rise. No one is known to have recovered from the disease. In the United States 6 481 victims have died.

The National US Centres for Disease Control has tallied 165 cases of Aids among American children under 13, although doctors estimate hundreds more probably have milder forms of the disease and others will develop it. The children have generally caught the disease from infected parents.

The average number of Aids cases in Western Europe and the United States doubled every six months until 1983 and is

now doubling every year, reports the WHO, which has its headquarters in Geneva.

Noting this decline in the rate of increase, a WHO official said he hoped the "crisis" will be over by 1990.

"I think you'll have a residue (of cases) you'll have to live with. But it won't be a top priority," Mr Fakhry Assaad, chief of WHO's communicable disease department, said in an interview.

"People are changing their sexual habits" in response to education drives by governments, he said. People who limit the number of sexual partners they choose can reduce their risk or exposure, for example.

There is no known cure for Aids, and scientists are not optimistic about the chances of developing a vaccine soon.

In North America, Europe, Australia and Japan, at least 70 percent of the victims are homosexual men. Intravenous drug users, hemophiliacs and blood-transfusion recipients also are at high risk of contracting the virus, since it appears to be transmitted through blood, semen and probably other body fluids.

But the syndrome, which strips away the body's ability to fight off infection, is not confined to these groups.

Aids children shunned, even by their parents

NEW YORK. — Mothers abandon them. Playmates shun them. Schools reject them. Some doctors touch them only with rubber gloves.

They are children with Aids — young victims of an incurable disease that savages their bodies, steals their minds and stunts their growth. Before it kills them, it breaks the hearts of those who love them.

These children are outcasts. Most aren't old enough to understand their disease. But for those who do, life moves to the dull beat of rejection and loneliness.

Thirteen-year-old Ryan White has been barred from his Indiana school. He sits alone in his bedroom, listening to his teachers and classmates by phone.

Matthew Kozup (2) isn't allowed to play with other children at his Virginia home. His mother hugs him, but won't

kiss him. His older sister, Sarah, isn't even allowed to touch him.

And Dwight Burk has endured much of the 17 months of his life in a sterile hospital room.

"No one could dream for a day how bad it is," said Jeanne White, mother of Ryan White, who became ill during treatment for hemophilia.

The National Centers for Disease Control has tallied 165 cases of Aids among American children under 13, although doctors estimate hundreds more probably have milder forms of the disease and others will develop it.

"We're just seeing the tip of the iceberg," said Dr Andrew Urbach, a pediatrician at Children's Hospital in Pittsburgh who is treating Dwight Burk. "There have been so many exposures. With more adults getting it, there's going to be more kids getting it." — Sapa-AP.

Panic at British school

LONDON. — A wave of fear has swept a British primary school since parents learned that a nine-year-old pupil had antibodies to the killer disease Aids.

Peter, a quiet brown-haired boy, is treated like a leper by some of his

classmates attending the Scantabout Primary School in Chandler's Ford, a small town near the south coast.

Fifty of the 200 pupils were kept at home by panicked parents after being told last week that the boy might have Aids virus in his blood. Some have

returned after persistent pleas and assurances from doctors and school-officials.

Peter, a haemophiliac, developed anti-bodies to Acquired Immune Deficiency Syndrome after receiving contaminated blood from a homosexual

who later died.

The boy's predicament, the first reported case of Aids in a British school, has presented parents of Aids sufferers with the moral dilemma of whether to inform education authorities or keep tight-lipped about the health of their children.

Peter's parents decided on disclosure. — Sapa-Reuters.



FRANKFURTER RUNDSCHAU, VOM 7. OKTOBER 1985

AIDS früher zu erkennen

Entdeckung in Paris / Krankenzahl in Europa verdoppelt

PARIS/GENÈVE, 6. Oktober (Reuter). Französische Forscher haben eine Methode gefunden, mit deren Hilfe AIDS-Kranke früher als bisher von Menschen unterschieden werden können, die lediglich Träger des Virus sind. Nach Angaben von Professor Jean-Claude Chermann von Pasteur-Institut fand die Forschergruppe einen Weg, wie man jene Zellen entdeckt, die vom Virus befallen sind. Damit könne die Krankheit schon im Anfangsstadium diagnostiziert werden.

Die erworbene Immunschwäche (AIDS) wird durch einen Virus verursacht, den ähnlich wie bei der Grippe sehr viele Menschen im Körper tragen, ohne je zu erkranken. In Frankreich etwa sind nach Schätzung von Gesundheitsexperten bis zu 50 000 Menschen AIDS-Überträger, aber nur bei etwa 400 ist das Virus aktiv.

Die Zahl der AIDS-Fälle in Europa hat sich nach Angaben der Weltgesundheits-

organisation (WHO) in einem Jahr mehr als verdoppelt. Dem am Wochenende veröffentlichten Epidemiebericht der Organisation zufolge waren im Juni 1228 Menschen von der unheilbaren Immunschwächekrankheit befallen. Im gleichen Monat des Vorjahres seien weniger als halb so viele Fälle bekannt gewesen.

★

BONN/FRANKFURT A. M. (dpa). Ein Präparat, das von Experten als hochspezifische und sichere Substanz gegen AIDS bewertet wird, ist im Rahmen einer internationalen Tagung in Bonn vorgestellt worden. Die nicht näher bezeichnete Arznei befindet sich nach Darstellung der „Ärztzeitung“ zur Zeit im Test und wurde von einer amerikanischen Forschergruppe um den AIDS-Spezialisten Professor Robert C. Gallo vom Nationalen Krebsinstitut in Bethesda gemeinsam mit einem US-Pharmakonzern erarbeitet.



SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, MÜNCHEN, VOM 10. OKTOBER 1985

Gegen Meldepflicht bei Aids-Erkrankung

Gesundheitsminister: Von solcher Regelung mehr Schaden als Nutzen zu erwarten

Stuttgart (dpa)

Die Gesundheitsminister aus Bund und Ländern haben sich gegen die Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht bei Erkrankung an der Immunschwäche Aids ausgesprochen. Zum Abschluß einer gemeinsamen Konferenz in Stuttgart betonten sie am Mittwoch, daß von einer solchen Regelung mehr Schaden als Nutzen zu erwarten sei. Die Ärzte wurden jedoch aufgefordert, das Bundesgesundheitsamt über alle Aids-Erkrankungen und über Todesfälle unter Wahrung der Anonymität der Patienten zu informieren.

In einer EntschlieÙung der Ressortchefs heißt es dazu laut AP, „zu einem sehr frühen Zeitpunkt wurde in der Bundesrepublik die Gefahr einer Übertragung des Erregers von Aids über infizierte Blutspenden soweit derzeit möglich ausgeschlossen“. Die Tests bei den Blutspendediensten seien allgemein eingeführt. Es gebe nunmehr in allen Bundesländern Beratungsstellen für Betroffene.

Als besonderes Risiko nannten die Gesundheitsminister die Prostitution und vor allem die kaum zu überwachende Beschaffungsprostitution Drogenabhängiger. Die Gesundheitsämter müÙten sich deshalb im Rahmen der Geschlechtskrankenfürsorge um eine gezielte Aufklärung, aber auch um die Resozialisierung infizierter Prostituierter bemühen. „Da rasche Erfolge bei der ursächlichen Bekämpfung des Krankheitserregers jedenfalls in naher Zukunft nicht zu erwarten sind, muß der Schwerpunkt der Bekämpfung dieser gefährlichen Krankheit in der Verhütung ihrer Ausbreitung liegen“, heißt es in der EntschlieÙung.

Nach den neuesten, auf der Konferenz veröffentlichten Angaben des Bundesgesundheitsamtes waren bis Mitte September in der Bundesrepublik aufgrund freiwilliger Meldungen von Ärzten und Krankenhäusern 292 Aids-Erkrankte bekannt, von denen 111 gestorben sind.

Die Konferenz nahm mit Mehrheit den Antrag Berlins an, die Arbeitgeber zu bitten, bei den Tarifverhandlungen für die Auszubildenden in der Krankenpflege auf eine Verringerung der Vergütung zu verzichten und das bisherige Tarifniveau zu erhalten. Die Tarifgemeinschaft Deutscher Länder und die Vereinigung Kommunaler Arbeitgeber-Verbände wurden gebeten, entsprechende Beschlüsse vom 11. Juni dieses Jahres, die

die Kürzungen der Ausbildungsvergütungen bereits vorwegnehmen, außer Kraft setzen. Die Gewerkschaft ÖTV hatte am Dienstag die Arbeitgeber aufgefordert, auf die beabsichtigte Kürzung der Ausbildungsvergütungen bei den zum 1. Oktober eingestellten Pflegeschülern und -schülerinnen um mehr als 30 Prozent zu verzichten. (Siehe auch Münchner Teil.)



Dr. Jaeger

ROSA FLIEDER, NÜRNBERG, NR. 43, OKTOBER 1985

„Es besteht leider eine weitverbreitete Meinung, daß die Krankheit nicht behandelbar sei!“

Interview mit dem Münchener AIDS - Spezialisten

RF: Wir möchten auf den Test zu sprechen kommen. Halten Sie den Anti-Körper-Test für verlässlich und für sinnvoll? Was halten Sie von der Sprachregelung „Infizierter“ für jemanden, der testpositiv ist?

Dr. Jäger: Sie haben wahrscheinlich im „SPIEGEL“ gelesen, welche Mythen es um diese Krankheit gibt. Diese Mythen sind alle abgeschrieben vom „TIME-

„Es gibt keinen AIDS-Test!“

Magazine“. Mythos Nr. eins in Deutschland ist: „Es gibt einen AIDS-Test.“ Das ist falsch. Es gibt keinen AIDS-Test! Ein positives Ergebnis heißt, daß eine Infektion stattgefunden hat.

Wir gebrauchen seit der Konferenz in Atlanta den Begriff „Infektion“ – das habe ich früher anders gehandhabt – wir schreiben auch in unseren Arztbriefen, wenn wir Mitteilungen an den Hausarzt machen, von einer HTLV III-Infektion. Und da gibt es verschiedene Ausprägungen des Krankseins.

RF: Ich habe, was den Begriff angeht, ein bißchen Bedenken. Im allgemeinen Sprachgebrauch der Bevölkerung ist Infektion sehr viel näher an der Krankheit als dieser Kunst-Begriff HTLV-III-positiv. Haben Sie nicht Angst, daß beispielsweise ein Schwuler, der die Mitteilung bekommt, infiziert zu sein, in seinem Bekanntenkreis einen Donnerknall auslöst?

Dr. Jäger: Ich glaube, daß der Schwule, der das Ergebnis bekommt, schon vorher darüber nachdenken sollte, was er mit dem Ergebnis tut und sich auch über die Konsequenzen klar sein sollte. Es sollte heute kein schwuler Mann mehr mit einem Ergebnis konfrontiert werden, das einfach dasteht, und gar nicht wissen, wie das Ergebnis zu interpretieren ist. Deswegen machen wir auch nicht Durchtestungen von Patienten, sondern die Patienten, die bei uns untersucht werden – es gibt leider vier Wochen Wartezeit – werden so gründlich untersucht, daß wir mehr sagen können, ob das Testergebnis positiv oder negativ ist. Diese Information alleine ist eigentlich sinnlos.

„Es sollte heute kein schwuler Mann mehr mit einem Ergebnis konfrontiert werden, das einfach dasteht.“

RF: Der Test ist also nur mit zusätzlichen Informationen darüber sinnvoll, wie das Ergebnis zu interpretieren ist?

Dr. Jäger: Ja. Diese Informationen kommen aus dem ärztlichen Gespräch, der körperlichen Untersuchung und aus den Laborwerten. Das gehört alles dazu, um ein Testergebnis sinnvoll interpretieren zu können.

RF: Wenn man nicht zufällig in München lebt, es mit Ihnen und den angeschlossenen Labors zu tun hat, besteht dann nicht die Gefahr, daß der Test sehr lax durchgeführt wird? Der Test ist ja jetzt praktisch frei verkäuflich.

Dr. Jäger: Wir sind bemüht, die niedergelassenen Ärzte stärker als bisher in diesen Fragen weiterzubilden. Wir sehen auch, daß das Interesse daran steigt, denn Ärzte, die ein Klientel aus den Risikogruppen haben, die sind alle schon einmal auf die Nase gefallen, weil sie einen Test gemacht hatten, ohne den Patienten zu fragen. Sie fragten sich dann: „Soll ich es überhaupt mitteilen?“ Es sind Lernprozesse bei diesen Kollegen gelaufen.

RF: Stellt sich noch die Frage der Verlässlichkeit des Testergebnisses?

Dr. Jäger: Die stellt sich nicht mehr. Ein Ergebnis „Antikörper-positiv“ ist mit einer Sicherheit von 95 bis 98 % ein Ergebnis, das bestätigt wird, wenn weitere Tests durchgeführt würden.

RF: Was sagt es aus, wenn der Test negativ ist?

Dr. Jäger: Das sagt im Augenblick herzlich wenig aus. Deswegen sehe ich auch das immer wieder nötige Infragestellen des Testes. Wenn heute jemand negativ

„Es wird durch den Test also eine Scheinsicherheit vermittelt.“

ist, dann heißt das nicht, daß er noch in einem halben Jahr negativ ist. Es wird durch den Test also eine Scheinsicherheit vermittelt. Es ist wichtiger, mit seinem Arzt zu sprechen, seinen Körper zu

kennen und auch Rücksicht zu nehmen auf die Gefährdung, die es im Moment gibt. Negativ zu sein, bedeutet sicher nicht, einen Persilschein zu haben.

RF: Wie stehen Sie bei der Testfrage zur Anonymität? Wird diese garantiert?

Dr. Jäger: Da haben wir selbst eine Entwicklung durchgemacht. Wir haben am Anfang bei unserer Studie an 93 gesunden schwulen Männern in München mit

„Deswegen bin ich froh, daß Stellen vorhanden sind, die anonyme Tests durchführen.“

extremen Anonymisierungstechniken gearbeitet, die sichergestellt haben, daß keiner der bei uns Untersuchten namentlich irgendwo aufgetaucht ist; nach einem System, das wir schon in New York entwickelt hatten. Im Augenblick sind wir überlastet mit Patienten und können deshalb auch nur solche annehmen, die von ihrem Hausarzt an uns überwiesen werden. Das bedeutet, daß beispielsweise der Krankenkasse die Untersuchung bekannt wird, weil sie der Kostenträger ist. Wir können momentan also keine anonymen Untersuchungen mehr machen und verweisen darauf, daß das Münchner Gesundheitsamt diese noch durchführt.

Es gibt einen sicher berechtigten Wunsch nach Anonymität, der aber, wie wir beobachten, eher kleiner wird. Wer spürt, daß er krank ist, will gesund und möglichst gut behandelt werden. Wenn allerdings die Privatkassen nun beginnen würden, Schwierigkeiten zu machen und die Mitgliederaufnahme möglicherweise von solch einem Testergebnis abhängig machen, dann ist es verständlich, daß Betroffene eben einen anonymen Test bevorzugen.

RF: Stimmen Sie der Aussage zu, daß „Safer Sex“ alle diejenigen Praktiken vermeiden soll, bei denen möglicherweise virusinfizierte Körperflüssigkeiten in die Blutbahn des Partners gelangen können?

Dr. Jäger: Kann man so sagen.

RF: Gibt es bestimmte Praktiken, die auf jeden Fall zu vermeiden sind?



Dr. Jäger: Das ist eine differenziert zu beantwortende Frage. Viele Studien haben bewiesen, daß passiver Analverkehr

„Ich bin von Anfang an der Meinung gewesen, daß die Mechanik der Sexualität möglicherweise nicht so wichtig ist.“

etwas Gefährliches ist. In unserer Studie hat sich das nicht statistisch signifikant gezeigt. Ich bin von Anfang an der Meinung gewesen, daß die Mechanik der Sexualität möglicherweise nicht so wichtig ist, wie von verschiedenen Stellen gesagt wurde. Ich bin auch nicht der Meinung von Herrn Dr. Haerberle, daß die Propagierung von „Safer Sex“ effektiv die Ausbreitung der Krankheit verhindert. Nur im Augenblick haben wir keine wesentlich anderen präventiven Strategien und deswegen sind wir darauf angewiesen. Wissenschaftlich ist „Safe Sex“ und „Safer Sex“ bislang nicht abgesichert. Unter dieser Prämisse wollen wir mal darüber sprechen, wenn Betroffene mich fragen: „Was kann ich tun, welche Form von Sexualität bleibt mir noch?“, dann ist zunächst zu sagen, daß Ratschläge sicher falsch sind, auf jegliche Sexualität zu verzichten, wenn man gesund oder krank ist. Das bedeutet eine weitere schwere Isolation für denjenigen, der ohnehin schon stark isoliert ist. Es geht aber darum, denjenigen, die sich schützen wollen, bevor sie krank sind, zu bestimmten Modifikationen zu raten. Um diese Modifikationen auf einen Nenner zu bringen: kein Sperma in den Darm oder in den Mund. Dazu kann man früher rausziehen oder man kann Kondome verwenden. Beides sind sicher keine hundertprozentigen Techniken. Kondome sind besser als Rausziehen.

Wie gesagt, ich glaube, daß die Mechanik nicht unbedingt den Stellenwert hat, der ihr beigemessen wird. Viele fragen auch, wie sie ihren Partner schützen können.

RF: Und wenn die Partner Test-negativ sind? Können die dann machen, was sie wollen?

Dr. Jäger: Die Ansicht, zwei Test-negative Partner könnten tun, was sie wollen, ist nicht richtig. Ich weiß ja nicht, was

„Die Ansicht, zwei testnegative Partner könnten tun, was sie wollten, ist nicht richtig.“

in einem Vierteljahr mit ihrem Testergebnis los ist. Es hat keinen Sinn, in der Beratung einen Unterschied zu machen

NÜRNBERG, NR.: 43, OKTOBER/NOVEMBER 1985

zwischen jemand, der positiv oder negativ ist. Die Beratung läuft für beide gleich. Vor allem ist auch vor der falschen Ansicht deutlich zu warnen: zwei, die positiv sind, können tun, was sie wollen.

RF: Das Problem möglicher Mehrfachinfektion also?

Dr. Jäger: Wenn man sich die HTLV III-Infektionen anschaut, dann haben wir das Gefühl, daß der erste Infekt, also wenn der erste Kontakt mit dem Virus stattfindet, möglicherweise mit einem akuten kurzen Krankheitsbild einhergeht von etwa grippeartigen Erscheinungen. Sicherlich nicht bei allen, aber doch bei vielen. Und dann klingt das ab, wie ein anderer Infekt auch schnell abklingt. Dann kann sich daraus über einen langen Zeitraum AIDS entwickeln oder eben auch nicht.

RF: Es wird immer wieder betont, man möge sich im täglichen Leben davor schützen, irgendwelche anderen Infektionen oder gesundheitliche Belastungen zu bekommen. Man solle seinen Lebensrhythmus umstellen und dergleichen mehr an Ratschlägen.

Dr. Jäger: Das in der Tat halte ich für wichtiger als die Mechanik. Man sollte sich unter der Bedrohung AIDS überlegen, was in der Lebensführung wichtig ist. Drei sehr allgemeine wichtige Dinge:

„Man sollte sich unter der Bedrohung AIDS überlegen, was in der Lebensführung wichtig ist.“

sich ausgeglichen und gesund ernähren, den Körper zu betätigen, z. B. durch sportliche Aktivitäten, und zu versuchen, Streß zu reduzieren. Diese Ratschläge gelten natürlich allgemein für alle, die ihr Immunsystem schützen wollen.

RF: Eine Frage zur Klinikpraxis. Erleben Sie eine Isolation von AIDS-Patienten innerhalb des Krankenhausalltags, bei Bekannten und Verwandten?

Dr. Jäger: Ja, das erleben wir fast bei jedem Patienten. Es treten Phasen der Isolation oder auch der Diskriminierung auf. Diese Situationen wären vermeidbar, sind aber menschlich verständlich. Die Erkrankung ist, wie ich schon sagte, ähnlich schwer wie bei einer Leukämie. Bei solch einer schweren Erkrankung rückt eine Familie normalerweise zusammen, bei dieser Erkrankung gibt es zunächst ein zweifaches Abrücken: erstens aufgrund der Tatsache, daß häufig kein Coming-Out geleistet wurde und die Eltern sehr dramatisch und sehr schnell

damit konfrontiert werden, daß der Sohn schwul ist und zweitens aus un begründeter Angst vor einer Ansteckung.

Wir haben auch Patienten mit AIDS, die hier in München arbeiten. Da passiert es, daß am Arbeitsplatz Schwierigkeiten entstehen, der Personalrat von der Betriebsleitung beauftragt wird, doch mal nachzufühlen oder der Betriebsarzt eingeschaltet wird. Das sind sicher schwierige Situationen für unsere Patienten und wir versuchen, wo immer möglich, ihnen zu helfen. Niemand ist dadurch, daß ein AIDS-Patient mit ihm arbeitet, in irgendeiner Weise gefährdet.

RF: Wie wird denn gesichert, daß niemand unerlaubt von dem AIDS-Befund erfährt, gerade in Situationen wie den gerade von Ihnen geschilderten, bei denen mit diskriminierenden Folgen zu rechnen ist?

Dr. Jäger: Da ist leider im Moment niemand gefeit, da die Kürzel AIDS so sensationsträchtig ist, daß nicht zu kontrollierende Kommunikationswege den Patienten belasten. Es gibt natürlich im medizinischen Bereich die Schweigepflicht. Das ist aber im Arbeits- und sozialen Bereich natürlich nicht gegeben. Ich denke, daß Strategien entwickelt werden müssen, um mit diesem Problem umzugehen. Ich habe bisher keine Patentlösung. Meine Meinung ist aber, daß es zunehmend mehr möglich werden sollte, die Betroffenen um den Patienten herum damit zu konfrontieren, daß die Erkrankung vorliegt und sozusagen weiterzubilden und zu informieren, daß sie nichts zu befürchten haben. Ich halte die Konfrontation der Bekannten und Verwandten mit der Krankheit für eine bessere Strategie, als möglichst im Verborgenen zu bleiben.

RF: Ist es aber nicht auch so, daß in dem Maße, wie sich die Krankheit verbreitet, auch die eigene Angst vor der Krankheit zunimmt, was den gewöhnlichen Umgang mit AIDS erschweren wird?

Dr. Jäger: Wir sehen aber doch bei der derzeit rollenden Medienwelle, daß mehr Leute verstehen, um was es bei der Erkrankung geht. Das muß sich natürlich erst setzen und darauf aufbauend muß dann wieder neu informiert werden. Es braucht sozusagen ein „coming out“ der Krankheit, denn wir können das nicht länger unter Verschluß halten. Das kann von Ärzten natürlich nicht geleistet werden, da sie der Schweigepflicht unterliegen. Es kann aber von Selbsthilfegruppen, von AIDS-Hilfen, in Zusammenarbeit mit der Medizin geleistet werden.



RF: Steigende AIDS-Patientenzahlen bedingen einen steigenden Bedarf aus den Mitteln der Krankenkassen. Hat man schon Probleme mit den Kassen erlebt?

Dr. Jäger: Ich glaube, die Kassen haben zu lange geschlafen und haben das Problem noch nicht richtig erkannt. Sie sind nun dabei, es richtig zu erkennen. AIDS ist sicherlich eine sehr „teure“ Krankheit. Das spüren niedergelassene Ärzte da, wo sie an bestimmte Geldkontingente für Laboruntersuchungen gebunden sind. Präventive, von den Kassen unterstützte Maßnahmen sind dringend erforderlich. Das betrifft auch den Krankenhausbereich, wo die Untersuchungen bei weitem das Kontingent überschreiten, was die Kassen für eine ambulante Untersuchung normalerweise bereit sind, zu zahlen.

RF: Die AIDS-Hilfe-Gruppen nehmen momentan an Zahl stark zu. Es gibt einen Informationsfluß und Zusammenschluß der AIDS-Hilfen unter dem Dach der Deutschen-AIDS-Hilfe. Arbeiten Sie mit diesen Gruppen zusammen und welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Dr. Jäger: Wir haben schon in New York mit „Gay Men's Health Crisis“ sehr eng zusammengearbeitet und haben auch hier in Deutschland sofort versucht, mit diesen Gruppen Kontakt aufzunehmen. Forschung und Versorgung ist heute allein durch das Medizinsystem nicht mehr möglich, sie ist auf eine enge Zusammenarbeit mit den bestehenden Selbsthilfegruppen angewiesen.

Aus meiner Sicht ist in München die Zusammenarbeit immer sehr konstruktiv gewesen. Sie hat in New York und auch

„Die Medizin ist auf eine enge Zusammenarbeit mit den bestehenden Selbsthilfegruppen angewiesen.“

in Berlin sehr rockige Verlaufsformen gehabt, aber überall zeichnet sich ab, daß eine Zusammenarbeit nötig und möglich ist. Die AIDS-Hilfe-Bewegung spart der Bundesregierung enorme Summen an Geld. Was da an nichtbezahlter Beratung beispielsweise dort stattfindet, ist nicht durch Geld aufzufangen; weder in der Effizienz noch in der Intensität und dem couragierten Vorgehen. Deshalb halte ich auch als Arzt eine Tätigkeit im AIDS-Bereich ohne gleichzeitige Zusammenarbeit mit den AIDS-Hilfe-Gruppen, die örtlich organisiert sein müssen, für praktisch nicht durchführbar.

RF: Zeichnet sich in diesem Bereich so etwas wie eine Arbeitsteilung ab?

Dr. Jäger: Die AIDS-Hilfe-Gruppen haben leider im Moment einen größeren Sachverstand als viele meiner niedergelassenen Kollegen und insofern sehe ich in Kompetenzfragen kein Problem. Die Propagierung von „Safer Sex“ kann von der Medizin nicht so effizient geleistet werden wie von den AIDS-Hilfe-Gruppen. Wir haben in einigen Fällen Patienten, die uns behandlungsbedürftiger er-

„Die AIDS-Hilfe-Gruppen haben im Moment einen größeren Sachverstand als viele meiner niedergelassenen Kollegen.“

scheinen, weil sie krisenhafte Schwierigkeiten persönlicher Art im Umgang mit der Krankheit hatten, vertrauensvoll und mit großem Erfolg an die Münchner AIDS-Hilfe weitervermittelt. Wir sind sehr zufrieden.

RF: Würden Sie der Aussage zustimmen, daß die AIDS-Hilfen ein Stück Ersatzgemeinschaft bilden können, wenn andere Gemeinschaften zerbrochen sind?

Dr. Jäger: Ja. Die nicht zur Verfügung stehende Herkunftsfamilie kann zu einem großen Teil durch schwule Selbsthilfeorganisationen ersetzt werden. Wir haben das in New York gesehen und sehen es auch hier, wenngleich dort intensiver als bisher hier. Die Organisationen hier sind bisher weniger stark mit sehr schwerkranken Patienten konfrontiert

gewesen; das ist aber auch eine Frage der Zeit und ich denke, daß diese Kontakte mehr und mehr zunehmen werden.

RF: Wenn man den Umgang in den USA mit der „Safe-Sex“-Kampagne betrachtet, bekommt man den Eindruck, es handle sich um eine Art Waschmittelwerbung. Es gibt in Los Angeles mittlerweile auch einen Star, eine kleine Mutterfigur, die sich um die Gesundheit ihrer schwulen Söhne sorgt. Finden Sie diese Form, Prophylaxe in die Bevölkerung zu tragen, sinnvoll?

Dr. Jäger: Es kommt darauf an, wie man seine Ziele definiert. Die Strategien des Marketings und der psychologischen Vermarktung sind ja sehr erfolgreiche Strategien, die man, denke ich, auch sehr erfolgreich anwenden kann für Ziele im Gesundheitsbereich. Wir müssen sagen, daß herkömmliche Aufklärungskampagnen im Gesundheitsbereich oft mit großer Ineffizienz arbeiten. Ich denke da an die Warnung vor dem Rauchen und dem Trinken; vielleicht ist ein Weg quasi auf der Waschmittelebene ein gangbarer. Ich denke, daß sich auch die AIDS-Hilfe auf jeden Fall bemühen sollte, wesentlich professioneller zu arbeiten und Kenner der Materie aus ihren Reihen für solche Kampagnen zu gewinnen.

RF: Herr Dr. Jäger, wir danken für das Gespräch.

Das Gespräch für den ROSA FLIEDER führte Bernd Offermann.

ROSA FLIEDER, NÜRNBERG (FORTSETZUNG)

Zur Person:

Dr. Hans Jäger, 37 Jahre, arbeitet als Internist und Hämatologe (Spezialist für Blutkrankheiten) in München. Seit Ende 1983 ist er in der klinischen Versorgung von AIDS-Patienten in München tätig. Er ist in AIDS-Fragen neben der Behandlung für die Aus- und Weiterbildung, sowie für Forschung und Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Seit 1981 hat er Erfahrungen in den USA gesammelt, vor allem ein Jahr lang im „Memorial Sloan Kettering Cancer Center“, New York, einem führenden Krebszentrum, welches sich schon sehr früh mit AIDS befaßt hat. Seine praktischen Erfahrungen in New York, „im

Zentrum der Epidemie“, wie er sagt, haben ihn auch mit der GMHC („Gay Men's Health Crisis“) zusammengebracht, einer ursprünglich von Schwulen gegründeten Selbsthilfeorganisation zu AIDS.

Dr. Jäger hat bereits eine Reihe von Veröffentlichungen in der Fachpresse sowie Sachbuchbeiträge verfaßt und viele Vorträge in Deutschland und in den USA gehalten. Auf der AIDS-Konferenz in Atlanta/USA hat er seine Forschungsergebnisse vorgestellt und wird als einer von vier Experten aus der Bundesrepublik auf der internationalen Tagung „Clinical Aspects of AIDS“ im Oktober in Brüssel teilnehmen.



NEW YORK NATIVE, NO. 130, 14.-20. OKTOBER 1985

Potential for Sterilization

There is a new and pressing issue which has not yet been discussed in the pages of the *Native*. It is an urgent problem that affects all of us in New York City, because the issue will determine once and for all the character of the scientists of the city. Plans are being laid to begin major studies of pregnant women who may be positive for the HTLV-III antibody and consequently positive for HTLV-III. These studies have been discussed for some time by private and government researchers, and, for all we know, these studies may already be underway in private hospitals or research facilities.

The planned studies will elicit cooperation from pregnant women who may be at risk for AIDS (IV-drug users, sex partners of IV-drug users, and other women thought to be at high risk). In New York City, these women will be primarily black and Hispanic. Given what we already know about seropositivity in IV-drug using populations, and what we have recently discovered about seropositivity in the general population, the researchers will undoubtedly be able to identify hundreds of such women with seropositivity. What should these women be told about child-bearing? If they are young women at the beginning of their sexual lives, they will face some very difficult decisions.

The options for these women will be limited. Given the "science" which currently exists around AIDS and the HTLV-III antibody test, researchers could recommend that women who test positive should stop having sex in order to avoid pregnancy, and thus avoid bearing children with "AIDS." A second option might be abortion for women who accidentally become pregnant after finding they are antibody positive. Birth control strictly practiced might be the best option. This option might have some drawbacks, given that the populations in question are often described as "non-compliant." Given the drawbacks of all these options, I'm afraid it's only a matter of time before some public health authority recommends permanent birth control—sterilization. Sterilization will enable these women to continue to engage in sexual intercourse without the risk of creating children with "AIDS." Sterilization will of course be seen as the lesser of two evils when abortion is presented as the alternative.

Certainly, if AIDS is being transmitted from mother to child, we need to put all available resources into the understanding of that transmission. To date, the epidemiology of mother/child transmission is not well understood. Nor, I believe, is the etiology of AIDS in children well understood. Are we certain that HTLV-III, in and of itself, causes AIDS in children? I am posing this question to scientists out there who read the *Native*. If there is any doubt in anyone's mind that HTLV-III is responsible for AIDS in children, please come forward now. The stakes here are extraordinarily high.

There are many scientists who are privately voicing their dismay with the "science" of AIDS. There are even scientists who whisper that they no longer believe in HTLV-III in the etiology of AIDS. You can no longer morally afford to whisper. If we are wrong about HTLV-III as the cause of AIDS, and if we allow this incorrect "science" to be used in determining the reproduction choices of entire groups of people, we have all created a major sin against ourselves. If you truly believe in HTLV-III as the cause of AIDS, I do not appeal to you, but if you have your doubts and if they are not being raised because you're afraid of establishment reprisal, I strongly urge you to dig deep for courage. I fear that HTLV-III may be used to sterilize many people. We have seen science justify that action in the past.

Charles L. Ortleb



DU & ICH, HANNOVER, NR. 10, OKTOBER 1985

EDITORIAL

Liebe Leser,

fast täglich lesen wir neue Nachrichten über die Immunschwäche AIDS - mal stark übertrieben, mal sachlich und informativ. Auch wir versuchen Sie auf dem Laufendem zu halten und die anderen schwulen Publikationen tun es auch. Wir alle versuchen nach besten Kräften aufzuklären und helfen mit vorzubeugen. Wir versuchen Sie für das Thema AIDS zu sensibilisieren, das wir wahrhaftig nicht erfunden haben. DU& ICH berichtet fast in jeder Ausgabe über AIDS, mal mehr und mal weniger, je nachdem was anfällt. Trotzdem schrieb uns ein Leser einen bösen Brief, warum wir denn so viel über AIDS brächten. Andere wiederum meinen, daß wir überhaupt nichts über AIDS berichten würden und mit dazu beitragen, daß sich diese Krankheit noch mehr ausbreiten würde. Und sogar Elmar Kraushaar, Mitarbeiter der 'Berliner Siegestsäule', mokiert sich neuerdings über unsere Kontaktanzeigen mit erhobenem Finger, als wäre er der Moralapostel, der vom Himmel fiel. Ob ihm das so gut steht? Er sollte lieber einen klaren Kopf behalten und an manchen Stellen die Tinte halten. Sie könnte ihm sonst mal ausgehen.

Und da sind wir schon bei den Moralaposteln in unseren eigenen Reihen. So schlimm es auch mit AIDS ist, so schwierig wird es

jedem Einzelnen vorzuschreiben, was er zu tun und zu lassen hat. Im augenblicklichen Stadium ist es schon besser "SAFER SEX" (sicherer Sex) zu praktizieren, doch sollten wir uns davor hüten, in unsere eigenen Schlafzimmer hereinzukontrollieren. Da hat der Staat schon sein Monopol drauf und dem sollten wir nicht (mit Verlaub gesagt) in den Arsch kriechen.

Auch nützt es uns nicht viel, wenn wir vor einer schwulen Kneipe demonstrieren (das kündigte eine AIDS-Initiative aus Hamburg an!), wenn dort noch keine Aufklärungsbroschüren liegen. So mancher Kneipier ist eben noch unsicher, wenn es um den Umgang mit AIDS geht. Es wäre angebrachter, mit ihm ins Gespräch zu kommen und ihn sachlich aufzuklären. Hysterie und Moralappelle sind auch hier völlig fehl am Platz. Unser Wunsch wäre es natürlich auch, wenn sich die Subkultur (Kneipen und Disco-Szene) in Zukunft mit diesem Thema befassen würde, damit ihnen eines Tages vor Angst nicht die Gäste davonlaufen. Doch mit gutem Beispiel voran gingen kürzlich zwei Münchner Lokale, die amerikanische Versteigerungen veranstalteten und den Erlös von insgesamt DM 10.000.- an die Münchner AIDS-Hilfe spendeten. Auch DU&ICH Autor Thomas Grossmann leistete praktische Hilfe: Wie Rosa von Praunheim (DU&

ICH berichtete darüber) organisiert er in Hamburg eine AIDS-Benefizveranstaltung am 20. November im "Audi Max", an dem viele Prominente wie Brigitte Mira, Evelyn Künnecke, Rosa von Praunheim, Su Kramer, Götz George, Sascha Hehn, Heidi Kabel, Willy Millowitsch, Helga Feddersen und viele andere mitwirken. Mit Peter Maffay und Udo Lindenberg wird noch verhandelt.

Der Erlös kommt der Finanzierung der vielfältigen Aktivitäten der AIDS-Selbsthilfegruppen und der dringend erforderlichen Breiten-Aufklärung zugute. Auch Sie, liebe Leser, sollten sich schon Karten sichern, damit die AIDS-Hilfen und Gruppen mehr finanzielle Mittel bekommen, die ihnen immer noch fehlen. Gerade mit den finanziellen Mitteln tut sich unsere Bundesregierung immer noch schwer: Wenn man bedenkt, daß ein Tornado (tötet Menschen) 40 Millionen DM kostet, hört sich die Summe von 16,5 Millionen DM, die die GRÜNEN für die AIDS-Bekämpfung fordern, sehr harmlos an.

Und daher noch einmal unsere Bitte: Helfen Sie mit! Informieren Sie sich! Spenden Sie Geld an Ihre AIDS-Hilfe in Ihrer Stadt und bewahren Sie - so schlimm das auch alles ist - Ruhe.

Ihre Redaktion DU&ICH



SIEGESSÄULE, BERLIN, NR. 10/85, OKTOBER 1985

„Buddies“ - erster Spielfilm über AIDS

In den kommenden Monaten wird es zweifellos noch etliche Spielfilme und Fernsehspiele über die AIDS-Krise geben – aber ich kann mir nur schwer vorstellen, daß einer den schlichten Realismus und gleichzeitig eine so ursprünglich emotionale Kraft besitzen könnte, wie *Buddies* von Arthur Bressan jr.

Gerade, weil der Regisseur von *Abuse* und Dokumentarist von *Gay USA* bisher immer Schwierigkeiten hatte, seine persönliche Sicht der Dinge vor der Kamera raffiniert auszuleuchten oder für den „Publikums-geschmack“ schönzufärben, waren die Resultate sparsame, ernstzunehmende Filme von einer Eleganz und von einer Kraft, die einem schon manchmal an die Nieren gehen konnte. *Buddies* ist eine *tour de force* für zwei Personen, und beweist wieder einmal, daß das Gute oft in kleinen und unabhängig produzierten Werken zu finden ist. Hier hat ein Autor mit Leib und Seele für sich gearbeitet, ohne an den kommerziellen Erfolg oder an jegliche, auch „freiwillige“ Selbstkontrolle zu denken. Damit kann er, auch wenn der Film läuft, Anerkennung finden und seine persönliche Integrität bewahren.

Buddies bringt, in den Händen von Bressan, dessen bester Film dies ist, die Gefühle und Emotionen an die Öffentlichkeit, durch die tausende von AIDS-Patienten, ihre Angehörigen, und vor allem ihre Partner und Freunde gehen. Das beginnt unter den Titeln in der Eröffnungs-Einstellung, die zeigt, wie ein Computer-Ausdruck die Namen von hunderten und hunderten von Menschen ausspuckt – mit dem Zusatz „AIDS“ und „verstorben“, und den bis zur Herstellung des Vorspanns (Juli 1985) näher rückenden Todesdaten. Das folgende Kinodrama hält sich allein an diesen Fakt, der auch Auslöser für *Larry Kramer* war, als er dem Broadway-Publikum sein Stück *The Normal Heart* präsentierte, das nun schon seit Monaten läuft. Wir werden mit der einfachen Wahrheit konfrontiert, daß viele gestorben sind, und wir werden daran erinnert, daß wohl alle zuerst versucht haben, diese Erkenntnis zu verdrängen.

Der Film erzählt die Geschichte des in New York lebenden schwulen Mannes *David Bennett*, der sich anbietet, als Volonteur in einer AIDS-Hilfe-Organisation die Patenschaft für einen Erkrankten zu übernehmen. Dabei ist er sich zunächst kaum im Klaren, wie sehr sein Leben durch diese Erfahrung verändert wird. Er findet *Robert Willow*, seinen „Fall“, bei der ersten Begegnung oberflächlich, meint, daß der „politische Phrasen drischt“, und auch in seiner Auffassung von Sexualität Vorurteile hat. Zuhause, vor seinem Lover, läßt er seine Eindrücke in der folgenden Bemerkung gipfeln: „*Robert ist nicht so, wie ich mir einen AIDS-Kranken vorstelle. Er geht mit seiner Krankheit nicht seriös um.*“ Außerdem sei er „*A pain in the ass*“.

Doch *David* setzt seine Besuche bei *Robert* fort. Sie lernen sich schließlich kennen, wie beide es nicht für möglich gehalten hätten: streiten, lachen und weinen zusammen. Ihre Zuneigung erreicht die Kraft, die, soweit das geht, Furcht, Schmerzen und selbst den Tod überwinden hilft. Wir sind allein mit zwei durchschnittlichen, anständigen, sympa-

thischen Menschen, die den Mut haben, sich jenseits von Angst und Ignoranz zu bewegen.

„*Ich wollte das festhalten, wie die beiden ihre Beziehung sehen*“, sagt Bressan. „*Es gibt einen Augenblick im Film, in dem sich die Zuschauer plötzlich bewußt werden, daß das Krankenzimmer einer AIDS-Station vielleicht der ruhigste Punkt auf der Welt ist.*“ Und doch laufen in dieser Stille die Tage und Nächte unseres Lebens noch einmal ab. Bressan läßt die *Buddies* an einer der weißen Wände *Dias* und *Heimkino* sehen oder Bilder im Fernsehen, bunte *Gay pride*-Demonstrationen von vor ein paar Jahren, ein *Porno-Video*, das im Ausschnitt gerade die Zärtlichkeit zeigt, die in solcher Begegnung unleugbar auch besteht. Und wohl jeder fragt sich, wie zum Teufel es gekommen ist, daß gerade der eine („*Wann ist man selbst dran?*“) an diesen seltsamen und schrecklichen Ort gekommen ist.

„*Wie über AIDS geredet wird, darf uns nicht erschöpfen*“ sagt Bressan. „*Der Film soll uns erlauben, die Dinge neu zu ordnen. Wie war es damals? Wie stehen wir inzwischen als Schwule da? Was bleibt von der bitter-süßen Erinnerung, davor? Alle diese nicht eindeutig beantwortbaren Fragen werden für uns in diesem Raum gestellt – während die Stimmung nicht erdrückend wird, sondern freundlich, manchmal geradezu anregend bleibt.*“

Buddies macht sich keinerlei *gay politics* zueigen, ist mit keiner Organisation verschwistert, vertritt keine medizinischen Standpunkte. Der Film kann es sich erlauben, als *Drama* eben nur emotional zu sein. An einer Stelle phantasiert sich *David*, in einer brillant eingepaßten, tagträumerischen Sequenz, in den *Heimkino*-Film seines „*Patienten*“ hinein. Das macht uns bewußt, wie austauschbar unsere Leben eigentlich sind, wie angreifend es im wahrsten Sinne des Wortes ist, wenn liebe Freunde sterben.

Wir können ruhig zugeben, daß die Gedanken dieses Filmemachers ein Geschenk für uns sind. Gerade wenn ich mir vorstelle, wieviele Produkte in nächster Zeit auf unsere Tränendrüsen drücken und die *AIDS-Krise* ausschlachten wollen. Wenige werden uns bewegen, aber viele werden uns wirklich wütend machen. Dagegen erreicht *Buddies*, woran weder kommerzielles Kino noch Fernsehspiele interessiert sind: Er verhilft denen zur Klarheit, die von der keineswegs nur schweigenden Mehrheit nur zu gern als *Sündenböcke* abgestempelt werden. Wer von uns diesen Alptraum zur Zeit durchlebt, weiß, daß dieser *Horror* *Amerika* (die *Allgemeinheit*) eben *nicht* trifft. Nicht die *Vater-Mutter-Leute* oder die „*normalen*“ jungen Männer auf der Straße. Die Medien der „*Öffentlichkeit*“ zeigen ihr Gefühl und ihr Gesicht eh nur, wie in den gängigsten Fernsehserien.

Das *AIDS-Problem* fordert den Umgang mit Leuten, die zumindest *Homosexualität* nicht als *Krankheit* sehen, die keine Fragen auf Lager haben wie: „*Womit hat er das verdient?*“ *AIDS* kann mir als *Schwulem* passieren. Und dabei denke ich, daß ich wirklich einer besonderen *Minderheit* angehöre. Sind wir nicht schon immer durch unser sexuelles Verlangen herausgefordert worden, uns eine *Wahrheit* einzugestehen?

Buddies ist sparsam, empfindsam, wundervoll – und gehört uns. Er ignoriert, daß der Rest der Welt, wenn wir uns nicht die *Sorge* machen, kaum wissen will, was ein „*Buddy*“ (*Freund, Helfer*) ist, selbst nicht nach fünf Jahren dieser *wahnsinnigen*, sich verschlimmernden *Situation*. Der Film wendet sich vor allem an die unter uns, die *Freunde* und *Helfer* sind und sein könnten. „*Ich mußte es tun*“, sagt Bressan, irgendwie *traurig*. „*Ich wußte es, als ich mit meinem letzten Film, 'Abuse', aus Deutschland (vom schwulen Filmfest in Würzburg, d. Red.) zurückkam. Alle versuchten, mit mir als Amerikaner über kaum etwas anderes als AIDS zu reden. Und dann bekam ich von einem Freund, dessen Lover gestorben ist, eine Todesanzeige mit einer Zeile von Emily Dickinson: 'Ich lege eine Liebe zur Seite, will sie aber wieder, für alle Ewigkeit...' (Putting away a love I wouldn't need again until eternity...)* Ich wußte es, als ich mir selbst all die Fragen zu stellen begann: *Wo sind die Liebhaber, die Erfahrungen mit ihnen, bei mir abgeblieben. Und wohin hat uns letztlich auch die schwule Bewegung geführt?*“

Der Film gibt Antworten genug. Wir wurden zu einer *Gemeinschaft*, die der Welt heute zeigt, was *Betroffenheit*, *Mitleid* und *Selbstlosigkeit* unter *Liebenden* bedeutet. *Buddies* endet aber auch mit dem vor dem *Weißem Haus* einsam demonstrierenden *David*. Auf dem *Transparent*, das er trägt, steht ein *genialer Satz*, der besagt, daß wir (die *Schwulen*) ihnen (der „*schweigenden*“ *Mehrheit*) gezeigt haben, wie groß unsere *Liebe* sein kann, und daß wir ihnen jetzt – an unserem *Beispiel* – zeigen, auf welche *Weise* – mehr und mehr – *Menschen* sterben werden. Soll die „*Öffentlichkeit*“ ihre *Art* von *Angst* und *Ignoranz* für sich behalten.

Uraufführung von „*Buddies*“ war am 12. September im *Castro-Theater* in *San Francisco* (in einer *Benefiz-Veranstaltung*, die u.a. auch die *Schulden*, die der Film noch hat, tilgen helfen sollte).

Vito Russo

BAY AREA REPORTER, SAN FRANCISCO, VOM 19. SEPTEMBER 1985

Randy Lee Feldt

After a long illness with pneumocystis, Randy Feldt passed away on Sept. 12. His Christian beliefs comforted him during his struggle to the end.

Born in 1952 in Denver, Randy graduated from the University of New Orleans with a Bachelor of Arts in Music Theory and Composition. He graduated with honors from Touro Infirmary School of Nursing in New Orleans.

He was the founder and director of the Crescent City Chamber Choir of New Orleans, where he produced many critically acclaimed concerts for chamber choir and orchestra.

In 1983, he received a Bachelor of Music in Conducting from the San Francisco Conservatory of Music. For seven years he worked as staff nurse at Kaiser Hospital in San Francisco. He served as Director of Music for five years at Seventh Avenue Presbyterian Church, San Francisco. He became Music Director of the Point Richmond Madrigal Singers in the Bay Area in 1984.

Randy had a rich life, filled with classical music, much love and a great joy for life and love of beauty. His candor, charm, compassion and generosity will be deeply missed by the many lives he has enriched. He is survived by his life-partner of 12 years, Peter Niland, and his parents Ethel and Irving Feldt of Houston and their children Barry, Karen and Sherri.



Marc passed into the light Sept. 8, at 6 p.m., with friends by his side. Private memorial services were held. For information contact Tom Simpson Funeral Counselor at

626-3340

Randy requested that remembrances be made to Shanti Project, Seventh Avenue Presbyterian Church, and San Francisco Network Ministries. Checks may be made payable to Seventh Avenue Presbyterian Church to be distributed to Shanti and S.F.N.M. For further information, contact the Telophase Society at 928-7526.

John Trussell

Our dear friend, John Edward Trussell, passed away due to AIDS on Sept. 5, at 5:35 p.m. at his home in San Francisco.



He was born in Adams, Wis., on April 16, 1947. His last few months were very hard for him and we all hope he has now found the peace he was seeking.

John was loved by many people and made many good friends the past 10 years he lived here. He is survived by his loving sister, Marie Vickers, of Wisconsin and his companion of many years, Kerry Spencer.

All of us will miss him immensely, but will keep his spirit alive and well within our hearts. Be at peace, John, and someday we will all be as one.

Fred Hibberd

Fred Hibberd died peacefully on Sept. 16 of complications following a short illness. Fred lived and worked



for the last several months in Sacramento, after many years in San Francisco and the Bay Area.

Fred is survived by his father, Edwin; his mother, Elizabeth; his brother, Rick and sister, Carol, and by many, many, many friends.

A memorial gathering is planned. For information, please call Derris Clark at (415) 864-3379.

John Brannon

John D. Brannon passed away peacefully in his sleep on Friday, Sept. 13, from a heart attack.



John's favorite place in this world was the beach at San Gregorio. In accordance with his wishes, his ashes will be scattered there one bright, sunny day in the future. For information please contact Keith Peter 563-0320.

Ronald (Marc) Marcus

A cloud does not know
Why it moves in just such a
Direction and at such
A speed,
It feels an impulsion . . .
This is the place to go now.
But the sky knows
The reasons and the patterns
Behind all clouds,
And you will know, too, when
You lift yourself high enough
To see beyond
Horizons.

—R. Bach

Don Kleinfelter

Don Kleinfelter died Sept. 13. Recently diagnosed with AIDS, Don lived his last days as he always lived:

hopeful,
positive, sup-
portive and
loving.

Don taught by example. He empowered with his silent strength, his humor and his firm belief in life's possibilities.

He was committed to making a difference in people's lives. He challenged us to overcome fear, open our hearts and achieve greatness and happiness. And, finally, he taught that death takes only the body from us.

Join a personal service on Sept. 22 and celebrate our love for Don. Contact Charlie (550-1391) or Andy (431-5646) for information.



16,5 Mio DM mehr für Forschung & Hilfe

Die Grünen im Bundestag fordern im Haushalt 1986 eine drastische Erhöhung der Geldmittel zur Bekämpfung und Erforschung von AIDS, für die Aufklärung der Bevölkerung und eine finanzielle Solidisierung der Hilfsgruppen.

Das von Dr. Joachim Müller und Herbert Rusche erarbeitete 'Sonderprogramm zur Erkennung und Bekämpfung des Erworbenen Immundefekt-Syndroms (AIDS)' soll bei den Berichterstattungen über die Haushalte des Bundesministeriums für Forschung und Technologie und des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit eingebracht werden, um die dringend notwendigen Gelder für die AIDS-Forschung und gegen eine weitere Ausbreitung von AIDS noch im Haushaltsjahr 1986 aufbringen zu können. Das Sonderprogramm der Grünen im Bundestag beruht auf intensiven Recherchen in der Bundesrepublik, an welchen Instituten AIDS-Forschung im weiteren Sinne bereits betrieben wird und wo es sich dementsprechend lohnt, Forschungsgelder zu investieren.

Wie der Pressemitteilung der Grünen im Bundestag zu entnehmen ist, wird nach ihrer Ansicht gegen die Ausbreitung von AIDS nur eine rationale Aufklärungsarbeit helfen, weswegen sie zusätzliche Gelder für die Deutsche AIDS-Hilfe Berlin und für ein Modellprojekt zur Betreuung, Aufklärung und Beratung beantragen.

„Angesichts der Ausbreitung von AIDS kritisieren wir Bundesforschungsminister Riesenhuber sowie den Minister für Jugend, Familie und Gesundheit, Geißler, die bei der Aufstellung ihrer Haushalte offensichtlich fahrlässig versäumt haben, genügend zusätzliche Mittel gegen AIDS aufzubringen. Beide Ministerien müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, daß ihnen anscheinend eine diffuse Diskussion über AIDS lieber ist als eine rationale Reaktion durch die Intensivierung der Forschung, Förderung der Aufklärungsarbeit und Unterstützung der Hilfsgruppen“, heißt es im Pressedienst der Grünen.

Angesichts der internationalen Ausbreitung von AIDS und anderen

Krankheiten wird gefordert, die medizinische Tropenforschung auszubauen: „Diese soll der Unterstützung der medizinischen Bemühungen der Länder in Afrika und uns als Frühwarnsystem dienen.“ Viele Krankhei-

ten hätten schon viel früher erforscht und bekämpft werden können, wenn sie in ihren Ursprungsländern früher erkannt und erforscht worden wären. Man kann davon ausgehen, daß dies auch für die Krankheit AIDS gilt.

GAY JOURNAL
HEIDELBERG
NR.: 10
OKTOBER 1985

AIDS in aller Munde

Die Öffentlichkeit ist aufgewacht. Selten ist ein Thema so lange und so intensiv diskutiert worden wie AIDS. Zwar handelt es sich bei den meisten Veröffentlichungen der Massenmedien noch immer um Sensationsberichte. Doch mit AIDS kann man nicht Auflage machen. Dazu ist das Thema zu ernst – und jeden kann's treffen.

Immerhin ist AIDS aber kein Thema mehr, das verdrängt wird. Die fundierten Berichte in Wochenblättern, Rundfunk und Fernsehen nehmen zu – die Bevölkerung zeigt sich interessiert. Interessiert auch (und vor allem) die Homosexuellen, die noch immer als „Hauptrisikogruppe“ hingestellt werden. Gerade dieses Patientenbild kann und wird sich sehr bald ändern.

Bund und Länder beraten jetzt endlich Maßnahmen, die nicht mehr auf eine Quarantänisierung der Erkrankten abzielen, sondern auf echte Hilfe. Auch die jetzt gerade zwei Jahre alt gewordene Organisation 'Deutsche AIDS-Hilfe' e.V. (mit Sitz in Berlin) wird samt Untergruppen mit derlei Geldern bedacht werden.

Nachdem nun alle so aktiv geworden sind und selbst die letzte schwule Gruppengazette AIDS zum Thema gemacht hat, beabsichtigt das GAY JOURNAL, das Maß seiner Berichte zu und über AIDS auf das Notwendige herunterzuschrauben – ein medizinischer Durchbruch ist der-

zeit ohnehin nicht zu erwarten, und wenn er käme, was zu wünschen wäre, würde man davon sowieso durch andere Medien zuerst erfahren.

Für diejenigen, die, um sich und ihren Freunden Klarheit zu verschaffen, sich dem HTLV III-Antikörpertest unterziehen, gibt es inzwischen klare Verhaltenstipps: wer 'negativ' ist, sollte sich nach drei Monaten nachuntersuchen lassen; LAV-'Positive' hingegen sollen sich bemühen, sich keine zusätzlichen Infektionen zuzuziehen. Gedacht ist da vor allem auch an Infektionen durch den Intimverkehr; eine weitere Infektion kann bei dem 'Positiven' dazu führen, daß die in ihm steckende Immunschwäche sich weiterentwickelt und schließlich zum Endstadium, dem eigentlichen AIDS, führt. Sich als 'Positiver' vor Neu-Infektionen schützen, bedeutet gleichzeitig, seine(n) Intimpartner nicht anstecken.

Ob man es nun wahrhaben will oder nicht: die traute sexuelle Zweisamkeit (die allerdings nicht selten zur Einsamkeit verodet) ist der sicherste Weg, von der Immunschwächekrankheit verschont zu bleiben – und gegen ihr eigenes Sich-Anöden können die beiden Partner mit gutem Willen und etwas Phantasie ja einiges tun.

Und schon das bietet ja genügend Stoff zur Beschäftigung. Für den einzelnen Leser, für Freundespaare und auch für dieses Magazin. AIDS hat Wunden geschlagen und tut es noch immer. Wie aber werden wir dastehen 'nach' AIDS?



Roland SURZUR

Dire la vérité ?

Le test du sida : et après ?

Que faire pour les séropositifs ? Assurer un suivi médical et psychologique, demandent les auteurs du rapport sur le sida destiné au Premier ministre.

Dire la vérité aux séropositifs, leur assurer un soutien psychologique, mettre en place une surveillance médicale et des structures de consultations spécialisées, telles sont, comme on s'y attendait, les conclusions du groupe de six experts (MM. Brunet, Gluckman, Habibi, Michaud, Montagnier, Penneau, Rozenbaum) nommés par M. Laurent Fabius, Premier ministre, et dont le rapport vient d'être rendu public. Depuis le 1^{er} août 1985, le dépistage systématique des anticorps anti-LAV, virus responsable du sida, réalisé grâce au test français de Diagnostics Pasteur, Elisa, est obligatoire à chaque don du sang. Une mesure qui prenait un caractère d'urgence puisque selon le docteur Leibowitch, chef de travaux au laboratoire d'immunologie de l'université Paris-Ouest « cinquante personnes par semaine reçoivent actuellement dans les centres parisiens de transfusion sanguine du sang contaminé par le virus du sida. »

Une étude effectuée dans les centres parisiens de transfusion démontrait que 0,5% des donneurs de sang avaient été en contact avec le virus. Une proportion qui, bien entendu, varie selon les régions pour atteindre un niveau voisin de 0% dans le Massif central, par exemple. Cette décision gouvernementale qui vise à rassurer tous les transfusés (la proportion des malades français atteints du sida par ce mode de contamination est d'environ 3%) pose un grave problème humain qui dépasse largement le cadre des dons du sang : faut-il annoncer la nouvelle aux séropositifs, comment éviter la panique qui pourrait s'emparer de certains d'entre eux ?

Les raisons invoquées par les experts et médecins pour annoncer la vérité aux séropositifs sont multiples. Tout d'abord, selon eux, « un donneur de sang peut être considéré comme implicitement demandeur de cette information... et qu'en dissimulant la vérité on ne pourrait justifier son éviction des dons ultérieurs ». De plus, le caractère particulier de l'infection par le virus LAV doit être pris en considération car « la grande majorité des personnes infectées sont susceptibles de transmettre l'infection ». Enfin, problème qui risque de se poser de plus en plus souvent dans les prochaines années, une grossesse chez une femme séropositive « accroît le risque de développer chez elle la maladie et la probabilité de donner naissance à un enfant atteint de sida est élevée » (environ 60%).

S'il faut dire la vérité, comment l'annoncer aux séropositifs ? C'est un point particulièrement important que soulève ici le rapport et les mesures préconisées pourraient être appliquées non seulement dans les Etablissements de transfusion sanguine mais aussi dans les centres antivénériens et chez les médecins privés. De nombreux patients s'étant soumis au test, ont mal accepté d'un point de vue psychologique, leur séropositivité, alors que leurs chances de développer un sida sont faibles. Le docteur Willy Rozenbaum déclarait récemment que 3 à 7% des séropositifs auraient un sida dans sa forme grave. « La charge émotionnelle qui s'attache au sida joue ici un rôle important » soulignent les membres du groupe de travail. Le patient doit donc comprendre que « la grande majorité des sujets séropositifs restent bien portants ». Par contre, il ne doit rien ignorer des risques d'infection qu'il fait courir à ses partenaires sexuels, qui pourraient eux aussi se soumettre au test, mais sans que cela présente un caractère obligatoire.

D'un point de vue médical, quels soins pourront être apportés aux séropositifs ? Il n'existe pour l'instant aucun traitement permettant de renforcer l'immunité, mais c'est pour eux un avantage qui n'est pas négligeable, l'apparition des signes cliniques de la maladie peut être alors mieux surveillée. Les experts désignés préconisent une consultation semestrielle et le patient « doit pouvoir accéder rapidement à une nouvelle consultation en cas d'inquiétude ».

Aux Etats-Unis, le test obligatoire à chaque don du sang a amené des milliers d'homosexuels dans les centres de transfusion sanguine, afin de pouvoir en bénéficier gratuitement. Les rapporteurs veulent éviter qu'une pareille situation se reproduise en France. Cela suppose bien entendu des structures de prise en charge importantes. Toute personne désirant se faire tester doit pouvoir le faire, soit dans des laboratoires privés, soit dans des hôpitaux publics, et « plus particulièrement pour les sujets appartenant aux groupes à risque ». Un circulaire du ministère des Affaires sociales, indépendante du rapport, demande que les « établissements hospitaliers doivent être en mesure de prendre en charge cette pathologie nouvelle ».

Un test gratuit ?

Petit problème technique : le test du sida n'est pas encore inscrit dans la nomenclature des actes remboursables par la Sécurité sociale, donc il ne peut être que gratuit tout au moins dans le secteur public. Les laboratoires privés peuvent, eux, le facturer à des tarifs qui sont libres. Un établissement public sera donc dans l'obligation de faire passer le test, mais il est possible que pour des raisons financières, ils détournent la réglementation actuellement en cours en faisant passer le test Elisa pour un autre acte médical. Si cette mésaventure vous arrive, ne payez pas et écrivez à votre caisse de S.S. Il est impossible, dans l'état actuel, de prévoir combien de personnes voudront bénéficier de ce test, mais la même circulaire demande que « quelle que soit l'ampleur de cette demande, il est indispensable que le service public hospitalier puisse y répondre ».

Le problème du suivi médical des séropositifs se pose : existera-t-il des consultations spécialisées ? A proprement parler non, mais dans chaque département à partir du 30 octobre 1985, une structure d'accueil existera pour les séropositifs et pour tous ceux qui présentent des signes cliniques de la maladie. Le Dr Brunet souligne le caractère de discrétion, particulièrement en province, que doivent revêtir ces consultations.

Ce rapport n'est pour l'instant qu'une suite de propositions au gouvernement. Il est probable, au vu de leur sérieux, qu'elles soient rapidement effectives. La France disposerait alors d'une excellente infrastructure médicale pour faire face à l'épidémie.



Not macht erfinderisch", so lautet ein altes Sprichwort. Und daß wir Schwulen uns derzeit in einer besonderen Notlage befinden, wo es gilt, sich schnellstens was einfallen zu lassen, wird wohl niemand bestreiten.

Ursache dafür ist jene Krankheit, die landauf landab für Aufregung sorgt und nun schon seit Jahren durch die Berichterstattung der einschlägigen Magazine geistert. Immer häufiger tauchen die vier Buchstaben, die jene mysteriöse Seuche symbolisieren, nun auch in den Schlagzeilen der Sensationspresse auf. Jüngstes Beispiel die Erkrankung des US-Schauspielers Rock Hudson.

Noch gibt es kein wirksames Mittel gegen AIDS, und wird die Gefahr von jenen konservativen Kräften, die den abstrakten Begriff „Werte“ auf ihre Fahnen geschrieben haben, auch besonders hochgespielt, so ist sie doch nicht zu unterschätzen.

Sieht man sich derweil in der schwulen Szene um, könnte man meinen, die Krankheit existiere überhaupt nicht. Da wird in Klappen, Parks und den Darkrooms von einschlägigen Kinos und Lokalen munter weitergefickt, als ob nichts wäre. Ohne Rücksicht auf Verluste wird gepackt, was einem vors Rohr kommt.

„Was habe ich schon zu verlieren?“ scheinen sich viele zu fragen und berühren damit jene grundlegende Existenzfrage, mit der sich wohl jeder schon einmal beschäftigt hat: „Was ist das Leben eines Homosexuellen wert und welche Zukunftsperspektiven hat er?“

Die Aussichten sind nicht gerade rosig auch ohne die Krankheit. Unaufhaltsam baut sich vor jedem das Problem des Alterwerdens und drohender Einsamkeit durch schwindende Attraktivität auf.

Dann kommt man schnell zu der Losung: Lieber noch vier oder fünf Jahre glücklich sein, solange man noch jung ist und dann sterben, als enthaltsam zu leben bis ein Mittel gegen die Krankheit gefunden ist und dann vielleicht als alter Grabbelonkel den Rest seiner Tage zu fristen.

Weiche Zukunftsaussichten hat der Mensch überhaupt angesichts der drohenden Apokalypse? Nicht nur bei den Schwulen erreicht die Dekadenz ihren Höhepunkt. Sie paßt so recht ins Bild der Zeit, wo kein Platz mehr für Träume und langfristige Planungen vorhanden ist.

„Sich ausleben“, heißt die Devise. „Jetzt und heute! Wer weiß, was morgen ist?“ Nicht umsonst vergleichen viel ältere Zeitgenossen die gegenwärtige Epoche mit den späten Zwanziger Jahren, wo ein ähnlicher Tanz auf dem Vulkan stattfand, dem dann das Hitler-Regime ein jähes Ende bereitete.

Würde man dem Rat der schwulen Medizinmänner aus Berlin folgen, so dürfte man nichts mehr von dem tun, was Spaß macht. Weder Blasen noch Bumsen noch solche Praktiken passiv über sich ergehen lassen. Kein Arschlecken! Kein Zungenkuß!

Allenfalls keimfreier Sex in Gummi verpackt wäre noch erlaubt. Doch wer findet daran Spaß außer Gummi-Fetischisten? Außerdem ist die Anwendung gerade in Parks, Klappen und Kinos viel zu umständlich. Und wer hat schon immer ein Kondom bei der Hand, wenn sich mal eine Gelegenheit ergibt?

Wer denkt überhaupt an die Gefahr in jenem seligen Augenblick? Wenn der Saft in die

K. R. Adam

Zeit der Wende

Leben mit der Seuche Aids

Schwanzspitze steigt, ist der Verstand meist im Arsch. Oft genug läßt man sich auch vom äußeren Schein blenden und denkt „Wer so gut aussieht und vor Kraft strotzt, kann unmöglich von der Seuche befallen sein. Hand aufs Herz, wer ist da schon konsequent?“

Was aber, wenn wir mal versuchten konsequent zu sein und standhaft zu bleiben? Wir Schwule sind ja meist intelligente Leute und besonders rühlig. Viele meinen aufgrund eines angeborenen oder anerzogenen und von der Umwelt künstlich aufrechterhaltenen Minderwertigkeitsgefühls mehr leisten zu müssen als andere, um ihnen ebenbürtig zu sein. Wie anders ist zu erklären, daß Höchstleistungen beispielsweise im Bereich von Kunst und Kultur vornehmlich von Homosexuellen erbracht werden?

Es sollte uns also nicht schwerfallen, das Problem AIDS selbst in den Griff zu bekommen, wenn nicht durch die Entdeckung eines wirksamen Mittels, so durch entsprechendes Verhalten, um eine weitere Verbreitung der Seuche zu stoppen.

Rein theoretisch müßte die Krankheit wenn sich sich nicht weiter ausbreitet, was nach Ansicht der Mediziner bei entsprechender Vorsicht verhindert werden kann, nach der längstmöglichen Inkubationszeit, d.h. nach frühestens fünf bis sechs Jahren besiegt sein. Freilich wäre damit denen, die sich bis dato infiziert haben noch nicht geholfen.

Eine Möglichkeit für diejenigen, die zur Promiskuität neigen und täglich auf der Suche nach neuen Abenteuern durch Parks und Klappen streifen, besteht darin, den direkten Körperkontakt so weit wie möglich einzuschränken.

Man braucht ja einem Fremden nicht gleich einen Blasen oder ihn in den Arsch zu ficken, um seinen Spaß zu haben. „Was ist schon dran an einem Mann?“ fragen nicht nur Mary und Gordy. Sied erst mal die Karten auf dem Tisch, sprich die Hosen runter, hat das Spiel oft schon an Reiz verloren.

Wie herrlich ist es dagegen, einen Kerl in voller Montur vor sich zu haben und mit ihm das ewige Spiel des Anbandelns zu spielen! Vom ersten Augenkontakt, der eine freudige Erregung im Körper auslöst, über Hitzewallungen und Schüttelfrost bei den ersten zaghaften Berührungen bis zu dem Zeitpunkt, wo man erkennt, daß man einen willigen Partner gefunden hat, erlebt man eine Skala unvergleichlicher Empfindungen. Kann man dann noch bei seiner Eroberung Hand anlegen, ihn kralen und all die empfindlichen Stellen seines Body erkunden, dauert es in den meisten Fällen ohnehin nicht mehr lang, bis man selbst soweit ist.

Das Schwanzpaket eines kernigen Typen durch die Jeans hindurch zu fühlen, ist unbeschreiblich. Nicht minder aufregend ist es, den Inhalt einer Leinenhose zu erforschen. Verrät der eher sperrige Stoff einer Jeans nur grobe Konturen, so

fühlt sich ein Schwanz hinter einer Leinenhose so knackig an, wie das Würstchen in einem Hot Dog.

Warum belästigt man es nicht dabei? Selbst, wenn eine intime Berührung nur durch die Kleidung hindurch erfolgt, wird die Zärtlichkeit nicht ohne Folgen bleiben. Die Unterhose ist dann vielleicht versaut und die Jeans hat einen Fleck. Was soll's? Ariel wäscht es wieder rein und aprillfrisch für die nächste Tour.

Ist es beim Sex nicht ähnlich wie bei einer Reise, wo auch die Vorbereitungen und die Vorfreude am schönsten sind? Sitzt man erst mal im Flugzeug, ist die Sache schon beinahe gelaufen.

Richtige Routiniers werden derlei harmlose Spiele vielleicht mitleidig belächeln. Immerhin dürften die Partner dabei einen gewissen Grad sexueller Befriedigung erreichen, ohne daß eine akute Ansteckungsgefahr besteht.

Und den Möglichkeiten bei diesem Spiel sind keine Grenzen gesetzt. Shorts oder Turnhosen ermöglichen einen noch engeren Körperkontakt. Oder man denke an einen strammen Burschen in Krachledernen, in Cordhosen, Zimmermannshosen, Traininghosen oder Ledermontur. Jede Variante hat ihren besonderen Reiz.

Wer immer mit demselben Partner verkehrt, braucht sich derlei Beschränkungen natürlich nicht auferlegen. Der hat sich entweder schon angesteckt, oder er bleibt verschont.

Diejenigen aber, die Nacht für Nacht auf Jagd gehen, sollten sich am Riemen reißen und dem allgemeinen Trend zur Vorsicht anschließen. Es wäre ein Schritt Eigeninitiative von Seiten der Schwulen.

Auf ein Wunder zu warten, etwa darauf, daß in absehbarer Zeit ein Mittel gefunden wird, mit dem man AIDS heilen und sich vor Ansteckung schützen kann, hat wenig Sinn. Ebenso den Kopf in den Sand zu stecken und zu denken, mich wird es schon nicht erwischen.

Wenn uns erst von staatlicher Seite nach Orwell'schem Muster Beschränkungen auferlegt werden oder gar völlige Enthaltensamkeit verordnet wird, ist es zu spät. Und solche Maßnahmen stehen uns ins Haus, wenn sich die Krankheit weiter unkontrolliert ausbreitet, so sicher wie das Amen in der Kirche.



ADONIS
BERLIN
NR.: 10
OKTOBER 1985



KRANKENPFLEGE, NR. 9, SEPTEMBER 1985

AIDS: Ein neues Aufgabengebiet für Krankenpflegekräfte

Zusammenfassung und Übersetzung eines Berichtes von J. A. M. Lambregts, Krankenpfleger, Amsterdam, in der Tijdschrift voor Ziekenverpleging 38, Nr. 6 (1985)

Von Helga Veitel

Dieser Artikel wurde geschrieben aufgrund eigener Erfahrungen des Autors in der Pflege von AIDS-Patienten im „Academisch Medisch Centrum te Amsterdam“ (Universitäts-Klinikum). Außerdem verarbeitete J. A. M. Lambregts seine Eindrücke und Erfahrungen während eines AIDS-Forums in New York, seines Besuchs zweier Kliniken in New York und einer Spezial-Pflegeeinheit für AIDS-Patienten in San Francisco. In dem Artikel werden sowohl somatische als auch psychosoziale und pflegerische Aspekte angesprochen.

Somatische Aspekte

Der Autor geht zunächst auf Hintergründe, Ursachen und Verbreitung der Krankheit ein, wie sie auch in dem Beitrag „Keine besondere Gefahr . . .“ auf Seite 312 in diesem Heft beschrieben werden. Dann wird eines der möglichen klinischen Symptome, das Kaposi Sarkom, kurz beschrieben, ein meist symmetrisch auftretender, blauroter, von Blutungen durchsetzter Hauttumor, vor allem an den Gliedmaßen, aber auch am Bauch und im Gesicht und sogar an inneren Organen.

J. A. M. Lambregts betont dabei nachdrücklich, daß Ausdrücke wie „prä-AIDS“, „ein bißchen AIDS“ oder „AIDS-related condition“ unbedingt vermieden werden müssen, vor allem, weil diese Mitteilungen auf den Patienten wie ein Todesurteil wirken. Der Autor verweist auch auf die verständliche Angst und Panik, wenn jemand ein Symptom von AIDS bei sich konstatiert und zu einer der Risikogruppen gehört (siehe Seite 333).

Psychosoziale Aspekte

Die Krankheit kann sehr schleichend verlaufen und damit eine Reihe psychosozialer Aspekte aufweisen.

Psychologen kategorisieren sie in bezug auf finanzielle Situation, Arbeit, Sexualität, Emotionalität und das Fehlen jeglicher Zukunftsaussichten.

● In den USA entstehen finanzielle Probleme für AIDS-Patienten durch das Fehlen jeglicher Sozialhilfe! Außer-

dem ist es möglich, daß ein AIDS-Patient wegen seiner Krankheit entlassen wird, ja sogar, daß sein Mietvertrag gekündigt und er auf die Straße gesetzt wird.

● Emotionale Probleme überwiegen und treten als – Depressionen der verschiedensten Art und zu den verschiedensten Tageszeiten auf.

Ursachen und Gefühle sind z. B.

● Reue über einen früheren Lebensstil und das Gefühl, dafür gestraft zu werden

● Mangel an Intimität, weil Mitmenschen den Patienten meiden, aus Angst vor Ansteckung und Konfrontation mit der Krankheit

● Vermehrte Schmerzen und das Auftreten neuer Infektionen und Blutungen, Schlafstörungen und Nachtschweiß durch Angst und Alpträume erhöhen die Depression

– Zorn und Aggressionen

● auch hierbei wiederum das Gefühl, gestraft zu werden, z. B. wegen der Homosexualität

● die bohrende Frage: „Warum trifft diese Krankheit gerade mich?“

● auch als Reaktion auf die Frustration durch das Nichtvorhandensein einer effektiven Behandlung und das Sichverlassenfühlen durch die Familie und Freunde.

– Einsamkeit durch das Wegfallen von Kontakten, was noch verstärkt wird durch das Wissen, an einer ansteckenden Krankheit mit einem negativen Ausgang zu leiden. Die oft übertriebenen Isolierungsmaßnahmen in Krankenhäusern verstärken dies alles noch!

– Ablehnung/Verleugnung. Dies ist eines der wichtigsten klinischen Symptome.

Es äußert sich auf verschiedene Art und Weise:

● im Vergessen bereits erhaltener Informationen, im Nicht-mehr-Wissen, was gesagt wurde

● in Reaktionen wie: „Ja, ich habe ein Kaposi Sarkom, aber es ist gutartig.“

● im Sich-vor-Machen, daß Probleme bei der Arbeit und in den zwischenmenschlichen Beziehungen andere Ursachen haben als AIDS.

Als Pflegekräfte müssen wir uns realisieren, daß diese Verleugnung für den Patienten oft das einzige Mittel ist, sich aufrechtzuhalten. Es wird daher oft gut sein, dem Patienten dieses nicht zu nehmen.



- **Sexualität.** Mit Fragen der Sexualität werden auch die Pflegekräfte konfrontiert werden, vor allem im Hinblick auf noch bestehende Möglichkeiten für den Patienten. (In Amerika wird z. B. der „safe sex“ stark propagiert.) Hierbei ist die Eigenverantwortlichkeit des einzelnen angesprochen. Das Pflegepersonal kann durch eine korrekte Information des Patienten und seiner Partner z. B. über die Übertragungsmodalitäten Angst und Unsicherheit abbauen helfen.

Situation in amerikanischen Krankenhäusern

Durch die Berichterstattung in den Medien entstand in der amerikanischen Gesellschaft Hysterie und Angst vor AIDS. Die Hysterie konnte so anwachsen, weil eine Phobie vor der Homosexualität herrscht. Die Folgen waren erschreckend:

Krankenhauspersonal weigerte sich, AIDS-Patienten zu pflegen und zu behandeln, ihre Zimmer wurden nicht geputzt, Essen nicht in die Zimmer gebracht, Laborpersonal weigerte sich, Blut abzunehmen usw. Die Begleitung der Patienten, Partner und Familienangehörigen wurde vernachlässigt. Mit psychischen und psychiatrischen Folgen der Krankheit konnte man nicht umgehen. Auf viele Fragen der oft hochintelligenten Patienten wußte man keine Antwort. Es herrschte allgemein die Meinung, daß es ausschließlich die eigene Schuld des einzelnen Patienten ist, daß er diese Krankheit hat.

In den beiden Krankenhäusern, die der Autor besucht hat, versuchte man, diese Probleme zu lösen, indem man schriftliche Anweisungen entwickelte und diese an alle Mitarbeiter persönlich ausgab. Die Hygieneschwester und eine sogenannte AIDS clinical nurse wurden mit der Überwachung der Anweisungen betraut. Es sind dadurch Verbesserungen der Situation eingetreten, aber die übertriebene Angst ist noch nicht überwunden. Im General Hospital in San Francisco hat man die enormen Probleme innerhalb der im Krankenhaus Tätigen inzwischen abgebaut, wobei eine detaillierte Pflegeplanung für AIDS-Patienten entwickelt und praktiziert wurde und sich als große Hilfe erwies. Man verhält sich AIDS-Patienten gegenüber nicht anders als bei Hepatitis-B-Patienten. Außerdem werden die Patienten als vollwertige Partner in ihre Behandlung miteinbezogen! In New York und anderen Städten sind inzwischen auch Selbsthilfeorganisationen entstanden mit vielen freiwilligen Helfern.

Richtlinien des Gesundheitsministeriums der Niederlande

Im Auftrag des Ministeriums für Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur hat eine Kommission Richtlinien für die Versorgung von Patienten mit AIDS herausgegeben. Sie sind zwar detaillierter, entsprechen aber in etwa den Bekanntmachungen des Bundesgesundheitsamtes vom Juni 1984 (Merkblatt Nr. 43). (Siehe hierzu auch Krankenpflege 2/1984, Seite 60.)

Empfehlungen des Autors für Krankenhäuser, in denen AIDS-Patienten behandelt und gepflegt werden

Der Autor gibt aus seiner Erfahrung heraus folgende Empfehlungen:

- Da nicht nur die Abteilungen, auf denen AIDS-Patienten aufgenommen und gepflegt werden, mit dieser Krankheit konfrontiert werden, sondern auch Laboratorien, Funktionsabteilungen, OPs, Sterilisation, soziale Dienste usw. müssen Mitarbeiter aller Disziplinen gut über die Krankheit informiert sein.
- Es ist nützlich, daß jedes Krankenhaus für die eigene Situation schriftliche Anweisungen erstellt.
- Es ist einfacher, zunächst auf nur *einer* Station AIDS-Patienten aufzunehmen. Die Erfahrungen, die dann gesammelt werden, können später für andere Stationen hilfreich sein.
- Bei der psychosozialen Betreuung sind folgende Aspekte zu beachten:
 - Die Krankheit kann den Patienten in eine soziale Isolation bringen.
 - Der Patient kann in eine Krisis rutschen, wenn er sich realisiert, unheilbar krank zu sein und keinerlei Zukunftserwartungen zu haben.
- Die Reaktionen von Partnern und Familienangehörigen können eine besondere Betreuung nötig machen. Für diese psychosoziale Betreuung und Begleitung sollte ein Team verantwortlich sein, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Geistlichen. *J. A. M. Lambregts* sieht allerdings die psychosoziale Begleitung als primäre Aufgabe der Pflegekräfte, die hierzu auch mit der „integrierenden Pflege“ genügend Möglichkeiten haben. Die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt ist für ihn eine Selbstverständlichkeit. Er hält dabei Supervision für die Pflegekräfte für dringend notwendig, möglichst durch jemanden, der mit der Problematik der AIDS-Erkrankungen vertraut ist, aber nicht direkt mit ihrer Pflege betraut ist. Er denkt dabei an einen Psychologen, Pädagogen oder Gestalttherapeuten.

Die Aufgabe eines Sozialarbeiters liegt in der juristischen und finanziellen Beratung und in Gesprächen mit Partnern und Angehörigen. Die seelsorgerische Betreuung der Patienten durch Geistliche darf nicht fehlen.

Im allgemeinen sollte die Anzahl der Betreuer eines Patienten so klein wie möglich sein, wobei regelmäßige Teambesprechungen als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Die Zusammenarbeit mit einer AIDS-Selbsthilfegruppe kann diese Arbeit unterstützen.

- Arzt und Pflegekraft sollten nur den Partnern bzw. Familienangehörigen Auskünfte erteilen, die der Patient dazu ermächtigt hat. Die Direktion eines Krankenhauses muß alle Voraussetzungen dafür schaffen, daß die Privacy des Patienten gewahrt werden kann. So muß mit jeglichen Daten des Patienten, z. B. aus ärztlichem und pflegerischem Dienst, aber auch bei eventuellen Computerauswertungen, mit äußerster Sorgfalt umgegangen werden. In Amsterdam wird z. B. ein fingierter Name gebraucht, wenn der Patient das wünscht.
- Innerhalb des Krankenhauses sollte eine Gruppe gebildet werden, damit Informationen zwischen allen betroffenen Disziplinen leicht ausgetauscht werden können. Die Direktion müßte Richtlinien erstellen für die Öffentlichkeitsarbeit, d. h. der Information der Medien, und dabei beachten, daß die Privacy des/der Patienten nicht verletzt wird und der „Sensationsgier“ kein Vorschub geleistet wird.

Zusammenfassung

Die „neue“ Krankheit AIDS hat viele somatische und psychosoziale Folgen. Obwohl eine Reihe von Merkmalen mit anderen unheilbaren Krankheiten übereinstimmen, gibt es auch Unterschiede. Zu denken ist z. B. an die

große Gefahr der sozialen Isolation und an die Schuldgefühle des Patienten, andere angesteckt zu haben. Das AIDS-Syndrom kann viele Symptome zeigen, die einen schleichenden Charakter haben.

Diese verschiedenen Symptome machen oft eine intensive Pflege notwendig. AIDS ist eine neue Aufgabe für die Krankenpflegekräfte. Gerade für sie deshalb, weil sie die somatischen und psychosozialen Aspekte der Pflege am besten kombinieren können. Durch diese Kombination ergibt sich die große Möglichkeit, Kontakte mit dem Patienten herzustellen, diesen zu stützen und zu begleiten. Der Autor setzt sich mit Nachdruck dafür ein, daß diese Aufgabe als Ganzes von Pflegekräften übernommen und ausgeführt wird. Dies stellt hohe Ansprüche an die Pflegekräfte, müssen sie z. B. gute Kenntnisse haben über alles was AIDS betrifft und diese Kenntnisse auch in ihre pflegerische Arbeit umsetzen können. Sie müssen die Koordination mit anderen Disziplinen übernehmen können. Sie müssen die Fähigkeit zur Gesprächsführung mit Patienten, Partnern und Familienangehörigen besitzen. Hierbei können sie dem Thema Sexualität ebensowenig ausweichen wie dem Umgang mit Tod und Sterben.

Wir haben in Europa den Vorteil, daß wir von dem Wissen und den Erfahrungen, die in den USA bisher mit AIDS gemacht wurden, profitieren können. Wir können aber auch lernen, wie man es nicht macht. In den Niederlanden (und in der Bundesrepublik Deutschland) muß auf dem Gebiet der Pflege von AIDS-Patienten noch viel getan werden. Es bleibt zu hoffen, daß Möglichkeiten geschaffen werden, auch hier die Krankenpflegeforschung einzusetzen. ■

Autorisierte Übersetzung mit freundlicher Genehmigung der Tijdschrift voor Ziekenverpleging, NL-7240 BA Lochem.

Anschrift der Übersetzerin: Helga Veitel, Schriftleiterin Krankenpflege, Arndtstraße 15, 6000 Frankfurt/M. 1.



MEDICAL TRIBUNE, KLINIK AUSGABE

Chronische Lymphadenopathie -"Bei wem wird das AIDS ?"

ATLANTA - Welche Patienten mit chronischem Lymphadenopathiesyndrom erkranken später an AIDS? Und welche frühen Zeichen deuten beim Lymphadenopathiesyndrom darauf hin, daß ein AIDS daraus wird, oder welche lassen eher die Prädiktion eines benignen Verlaufs zu? Eine vorläufige

Antwort auf diese Fragen ergab sich aus einer Longitudinalstudie der Centers for Disease Control.

Zwischen Januar 1982 und August 1984 wurde der Gesundheitszustand von 78 homosexuellen oder bisexuellen Männern überwacht, bei denen seit mindestens 3 (median 29,5) Monaten eine Lymphknotenschwellung an mindestens 2 extraxinguinalen Lokalisationen bestand. Im Zeitraum der Studie wurden 318 Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Antikörper gegen den AIDS-Erreger HTLV-III/LAV wurden bei 96 % dieser Patienten mit Lymphadenopathiesyndrom (LAS) nachgewiesen. Die 3 anti-HTLV-III-negativen Patienten unterschieden sich von den seropositiven durch einen normalen T4/T8-Quotienten. 5 (6 %) Patienten erkrankten im bisherigen Beobachtungszeitraum an manifestem AIDS. Sie unterschieden sich von den übrigen Probanden in folgenden Befunden: niedriger Hämatokrit und niedrige Leukozyten-, Lymphozyten-, T-Zell-, T4-Zell- und B-Zell-Werte schon zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung, niedriger T4/T8-Quotient sowie geringere In-vitro-Stimulierbarkeit der Lymphozyten durch Pokeweed-Mitogen und Phytohämagglutinin. Die späteren AIDS-Opfer hatten bei der Diagnose des LAS auch schon schwerere klinische Symptome, welche größere Veränderungen im täglichen Leben bis hin zum Berufswechsel notwendig machten.

Keine Unterschiede zwischen den LAS-Patienten, die AIDS entwickelten, und denen, die bisher davon verschont blieben, ergaben sich bei der Betrachtung der Sexualanamnese, z. B. Zahl der Partner in den letzten 1 bis 2 Jahren vor dem Auftreten des Lymphadenopathiesyndroms, oder Art der Sexualpraktiken, noch venerische Infektionen oder der Gebrauch von Aufputschdrogen. Auch in der Zahl vergrößerter Lymphknoten, Häufigkeit des oralen Soorbefalls sowie für die Kombination von Gewichtsverlust und Durchfall („wasting syndrome“) ergaben sich in beiden Gruppen keine eindeutigen Differenzen.

Von den beim LAS anzutreffenden klinischen Symptomen (Müdigkeit, Fieber, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Durchfall, Gewichtsverlust, Soor) trat kein einzelnes bei den späteren AIDS-Patienten nachweislich häufiger auf.

Insgesamt bestand bei denjenigen LAS-Patienten, die initial keine Symptome oder normale Laborwerte hatten, die Tendenz, daß dieser Zustand stationär blieb. Zu einem vollständigen Verschwinden des LAS kam es jedoch in keinem einzigen Fall. Nach den bisherigen Daten zeigt sich, daß das AIDS-Risiko auch keineswegs nur während der ersten 3 oder 6 Monate nach Ausbildung eines LAS besteht und daß es auch keineswegs später dramatisch abzufallen scheint. Klinischer Zustand und Laborparameter der von AIDS verschonten Patienten scheinen jedoch zumindest während der ersten 2 1/2 Jahre stabil zu bleiben.

Autoren: Dr. Daniel B. Fishbein et al., Division of Viral Diseases, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta
Quelle: Journal of the American Medical Association, Vol. 254, No. 7 (1985), S. 930-935



DEUTSCHE APOTHEKER-ZEITUNG, NR. 37, VOM 12. SEPTEMBER 1985

ISOPRINOSINE

Zulassung zur Behandlung von AIDS bei der FDA beantragt

Das kalifornische Pharma-Unternehmen Newport Pharmaceuticals International Inc. hat am 3. September 1985 bei der obersten US-Gesundheitsbehörde FDA beantragt, den Immunstimulator Isoprinosine (Inosin - [dimepranol-4-acetamidobenzoat] 1:3) für die Behandlung von Patienten mit AIDS-related complex (ARC) zuzulassen. Dem Zulassungsantrag liegen Daten von drei plazebokontrollierten Doppelblindstudien mit immunsupprimierten Patienten zugrunde, die mit Isoprinosine behandelt wurden, weil sie ein erhöhtes Risiko hatten, AIDS zu bekommen. Diese Patienten erhielten 28 Tage lang entweder täglich 3 g Isoprinosine oder Plazebo.

Der Wirkstoff ist ein Gemisch aus dem Nucleosid Inosin und dem Salz Dimepranol-4-acetamido-benzoat im molaren Verhältnis 1:3. Daraus bildet sich sofort nach der Einnahme durch Lösung in Körperflüssigkeiten der wirksame Komplex Inosiplex. Nach Herstellerangaben stimuliert dieser - wegen seiner Hygroskopie enthält die fertige Arzneiform die Einzelkomponenten - die Makrophagenaktivität, die Lymphozytenproliferation, die Funktion der T-Lymphozyten und die Aktivität von Lymphokinen (siehe auch Neue Arzneimittel, Beilage der Deutschen Apotheker Zeitung 1981 S. 125).

Isoprinosine wird gegenwärtig zur Behandlung viraler Infekte und von Immunmangelerkrankungen eingesetzt. Klinische Versuche zeigten eine deutliche Wirkung gegen Infektionen, ausgelöst durch eine Reihe von Viren, u. a.: Influenza, Herpes simplex, subakut skle-

rosierende Panencephalitis, infektiöse Hepatitis.

Die Mehrzahl der in den USA durchgeführten klinischen Studien betraf die Behandlung von Krankheiten im Zusammenhang mit AIDS.

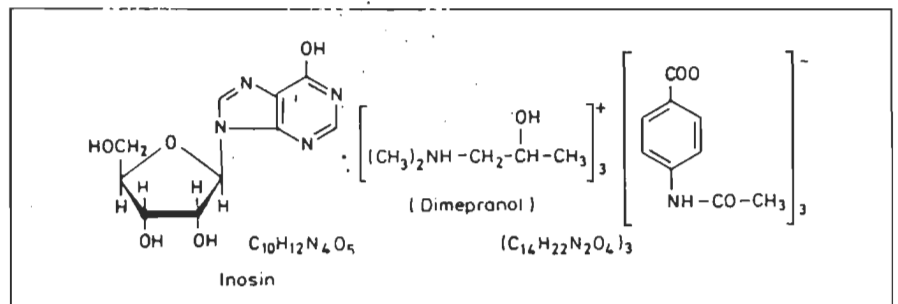
In einer Untersuchung erhielt eine Gruppe von 157 immunsupprimierten männlichen Homosexuellen mit erhöhtem AIDS-Risiko entweder täglich 3 g Isoprinosine oder Plazebo. Drei derartige plazebokontrollierte klinische Studien

sollten die immunstimulierende Wirkung von Isoprinosine bei dem genannten Patientenkollektiv nachweisen.

Die Behandlung mit Isoprinosine erbrachte eine deutliche und anhaltende Besserung bei drei zentralen Meßwerten der zellvermittelten Immunität (natürliche Killerzellen [NK], gesamte T-Lymphozyten und T-Helferzellen). Die Anstiege der NK-Zellaktivität, der Zahl der Gesamt-T-Lymphozyten und der T-Helferzellen verglichen mit den Ausgangswerten waren signifikant größer bei der Isoprinosine-Gruppe als unter Plazebo. Die NK-Zellaktivität bleibt signifikant erhöht, und zwar bis zu 11 Monate nach Therapieende.

Sechs Monate nach Abschluß der 28-tägigen Behandlungsperiode hatten sechs Plazebo-Patienten AIDS bekommen im Vergleich zu nur drei Patienten unter Isoprinosine.

Trotz positiver Studienergebnisse steht zur Zeit noch nicht fest, wann bzw. ob die FDA die Zulassung für das Medikament erteilen wird. KK/hb



* a. i. d. s. *

* AIDS Informations-Dienst Stuttgart *

Ein neuer Service für alle Mediziner
zum Problembereich der LAV/HTLV-III-Infektion

Was bietet a.i.d.s.?

a.i.d.s. ist eine computergestützte Offline-Datenbank, in der bibliografische Daten der internationalen medizinischen Fach- und Kongreßliteratur über das humane lymphotrope Retrovirus HTLV-III/LAV und die dadurch herbeigeführten Krankheitsbilder gespeichert sind. Sämtliche Quellen sind mit sehr spezifizierten Inhaltsdeskriptoren versehen und dadurch selektiv abrufbar.

Der retrievelfähige Bestand umfaßt inzwischen über Tausend Quellen (Stand 9/85), davon allein 250 Volltexte, 450 Konferenz-Abstracts und 400 Offline-Zitate medizinischer Online-Fachdatenbanken aus den ersten sechs Monaten des Jahres 1985. Das vorhandene umfangreiche Archiv mit Veröffentlichungen von 1984 wird zur Zeit erfaßt.

Eine Anbindung an die Online-Datenbanken von DIMDI und DATASTAR erlaubt es a.i.d.s., praktisch in allen medizinischen und biowissenschaftlichen Literaturdatenbanken Recherchen in der gesamten internationalen Fachliteratur durchzuführen.

Informationen nach Maß

Der entscheidende Vorteil der computergestützten Informationsaufbereitung besteht in der Auswahlmöglichkeit der im Einzelfall interessierenden Arbeiten. Die Grundlage hierfür bildet eine kodierte Inhalts-Klassifizierung, die sich an den AIDS-Thesaurus (Schlagwortkatalog) des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (United States Public Health Service) anlehnt und etwa 180 Stichworte aus dem Umfeld der Retrovirusinfektion enthält. Dadurch ist es möglich, sehr schnell ganz gezielte Detailinformationen zu finden - keine andere Datenbank in Europa bietet u.w. eine derart feine Inhaltsgliederung zum Themenbereich HTLV-III/LAV. Auf Anfrage kann a.i.d.s. maßgeschneiderte Literaturprofile zusammenstellen und bei der Beschaffung der Originalarbeiten behilflich sein. Die Deutsche AIDS-Hilfe eV, Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, übernimmt auf Antrag die Kosten für Recherche und Volltextbeschaffung.

Eine umfangreiche Broschüre mit der aktuellen Titelliste erhalten Sie gegen Einsendung eines Verrechnungsschecks über DM 10,- (Schutzgebühr) von

rd-Fachverlag GmbH
Redaktion IMMUNDEFEKT
Rosenbergstr.180/1
7000 Stuttgart 1
Tel.0711/634261

Für Anforderungen, bitte Servicevordruck (nächste Seite) benutzen.



An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- infodienst -
Bundesplatz 11

1000 Berlin 31

ABSENDER:

Name: _____

Organisation: _____

Straße/Pf.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich bitte um Übersendung der angekreuzten Informationen:

- AIDS-Heutiger Wissensstand, Juli 1985
- Safer-Sex Information
- AIDS-Hilfe Mitgliedsaufnahmeantrag/Satzung
- Ich benötige Literaturangaben (medizinische Fachinformation) aus dem Literaturdienst zum Thema: _____

(bitte genaue Angaben, ggf. Zeitraum eingrenzen und - wenn möglich Verwendungszweck angeben)

Unkostenbeitrag: DM 1,--/Kopie, bitte keine Vorauszahlung.

- Ich möchte den AIDS-Informationsdienst regelmäßig zugeschickt bekommen und zwar für den angekreuzten Zeitraum. Danach läuft das Abonnement automatisch aus, wenn es nicht ausdrücklich verlängert wird.

6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Behörden DM 39,--)

12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Behörden DM 75,--)

(Wenn gewünscht, bitte ankreuzen)

Zusendung mit neutralem Absender erwünscht.

AUF ALLE FÄLLE:

Den o.g. Gesamtbetrag habe ich heute wie angekreuzt bezahlt:

Per Verrechnungsscheck (anbei)

Heute überwiesen auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe
Kontonummer 003 933 02 bei der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin
Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: _____

Unterschrift: _____



AIDS

Der Kampf gegen AIDS und seine Folgen beginnt erst.

Dafür wurde die Deutsche AIDS-Hilfe gegründet.

Aktive Hilfe und viel Geld sind notwendig für Betroffene, für Aufklärung, für gezielte Maßnahmen.

Unterstützen Sie diese Arbeit.

Werden Sie Mitglied der Deutschen AIDS-Hilfe!

Spenden Sie Geld!

Ermuntern Sie Freunde, mitzuhelfen!

Prof. Dr. Meta Alexander, Direktor der medizinischen Klinik der Universitätsklinik Charlottenburg · **Dr. Eugen Baranowski**, Niedergelassener Internist · **Priv. Doz. Dr. Bienzle**, Landesinstitut für Tropenmedizin · **Dr. Ute Canaris**, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) · **Dr. Martin Dannecker**, Soziologe, Universität Frankfurt · **Dr. H. B. Heil**, Niedergelassener Internist · **Prof. Dr. E. Helm**, Chefarzt der Inneren Abteilung der Universitätsklinik Frankfurt · **Dr. Jürgen Herzig**, Niedergelassener Urologe · **Prof. Dr. M. A. Koch**, Bundesgesundheitsamt (BGA) · **Prof. Dr. M. L'age**, Chefarzt der Inneren Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses Berlin · **Prof. Dr. J. L'age**

Stehr, Bundesgesundheitsamt (BGA) · **Wolfgang Lüder**, Bürgermeister von Berlin und Senator a. D. · **Gisela Marsen-Storz**, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) · **Dr. Erich Marx**, Unternehmer, Mitglied des Landesvorstandes Berlin · **Prof. Dr. Pohle**, Chefarzt der Inneren Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin · **Rosa von Praunheim**, Filmemacher · **Walter Rasch**, Vorsitzender der F.D.P. Berlin · **Waltraud Schoppe**, M. d. B. Die Grünen · **Dieter Trabiniok**, M. d. B. Die Grünen · **Maritta Wagner**, M. d. B. Die Grünen, Ausschuß für Gesundheit · **Dr. W. Wiegrefe**, Pressesprecher der SPD Berlin · **Prof. H. Wiesler**, Hochschule der Künste Berlin



Senden an: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31

Deutsche Apotheker und Ärzte Bank, Berlin, Kto: 003 93 300 (BLZ 100 906 03), Postgiroamt Berlin-West, Kto: 179 00-105 (BLZ 100 100 10)

Ich unterstütze die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. mit einer Spende.

Die Spende habe ich überwiesen.

Ich füge einen Verrechnungsscheck über den Spendenbetrag bei.

Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft und bitte um Übersendung eines Aufnahmeantrages.

Name _____

Anschrift _____

Beruf _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift _____

Geben Sie in meinem Namen folgenden Personen von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. Kenntnis:

