
AIDS Informationsdienst

November Dezember 1985

4/5

Neue Anschrift:
Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31
Neue Telefonnummer:
030 - 86 06 51

Intro _____

Redaktion _____

Allgemeine Presse _____

"Im Schatten der Seuche" (Die ZEIT)
AIDS-Skandal in der Türkei
Auch Sowjets kennen jetzt AIDS
AIDS in Afrika
McDonald's entläßt Schwulen
AIDS-Helfer sind Ersatzfreunde
DAH im Justizvollzug

Schwule Presse _____

Der AIDS-Paß
AIDS: Poppers schlecht, Aspirin gut ?
Test: Ja oder Nein ?
USA: Test für Militärpersonal

Fachpresse _____

AIDS und Heterosexuelle
AIDS bei schulpflichtigen Kindern

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, Christian Wiendieck
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:

AIDS-INFORMATIONSDIENST, BERLINER STRASSE 37, 1000 BERLIN 31
Telefon-Sammelruf: (030) 86.06.52

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 30. November 1985



GUTEN TAG AUS BERLIN,

Spieglein, Spieglein an der Wand: Wer sind die Bösen in diesem Land ? Jetzt endlich wissen wir die Antwort, denn es hat sich nicht vermeiden lassen, was besser vermieden worden wäre. Hans Halter, selbsternannter AIDS-Experte im SPIEGEL, hat ein Buch herausgegeben. Nicht genug, daß durch seine Berichterstattung Panik und Unsicherheit so richtig entstehen konnte, jetzt gibt es das alles unter dem Titel "AIDS-Die neue Todesseuche" auch noch in gebundener Form eines SPIEGEL-Buches. Der Inhalt braucht nicht besprochen werden, denn die Aussage dürfte jedermann bekannt sein. Erneut macht Halter ohne Halt seinem Schwulenhaß Platz. Wenn es die Schwulen nicht mehr gibt, ist die Nation wohl auch vor AIDS wieder sicher ? Halt, Herr Halter. Zutreffend schreibt die Berliner "Siegessäule" in ihrer Dezember-Ausgabe über den Autor: "Was würden Sie sagen, wenn jemand auf die Idee käme, den Schwarzen in Südafrika abzusprechen, über Unterdrückung und Apartheid glaubwürdige Aussagen zu machen, da sie ja Betroffene sind". Genau das passiert zwischen Halter und den Schwulen. Und der SPIEGEL läßt keine Möglichkeit zum Geldverdienen aus, dort wurde das Buch herausgebracht. Ein Kommentar wird überflüssig, das Buch fehlt deshalb auch in unserer Literaturliste. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen.

Der Infodienst erscheint diesmal als Doppelnummer, weil wir wegen Umzug und Jahreswechsel zum Monatsende keine weitere Ausgabe fertigstellen können. Als Ausgleich haben wir jedoch den Inhalt erheblich erweitert. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Allen unseren Lesern wünschen wir ein schönes Weihnachtsfest und ein gesundes, neues Jahr mit nur Gutem.

Mit herzlichen Grüßen

Wolfram Linn



Über 2 Millionen DM für DAH-Arbeit im neuen Jahr

Köln/Bonn (aid) Im kommenden Jahr plant die Deutsche AIDS-Hilfe mehr als 35 Einzelkampagnen zur Information und Aufklärung über AIDS. Besonders für die Hauptbetroffenengruppen werden großangelegte, bundesweite Aktionen gestartet, die vom Poster über Broschüren bis hin zu Video-Spots reichen. Über 2 Millionen DM hat die DAH hierfür bei der Bundesregierung beantragt. Wie zwischenzeitlich bekannt wurde, stehen die Chancen für eine entsprechende Bewilligung sehr gut. Insgesamt sollen im kommenden Jahr acht feste Mitarbeiter die genaue Realisierung der Kampagnen garantieren und für einen schnellen Informationsfluß sorgen. Ab Anfang Dezember bezieht die DAH deshalb auch neue Räume in der Berliner City. Ein neuer Telefonsammelruf soll zukünftig sicherstellen, daß die DAH auch während der Spitzenzeiten erreichbar ist. Die neue Adresse lautet ab 7. Dezember: BERLINER STRASSE 37, 1000 BERLIN 31, TELEFON-SAMMELRUF: (030) 86.06.51.

Podiumsdiskussion: 1 Jahr Test - 1 Jahr Safer Sex

Berlin (aid) Bilanz über ein Jahr Safer Sex ziehen auf einer Podiumsdiskussion am Dienstag, den 3. Dezember 1985 um 19.00 Fachleute und Betroffene auf einer Podiumsdiskussion in der Technischen Universität Berlin, Straße des 17. Juni, Raum H 104. Auf Initiative der Berliner AIDS-Hilfe und des ASTA der TU diskutieren u.a. die Schriftsteller Matthias Frings und Frank Rühmann, Prof. Bienzle vom Landestropeninstitut und Vertreter der SIEGESSÄULE sowie der Gruppe Positiver Schwuler und natürlich der BAH und der DAH. Interessenten sind herzlich eingeladen, der Eintritt ist frei.

AIDS-Hilfe Belgien offiziell gegründet

Brüssel (aid) Die seit September 1985 laufenden Vorbereitungen zur Gründung einer AIDS-Hilfe in Belgien (AIDS-Infodienst 2/85) sind abgeschlossen. Mit finanzieller Unterstützung des Gesundheitsministeriums besteht seit 11. November offiziell. Dienstags und Freitags wird von 18.00 bis 20.00 eine Telefonberatung angeboten, ansonsten steht ein Anrufbeantworter bereit. Die Adresse lautet:



APPEL HOMO SIDA A.S.B.L., Rue de la Braie 5, B-1000 Bruxelles
Telefon: (032.2) 511 45 29

Jugendstudie zu "Safer-Sex" gestartet

Berlin (aid) Wie wirkt sich die AIDS- und Safer-Sex-Diskussion auf das Coming Out schwuler Jugendlicher aus ? Dieser Frage geht jetzt das "Centrum für Sexualwissenschaft" in Berlin nach. Bundesweit sollen schwule Jugendliche über ihre Erfahrungen und Probleme befragt werden, ein Studienergebnis ist für Februar 1986 angekündigt. Ermöglicht wird die Umfrage durch die finanzielle Unterstützung des Schwulenreferates im AStA der Freien Universität Berlin.

Anzeige wegen Volksverhetzung gegen SPIEGEL-Leserbriefschreiber

Bonn/Hamburg (aid) In der Folge von mehreren, tendenziösen Artikeln zu AIDS im Hamburger Nachrichtenmagazin "Der Spiegel" erschienen in der Ausgabe vom 11. November Leserbriefe, in den AIDS-Opfer als "Drecksäcke und verruchte Brut" bezeichnet werden. Gegen drei Leserbriefschreiber und den verantwortlichen Redakteur haben die "Unabhängige Homosexuelle Alternative (UHA)" in Hamburg und Herbert Rusche, Bundestagsabgeordneter der GRÜNEN Strafanzeige "wegen Volksverhetzung beziehungsweise Beihilfe zur Volksverhetzung" gestellt. Begründung: Es handle sich bei diesen Veröffentlichungen um einen Angriff auf die Menschenwürde von "Teilen der Bevölkerung, der geeignet ist, den öffentlichen Frieden zu stören."

Rheinland-Pfalz: AIDS und Moral in der Schule

Bitburg (aid) Das Gesundheitsamt Bitburg hat die Schulen des Ortes über AIDS informiert, insbesondere über die Behandlung des Themas im Biologie- und Sexualkundeunterricht. Der Amtsarzt, Dr. Prämasing, teilt schriftlich mit, daß AIDS "nur vermeidbar ist (und dies mit Sicherheit), wenn voreheliche Enthaltensamkeit geübt und bei fester partnerschaftlicher Bindung Untreue bzw. häufig wechselnder Geschlechtsverkehr vermieden wird." Damit noch nicht genug der Falschinformation. Der Amtsarzt weiter: "Außer der ärztlichen müßte ... daher im Unterricht die moralische Dimension wieder stärker als bisher betont werden."



Stadt Düsseldorf: AIDS ist kein Problem

Düsseldorf (aid) AIDS ist in Düsseldorf offenbar kein Problem. Die Düsseldorfer AIDS-Hilfe stellte für das Haushaltsjahr 1986 einen Förderungsantrag in Höhe von DM 92.000,--, um einen Informations- und Beratungsservice aufrecht erhalten zu können. Die Stadt teilte daraufhin mit, daß für das kommende Jahr genau DM 2.000,- bereit gestellt werden. Zum Vergleich: Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich erhalten jeweils DM 5.000,-- aus den Selbsthilfemitteln der Stadt. Die Deutsche AIDS-Hilfe kritisiert die Entscheidung der SPD-Regierung schärfstens und wird einen entsprechenden Einspruch bei der Bundes-SPD einlegen.

Homosexuelle dürfen in Japan kein Blut mehr spenden

Tokio (dpa) Homosexuelle und Drogenabhängige in Japan dürfen nach einer Anordnung des Gesundheitsministeriums vom Donnerstag den 24. Oktober an kein Blut mehr spenden. Das Gleiche gilt für Personen, die mit Angehörigen der beiden Risiko-Gruppen sexuelle Kontakte gehabt haben könnten. Ende Oktober waren in Japan 11 bestätigte AIDS-Fälle bekannt.

Keine AIDS-Gefahr bei augenärztlichen Untersuchungen

Wiesbaden (dpa) Bei augenärztlichen Untersuchungen besteht nach Einschätzung von Fachleuten bei entsprechenden hygienischen Vorkehrungen keine Infektionsgefahr. Selbst wenn sich ein an AIDS Erkrankter seinen Augendruck messen oder Kontaktlinsen anpassen läßt, könne das Virus nicht übertragen werden, wie der Pressesprecher des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands, Dr. Rold Grewe, beim Jahrestag seiner Organisation äußerte. Die Entdeckung von AIDS-Erregern auch in der Tränenflüssigkeit habe die Augenärzte in der Bundesrepublik veranlaßt, ihre bis dahin üblichen Desinfektionsmaßnahmen überprüfen zu lassen, so der Sprecher. Das Virus tritt in der Tränenflüssigkeit nur in sehr schwacher Konzentration auf, zudem - so Grewe weiter - sei es hochempfindlich und habe außerhalb des Körpers keine Chance zum Überleben.



AIDS-Hilfe Bremerhaven gegründet

Bremerhaven (aid) Mit Unterstützung des "Verbandes Bewußter Leben" nahm die AIDS-Hilfe Bremerhaven e.V. (in Gründung) jetzt ihre Tätigkeit auf. Geboten werden neben persönlicher Information und Beratung ein zwölfstündiger Telefondienst von 9.00 bis 21.00 Uhr werktags, samstags von 9.00 bis 15.00 Uhr. Die AH Bremerhaven ist erreichbar über folgende Adresse:

AIDS-Hilfe Bremerhaven, Postfach 21 05 30, Grashoffstraße 23a,
2850 Bremerhaven, Telefon: (04 71) 3 20 32

AIDS-Benefiz in Hamburg erfolgreich

Hamburg (aid) Unter dem Titel "Eine Nacht für die AIDS-Hilfe" fand am 20. November im Hamburger Audi-Max ein AIDS-Benefiz zu Gunsten der Hamburger AIDS-Hilfe-Gruppen statt. Mehr als 1.000 Besucher fanden den Weg, um Bekannte und Prominente zu sehen. Unter anderem waren anwesend: Ingrid van Bergen, Helga Feddersen, Lotti Huber, Heide Kabel, Evelyn Künneke, Manfred Maurenbrecher, Hannes Wader, Brigitte Mira sowie die Gruppen Felix de Luxe und Channel 5. Tagesthemen-Sprecher Wilhelm Wieben und NDR-Kollegin Cornelia Sonntag führten durch die Gesprächsrunden mit Experten und Betroffenen. Unschlagbar, mit spitzer Zunge, Charme, Witz und Fummel moderierte Tamara Press das Gesamtprogramm. Auch für den verantwortlichen Organisator, Buchautor Thomas Großmann, war die Veranstaltung ein Erfolg, "es ist wirklich gut gelaufen und hat vielen Leuten einen Aufschwung gegeben".

"Positiven-Gruppen" in Berlin unter einem Dach

Berlin (aid) Die vier in Berlin bestehenden Gruppen von HLTv-III-Ak.-Positiven haben sich jetzt unter dem Dach der Berliner AIDS-Hilfe zusammengefunden. Erleichtert werden soll ab sofort die Koordination der Arbeit und die Abstimmung von Aktionen. Kontaktaufnahme über die Berliner AIDS-Hilfe: Telefon (030) 853 2000.



Bundesanstalt für Arbeit fordert Zwangstestung

Nürnberg/Bonn (aid) Die Bundesregierung hat den Zwangstest eingeführt. Die Bundesanstalt für Arbeit teilte hierzu allen Arbeitsämtern mit, daß "in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit" (Entwicklungshilfeministerium, d.R.) "ab sofort auch eine zeitgemäße Suchdiagnostik auf AIDS induzierende Viren (LAV/HTLV-III) zu veranlassen" ist. Empfohlen wird der ELISA-Test, die Kosten trägt die Bundesregierung. Zwangstestet sollen "alle ausländische Praktikanten unabhängig vom Herkunftsland". Praktikanten, die ein positives Testergebnis erhalten, sind von weiteren Untersuchungen auszuschließen und umgehend in ihr Heimatland zurückzuschicken. Nur Untersuchte mit einer "akuten AIDS-Erkrankung und fehlender Reisefähigkeit" können unter Umständen in der Bundesrepublik behandelt werden.

Besucher-Information zu AIDS in Amsterdam

Amsterdam (aid) Das "Buro G.V.O.", die holländische AIDS-Hilfe gibt für Amsterdam-Besucher Informationsblätter in den Sprachen Englisch, Deutsch und Französisch heraus. Den Touristen werden Hinweise zu Safer-Sex gegeben und eine telefonische Beratung angeboten.

DRK kooperiert mit der DAH

Karlsruhe (aid) Für die erste AIDS-Beratungsstelle des Roten Kreuzes in Karlsruhe fand eine Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe statt. Zur Arbeitsaufnahme druckte das DRK die AIDS-Informationsbroschüre der DAH nach, um über entsprechendes Aufklärungsmaterial zu verfügen.

AIDS-Hilfe München: Telefondienst

München (aid) Ab sofort bietet die Münchner AIDS-Hilfe einen Telefondienst an. Montags und Freitags von 20.00-23.00 Uhr und mittwochs von 19.00 - 22.00 Uhr wird Information und Beratung geboten unter Telefon: (089) 598 000.



Wissenschaftler sehen AIDS-Epidemie in Afrika

Brüssel (dpa) In Zentralafrika ist AIDS nach Feststellung international führender Wissenschaftler zu einer sich rasch ausbreitenden Epidemie geworden. Zum Beginn eines internationalen "Symposium über afrikanische AIDS" Ende November in Brüssel vertraten Experten auch die Ansicht, es gebe kaum noch Zweifel darüber, daß die Krankheit in Afrika entstanden und sich von dort - vermutlich nach der Übertragung von Affen auf Menschen - ausgebreitet habe. Nathan Clumeck, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten an der Klinik der Freien Universität Brüssel, verwies auf Untersuchungen, wonach bei zehn Prozent der Erwachsenen in Äquatorialafrika Antikörper des HTLV-III/LAV-Virus festgestellt wurden - "sehr viel mehr als in den USA und in Europa". Dies lege den Schluß nahe, daß sich die Infektion "bereits umfassend in der Bevölkerung dieses Teils der Welt ausgebreitet hat". Ein großes Vorkommen von AIDS-Fällen oder Antikörperreaktionen gebe es besonders in Zaire, Ruanda, Sambia und Uganda. In der zairischen Hauptstadt Kinshasa wurden nach Angaben Clumecks alleine in den ersten sieben Monaten dieses Jahres 456 Infektionsfälle festgestellt. Zwölf Prozent aller in Europa auftretenden AIDS-Fälle entfielen auf Afrikaner. Wichtig sei, daß "afrikanische AIDS" vor allem heterosexuell übertragen werde und sich damit von der "amerikanischen und europäischen AIDS" unterscheide. In Afrika betreffe AIDS in gleichem Maße Frauen: Prostituierte seien deshalb in Afrika die Hauptverbreiter von AIDS.

SCHÜLKE & MAYR wirbt für AIDS-Desinfektionsmittel

Norderstedt/Freiburg (aid) Der Desinfektionsmittelhersteller Schülke & Mayr GmbH (Norderstedt bei Hamburg) wirbt in Informationsschriften für ihre Präparate im Zusammenhang mit AIDS. Der Klinikhygieniker am Universitätsklinikum Freiburg, Prof. Dr. F. Daschner, hat die Firma aufgefordert, solche Aussagen zu unterlassen und weist darauf hin, daß natürlich eine Vielzahl von Desinfektionsmitteln auf der Basis von einfachem Alkohol das Virus bereits inaktivieren.



AIDS-Literatur: Eine Übersicht

(mit freundlicher Unterstützung zusammengestellt und dort im Verkauf/Versand von: Prinz-Eisenherz-Buchladen GmbH, Bleibtreustr.52, 1000 Berlin 12.

Landbeck, G. (Hrsg.)

AIDS Opportunistic Infections in Hemophiliacs

Schattauer Verlag, Pb., 104 Seiten, DM 62,--
(ohne Rezension)

Englisch, Otto

AIDS und seine Bekämpfung

Simon-Verlag, Pb., 118 Seiten, DM 28,--

Zitat: Aktivierung der körpereigenen Abwehrkraft: Durch Mistelextrakte", Zitat Ende. Ein rundum biologisch-dynamisches Buch, das weder profund noch sachlich informiert.

Wir raten ab.

Rühmann, Frank

AIDS - Eine Krankheit und ihre Folgen

Edition Qumram, Pb., 204 Seiten, DM 28,--

Ein an sich lesenswertes Buch. Umfassend dokumentiert Rühmann Wissenswertes und Interessantes zum Thema, einschließlich einer guten Medienanalyse, die sich lückenlos über Jahre und Länder erstreckt. Nur zum Thema Safer-Sex ist Unsicherheit spürbar, der "Sicherere Sex" wird nicht empfohlen.

Insgesamt brauchbar und gut.


Hinz, Stefan

AIDS - Die Lust an der Seuche

Rowohlt, Tb., 248 Seiten, DM 12,80

Nach wie vor der Klassiker und Renner, ein brauchbare Grundlageninformation, die immer noch aktuell ist.

Empfehlenswert.



Reger/Haimhausen

AIDS-Die neue Seuche des 20. Jahrhunderts

Econ-Verlag, Tb., 144 Seiten, DM 8,80

Ein interessanter Preis für ein nicht uninteressantes Buch. Die Autoren geben in der ECON-Reihe "Ratgeber" allgemein verständliche Informationen zum Thema. Durch populärwissenschaftliche Sprache werden komplizierte Sachverhalte nicht immer ganz klar formuliert, aber keine Falschinformationen geliefert. Im Buchanhang befindet sich eine Liste aller AIDS-Hilfe-Gruppen.

Insgesamt brauchbar und gut.

Leibowitch, Jacques

AIDS-Mit einem Spiegel-Gespräch mit Prof. Gallo

Heyne (Reihe Heyne Report, Nr.9), Tb., 222 Seiten, DM 7,80

(ohne Rezension)

Fisher, Richard B.

AIDS-Your Questions answered

Gay Men's Press London, englisch, Pb., 126 Seiten, DM 9,80

(ohne Rezension)

Steigleder, G.K. (Hrsg.)

AIDS - Neuere Erkenntnisse, 1/85, Informationen für den Arzt

Grosse-Verlag, Pb., 87 Seiten, DM 28,--

Eine sinnvolle Fachinformation, die ab sofort regelmäßig fortgeführt werden soll. Für Mediziner werden umfangreiche Informationen zusammengetragen, neben medizinischen, auch psychosoziale Aspekte angesprochen. Als Fachinformation sinnvoll, wenngleich auch relativ teuer.

Empfehlenswert.

Haeberle, E.J.

Die Sexualität des Menschen (mit erweitertem Kapitel über AIDS)

de Gruyter, 2. Auflage, Pb., 607 Seiten, DM 59,--

(ohne Rezension)



Oryx Press

AIDS - Volume 1

englische Bibliographie, engl., br., 59 Seiten, DM 54,--
(ohne Rezension)

Mayer/Pizer

AIDS, die rätselhafte Krankheit

Heyne, Tb., 139 Seiten, DM 6,80
(ohne Rezension)

De Vita/Hellman/Rosenberg

AIDS-etiology, diagnosi, treatment and prevention

Lippincott, englisch, geb., 352 Seiten, DM 140,--
(ohne Rezension)

Preston, John (Editor)

HOT LIVING - Erotic Stories about Safer Sex

Alyson, englisch, Pb., 195 Seiten, DM 35,--
(ohne Rezension)

Dr. Kathke, Norbert

A I D S - Mit Bundesseuchengesetz und ...

R.S. Schulz, Pb., 158 Seiten, DM 19,80

Vom Leiter der Münchner Gesundheitsbehörde hätte man mehr erwartet, Neues und Wissenswertes, doch all das fehlt in seinem Buch. Ein Werk, das insgesamt nichts bringt.

Wir raten ab.

Reed, Paul

FACING IT - A novel of AIDS

Gay Sunshine Press, englisch, Pb., 217 Seiten, DM 32,--
(ohne Rezension)



Wenn man Helfern die Arbeit erleichtern kann, dann ist damit auch ein wenig geholfen.

Eine Frankiermaschine von Francotyp rationalisiert die Postbearbeitung überall. Auch bei der "Deutschen AIDS-Hilfe e.V.". Denn hier ist schnelle Postbearbeitung äußerst wichtig. Informationen müssen schnellstens auf den Postweg gebracht werden.

**Was vielen hilft,
hilft auch hier.**



Selbstverständlich hilft Francotyp der "Deutschen AIDS-Hilfe". Mit einer Frankiermaschine — unentgeltlich. Unser kleiner Beitrag, lebenswichtige Informationen schnell auf den Weg zu bringen.

Francotyp Vertriebs-GmbH · Mühlheimer Straße 183 · 6050 Offenbach 1 · Telefon 069/86 02 281

Francotyp
Postbearbeitungssysteme

Die Zeit, Hamburg vom 18.10.1985

Im Schatten der Seuche

Aids verändert die Gesellschaft / Von Günter Haaf

Wir können Aids nicht länger ignorieren. Jedem muß klarwerden, daß die tödliche „erworbene Immunschwäche“, wie die Krankheit auf deutsch heißt, keine Sache der anderen mehr ist. Aids läßt sich weder als „Schwulenpest“ noch als Seuche sonstiger geographisch oder gesellschaftlich ferner Subkulturen abtun. Aids kann jeden treffen.

Eindeutige Fakten belegen, daß Aids weltweit epidemische Ausmaße annimmt. Betroffene sind Männer, Frauen und Kinder in Industrie- und Entwicklungsländern. Die Zahl der infizierten, aber noch nicht erkrankten Menschen geht jetzt schon in die Hunderttausende. Eine vorbeugende Impfung ist auf Jahre hinaus nicht in Sicht, und eine Heilung des voll ausgeprägten Syndroms gelang bislang noch nie.

Schlimmer noch: Aids ist eine sexuell übertragbare Krankheit. Schon wird uns geschlechtliche Treue als einziges Heilmittel empfohlen. Das ist, medizinisch gesehen, richtig. Doch könnte die Forderung nach Enthaltensamkeit nicht auch dem dumpfen Konservatismus eine Schneise durch die mühsam errungenen politischen und gesellschaftlichen Freiheiten der westlichen Demokratien schlagen? Unter dem Vorwand, die Libertinage bekämpfen zu wollen, läßt sich leicht der Liberalität der Kampf ansagen. „Der Schatten dieser Krankheit hat begonnen“, meinte der Harvard-Professor und Aids-Experte William Haseltine in Bonn, „unser aller Leben zu verdüstern.“

Noch ist das ganze Ausmaß des auf uns zurollenden Desasters hinter Schlagzeilen verborgen, die eher vom Ernst des Problems ablenken. Aber die Zeichen stehen schon an der Wand.

Mediziner haben herausgefunden, daß der Aids-Erreger just die Kommandozentrale des körpereigenen Abwehrsystems lahmlegt. Ein infizierter Mensch ist damit hilflos anderen Krankheitserregern, auch Krebsgeschwülsten, ausgeliefert. Weil die Erreger oft viele Jahre im Körper ruhen, kommen Impfungen – gäbe es sie denn – für alle schon Infizierten zu spät. Derzeit verdoppelt sich die Zahl der Krankheits- und Todesfälle mit grausamer Präzision alle acht Monate. Geht es so weiter, muß in zehn Jahren weltweit mit vielen Millionen, in der Bundesrepublik mit Hunderttausenden von Aids-Opfern gerechnet werden.

Die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Krankheit sind kaum zu übersehen: Am einfachsten lassen sich noch die immensen Kosten für die Betreuung der Aids-Kranken abschätzen. Aids-Opfer werden aber nicht nur wirtschaftlich zu

Aussätzigen. Schon häufen sich die Fälle gesellschaftlicher Achtung: Eltern wollen ihre Kinder nicht in Klassen mit Aids-kranken Schulkameraden schicken, Vermieter verweigern Aids-Opfern die Wohnung, Arbeitgeber den Arbeitsplatz.

Dabei sind die Patienten mit diagnostizierter „erworbener Immunschwäche“ seuchenmedizinisch das kleinere, weil überschaubare Problem. Hier kann mit sozialer und psychologischer Beratung, auch mit Hinweisen auf „sicheren Sex“, eine Ansteckung anderer Menschen vermieden werden. Denn das Aids-Virus holt man sich, anders als die viel virulenteren Erreger von Pest und Cholera, selbst – beim homo- wie heterosexuellen Geschlechtsverkehr, beim Fixen mit gemeinsam benutzten Spritzen und, leider, auch bei der Transfusion verunreinigten Blutes.

An die Substanz der sexuellen Freiheit aber geht die Furcht vor einer Ansteckung durch einen infizierten Partner, der dies selbst nicht weiß, weil er äußerlich völlig gesund ist. Soll sich jeder und jede, bevor er und sie ins Bett gehen, einem Aids-Test unterziehen (der überdies noch mit einer mindestens fünfprozentigen Fehlerquote behaftet ist)? Und wie soll sich ein Mensch verhalten, der mit dem Ergebnis „Aids positiv“ konfrontiert wird? Niemand kann ihm sagen, ob er zu den unglücklichen fünf (zehn? zwanzig?) Prozent zählt, die irgendwann an Aids erkranken und sterben. Und es gibt keine Gewißheit, daß jemand, der nicht erkrankt, seine Partner nicht dennoch ansteckt. Soll der Staat Ehen verbieten, bei denen ein Partner Aids-positiv ist? Sollen Aids-positive Mütter keine Kinder bekommen dürfen, weil dies bisher in drei Viertel aller Fälle Aids für das Kind bedeutet?

Die Schätzungen, wie viele Menschen Träger des Aids-Virus sind, gehen für die Bundesrepublik in die Hunderttausende, für die Vereinigten Staaten und für Zentralafrika (dem mutmaßlichen Ursprungsgebiet der Seuche) in die Millionen. Schon der großen Zahl wegen konnten die deutschen Gesundheitsminister von Bund und Ländern nicht anders, als auf eine Meldepflicht für Aids zu verzichten. Sie wäre gerechterweise nur haltbar, wenn alle Bürger getestet würden. Und dann? Sollen Hunderttausende, später vielleicht Millionen, ihr Leben lang in Quarantäne gehen? Eine solche Maßnahme wäre ebenso illiberal wie wirklichkeitsfremd. Es gibt keine andere Möglichkeit, als auf das Verantwortungsbewußtsein des einzelnen zu bauen, eine Tugend freilich, die sich auf dem Rückzug befindet und die nun wiederentdeckt werden muß.

Das Beispiel einer anderen, einst ebenfalls chenen Geschlechtskrankheit lehrt, daß sich Mensch nicht von seiner Sexualität trennen An der Syphilis starben auch viele Menschen wohl sie sich des Risikos voll bewußt waren.

Ohnehin lassen sich die Anzeichen des menden Sturms nur mit Hilfe einer histor Perspektive richtig einschätzen. Kaum ein lebender Mensch hat die Auswirkungen einer benbedrohenden Epidemie noch selbst erf Die letzte große „klassische“ Seuche in De land war die Cholera in Hamburg im Jahr Aber welche Folgen hat der wahllose Tod Infektion im besten Lebensalter in einer (schaft wie der unseren? Wir kennen seit Jah ten, dank Impfung und Antibiotika, derlei dien nicht mehr. Wir wähten uns sicher ir Gesellschaft, die sich gegen alles und jedes chert und nun lernen muß, daß die Biolo wieder einholt. Statt Reibungslosigkeit wir leid und Mildtätigkeit verlangt, sollen Opfe isoliert werden wie einst die Pestkranken.

Am ehesten läßt noch Albert Camus in : 1947 veröffentlichten Roman „Die Pest“ er was auf uns zukommt: „Die Wahrheit wur öffentlichen Meinung langsam bewußt, w sie die Vermehrung der Todesfälle feststell Diese Zunahme redete wenigstens eine de Sprache. Aber sie war nicht stark genug, Mitbürger daran zu hindern, mitten in ihr sorgnis den Eindruck zu bewahren, daß um einen zweifellos ärgerlichen, aber schl doch nur vorübergehenden Zwischenfall ha Und, einige Seiten später: „Ach! wenn's do ein Erdbeben wäre! Ein tüchtiger Stoß und Schluß... Aber diese Schweinerei von Krankheit! Sogar die, die sie nicht haben, sie im Herzen.“

Die aufkeimende Furcht in den Herze ebenso ernst genommen werden wie die Kr selbst. Vorbeugen gegen die Panikreaktion Bevölkerung und bei den Behörden ist eber tig wie Aufklärung und sachliche Infor Grundlagenforschung, Entwicklung neuer stoffe und Medikamente, Betreuung ster Patienten – all das muß organisiert werde staatlicher und privater Ebene. Bislang ist wenig geschehen. Wer nur darauf hofft, da re es schon richten werden, leugnet die e bis jetzt unbestrittene Folgerung aus der Seuche: Jeder muß sich so verhalten, daß d deren kein Schaden entsteht. Das mac Krankheit zur gesellschaftlichen Herausford

HÜRRIYET, Frankfurt vom 4.11.1985



Antalya-Berlin telefon görüşmesi

Prof. Habermehl, Almanya'dan Prof. Sipahioğlu'na şöyle diyordu:

"Testler müspet, hasta AIDS'li"

Erdoğan KÂHYA -
Mehmet YÖNDEN

● Prof. Sipahioğlu: "Sayın profesör, hastaya ait kan örneklerini incelediniz mi?"

● Prof. Habermehl: "Evet, İstedikleriniz HTLV-III Antikor ve Western-blot testlerini yaptık."

● Prof. Sipahioğlu: "Kesin bulunuz nedir?"

● Prof. Habermehl: "Her iki test de müspet çıktı. Hastanız AIDS'li."

● Prof. Sipahioğlu: "Telefonla konsültasyon yapalım. Ne önerirsiniz?"

● Prof. Habermehl: "Hastanız derhal müşahede altına alınmalı ve hastanın temas ettiği kişilerden de kan örnekleri alınarak Ellza testi (AIDS virüsünü arama testi) yapılması gerekir."

● Prof. Sipahioğlu: "Bulgularını belgeleyecek raporü ne zaman gönderiyorsunuz?"

● Prof. Habermehl: "Raporu hemen gönderiyoruz. Bir hafta içinde elinizde olur."

● Prof. Sipahioğlu: "Teşekkürler."

Professor Habermehl, aus Deutschland, sagte dem Professor Sipahioğlu folgendes:

die Tests sind positiv -
der Kranke hat AIDS

(Wortlaut des Telefonates)

S: Herr Prof., haben Sie die Blutproben des Kranken bereits untersucht?

H: Ja, wie Sie es gewünscht haben, haben wir den HTLV 3 Antikörpertest und den W.B. Test gemacht.

S: Was haben sie für einen Befund?

H: Beide Tests sind positiv. Ihr Kranker hat AIDS.

S: Lassen Sie uns ein Konsilium machen. am Telefon

Was würden Sie vorschlagen.

H: Der Kranke muß unverzüglich unter Beobachtung gestellt werden und alle Personen, die mit dem Kranken in Kontakt waren, müssen mit Hilfe des ELISA überprüft werden (AIDS - Virus

Screening - Test)

S: Wann Schicken Sie uns den schriftlichen Befund zu ?

H: Wir schicken den Befund sofort zu. Er dürfte Sie noch in dieser Woche erreichen.

S: Vielen Dank.

Tagesspiegel, Berlin vom 14.11.1985

Die verlorene Ehre des Murteza Elgin

Wahrscheinlich erstes AIDS-Opfer in Istanbul unter Quarantäne

on unserem Korrespondenten Istanbul, im November die Türkei „feiert“ das erste — wahrscheinliche — AIDS-Opfer. Auf eine für zivilisierte Mitteleuropäer nicht verständliche Weise wird seit einer Woche täglich in riesigen Aufmachern, Plakaten und großen Farbbildern über das Schicksal eines bisexuellen Istanbuler Künstlers berichtet. Es wird sogar öffentlich darüber diskutiert, wann der 40jährige Murteza Elgin, der seine Ehre verloren hat, Selbstmord verüben wird.

Mit der türkischen Presse „feiert“ auch Professor Hüseyin Sipahioğlu: Ohne sich an die internationale ärztliche Schweigepflicht zu halten, hält er Pressekonferenzen darüber ab, wo und wann und wie er Murteza Elgin Blut entnommen habe. Dieses Blut sei zur Untersuchung nach Berlin geschickt worden. Es gebe sich den aus Berlin eingetroffenen Befunden einen Zweifel daran, daß Murteza den AIDS-Virus im Körper habe: „Wer mir nicht glaubt, soll einen Tropfen des Blutes von Murteza Elgin in seine Adern einspritzen lassen.“

Andere Mediziner freilich zielen ebenfalls auf den Werbeeffect der Kampagne gegen Murteza Elgin und behaupten je nach Ansicht, der Betroffene sei erkrankt oder auch nicht. Jeder kommt zu Worte, mit voller Namensnennung und oft mit Bild. Gegenwärtig befindet sich Murteza, von der Sittenpolizei eingefangen und in seinem Versteck geholt, in Quarantäne in der Numune-Klinik auf der asiatischen Seite des Bosphorus. Währenddessen werden die verlorengegangenen Krankenberichte gesucht. Vor der Tür des Quarantänerraumes sind je nach Zeitungsbericht zwei bis vier Polizisten

postiert. Freilich konnte sich Murteza nicht in das kleine Zimmer legen, ohne vorher Fotografen zum Ablichten freigegeben worden zu sein. Wenn Murteza wirklich kein AIDS-Virus im Körper hat, will er eine Reihe von Schadenersatzklagen einreichen. Bei seiner Frau hat man jedenfalls kein AIDS-Virus entdeckt.

Die Berichte führten dazu, daß in der Istanbuler Künstler- und Homosexuellenszene Panik herrscht. Während die Zeitungen seit Tagen Bilder von Männern und Frauen veröffentlichen, die mit Murteza Kontakt gehabt hätten — mit vollem Namen natürlich —, verzeichnen die in den Zeitungen erwähnten Ärzte Patientenrekorde. Jeder will wissen, ob AIDS durch Händedruck, Wangen- oder Mundküsse, Besteck oder Beischlaf übertragen werden kann.

Die einzige Rettung für die Ehre Murtezas wäre die Flucht ins Ausland gewesen, vorzugsweise in die Bundesrepublik Deutschland, weil er deutschen Medizinern vertraut. Aber er hat es nicht mehr bis zum deutschen Generalkonsulat geschafft, wo er sich einer unbürokratischen Hilfe bei der Erteilung des Touristenvisums hätte sicher sein können, zumal AIDS in der Bundesrepublik nicht als Seuche gilt. Aber selbst bei einem Visum hätte er seit Wochenbeginn das Land nicht mehr verlassen können, da seine Daten unter höchster Priorität im Flughafencomputer eingespeichert worden waren. Ob alle Journalisten, die in Murtezas Nähe gekommen waren, sich einer Blutuntersuchung unterziehen müssen, steht noch nicht fest.

Baha Güngör

HÜRRIYET , Frankfurt vom 16.11.1985

İsviçre'den

"AIDS" raporu

Erdinç İSPARTALI bildiriyor.

ZÜRİH, (Hürriyet) - Eşcin-
sel Murtaza Elgin'in İs-
tanbul'daki "Büyük Laboratu-
var" a Oğuz Namık takma adıyla
verdiği kanın Zürih Üniversi-
tesi'nde yapılan Western Blot
testi sonunda "AIDS" olduğu,
raporla kesin olarak belirlendi.
Böylece, tam teşhis için gerekli
tüm testler tamamlanmış ve
Murtaza'nın "Turp gibiyim"
sözleri, bilimce bir kez daha
yalanlandı.

Üniversitenin İmmünoloji
klinikinde dünyaca ünlü AIDS
uzmanı Prof. Grob tarafından
önce üç ayrı teknikle yapılan
HTLV-III testinden AIDS'i
işaret eden 'müspet' sonuç alındı.
Murtaza Elgin'in kanında
yapılan HTLV-III testinden
sadece birindeki "AIDS" işare-
tinin belirtisi olarak 1 değerlik
göstermesi yeterlikken 6,731 gi-
bi çok yüksek bir değerle karşı-
laşıldığı raporda vurgulandı.
Tüm HTLV-III testlerinden
birbirini doğrulayan müspet
sonuç alınmasından sonra
Western Blot testi sonunda da
"Oğuz Namık" takma adıyla
İstanbul'daki Büyük Laboratu-
var'a kan veren Murtaza Elgin'
in "AIDS" olduğu en küçük
kuşkuyla yer bırakmaz şekilde
saptandı.

Zürih Üniversitesi İmmüno-
loji Kliniği Direktörü olan
Prof. Grob, testlerin sonucu-
nun İstanbul'daki Büyük La-
boratuvara bildirileceğini de
Hürriyet muhabirine açıkladı.
Testleri gerçekleştiren Prof.
Grob ve raporu parafe eden
asistanları, raporda, "Anti
HTLV-III Testi 2'nin üzerinde
(yüksek) bir değer verdiği için
bu bulgunun kanıtlanması la-
boratuvarımızda gerçekleştiril-
di. Bunun üzerine müspet anti
HTLV-III sonucu, Western-
Blot tekniği ile doğrulandı.
Şimdi bu rapor İstanbul'daki
Büyük Laboratuvara gönderile-
cektir. Laboratuvar sahibi Gü-
rol Büyük tarafından gerekli iş-
lemler yapılacaktır" dediler.

Murtaza Elgin'in takma ad-
la başvurarak kan verdiği Bü-
yük Laboratuvar'ın raporu al-
dıktan sonra durumu Bakanlı-
ğa bildireceği öğrenildi. Bilin-
diği gibi laboratuvar daha önce
Murtaza Elgin'in kendilerine
Oğuz Namık takma adıyla baş-
vurduğunu açıklamıştı. Murta-
za Elgin'in takma adla geldik-
ten sonra Büyük Laboratuvar'
da yapılan HTLV-III testlerin-
den de müspet sonuç alınmış ve
durum Bakanlığa bildirilmişti.

Murtaza için ayrıca, Berlin'
den ve Paris'ten 2 rapor daha
bekleniyor. Ancak İsviçre'de
yapılan incelemeler, bu rapor-
ların da AIDS sonucu vereceği-
ni kanıtladı.

Zürich (Hürriyet) - Für den homosexuellen Murtaza Elgin, der im großen Labor in Istanbul unter dem falschen Namen Oğuz Namık Blut gespendet hatte, wurde in der Züricher Universität ein Western Blot-Test gemacht. Dieser Befund steht fest. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, um Elgin unter Quarantäne zu stellen. Damit sind auch die Angaben von Murtaza, das er kerngesund sei, ad absurdum geführt. Der weltberühmte AIDS-Experte Professor Grob aus der Immunologischen Universitätsklinik hat die drei unterschiedlichen HTLV-III-Tests für positiv befunden. In nur einem der Tests muß der Wert von 1 überschritten werden; festgestellt wurde ein sehr hoher Wert von 6.731. Daraufhin wurde der Western Blot angesetzt. Dieser Test hat ergeben, daß das unter dem Decknamen Oğuz Namık gekennzeichnete Serum, welches von Murtaza im großen Labor in Istanbul gespendet wurde, zweifellos AIDS hat.

Der Direktor der Züricher Uniklinik hat dem Reporter der Hürriyet mitgeteilt, daß die Befunde nach Istanbul in das große Labor weitergeleitet werden.

Professor Grob und die Assistenten, die die Tests durchgeführt haben: "Da der HTLV-III-Test einen höheren Wert als 2 ergeben hat, mußte dieser Wert in unserem Labor überprüft werden. Der überprüfte Befund wurde dann durch die Western Blot Technik für richtig befunden. Nun wird dieser Befund nach Istanbul in das große Labor gesandt. Die entsprechenden Schritte werden durch den Laborbesitzer Gürol Büyük eingeleitet werden."

Es wurde uns mitgeteilt, daß das große Labor bei dem Murtaza Elgin unter dem Decknamen Oğuz Namık Blut gespendet hat, den Befund - sobald es ihn hat - an das Ministerium weiterleiten wird. Wie bereits bekannt, hatte das Labor früher gesagt, das Murtaza Elgin bei ihm unter dem Decknamen Oğuz Namık angefragt hatte. Die daraufhin gemachten HTLV-III-Tests ergaben zweifelhafte Ergebnisse. Diese wurde dem Ministerium mitgeteilt. Für Murtaza Elgin werden noch Befunde aus Berlin und Paris erwartet. Aufgrund der Ergebnisse in der Schweiz ist aber vorauszusehen, daß diese Ergebnisse "AIDS" lauten werden.



Frankfurter Rundschau, Frankfurt vom 31.10.1985

Wie die AIDS-Hysterie Schwarze trifft

Daß etwas nicht stimmte, merkte Henry Omanojo, als selbst in Stoßzeiten der Platz neben ihm im Autobus leer blieb. Dann fiel ihm auf, daß ihm Leute, die ihn früher freundlich begrüßt hatten, die Hand nicht mehr gaben. Omanojo, vor sieben Jahren aus Nigeria nach Schweden gekommen, begann zu verstehen, daß seine Mitmenschen ihn seiner Hautfarbe wegen mieden. Doch Stockholm ist nicht Johannesburg, und von Diskriminierung hatte er jahrelang nichts gemerkt. Was war geschehen?

Die Antwort fand Henry erst, als einer seiner Söhne mit der Frage „Papa, was ist AIDS“ von der Schule nach

Hause kam. Als Virusträger hatten ihn seine Kameraden bezeichnet, und sie wollten mit dem schwarzen Jungen nichts mehr zu tun haben. Da erst verstand Henry Omanojo, daß es die AIDS-Angst war, die die Schweden plötzlich Distanz wahren ließ.

Und er wußte auch warum: „Immer wenn von den Risikogruppen die Rede ist, von Homosexuellen, Bisexuellen, Rauschgiftsüchtigen, zeigt man auch eine Afrika-Karte, weil die Seuche in der Zentralafrikanischen Republik am stärksten verbreitet ist. Die Leute wissen nur: Dort sind die Menschen schwarz, und dann fürchten sie sich vor allen, die schwarz sind.“

Früher, sagt Omanojo, war es angenehm, schwarz zu sein. Da war man einer wie Pele, Diana Ross und Muhammad Ali. Jetzt ist jeder Schwarze plötzlich ein AIDS-Risiko. Dabei weiß jeder, der sich ein bißchen mit der Krankheit beschäftigt hat, daß die Berührungsängste lächerlich sind und sich noch niemand AIDS bei einem Busnachbarn geholt hat. „Doch AIDS ist eine Krankheit, mit der auch die Schweden mit ihrem perfektionistischen Sozialsystem nicht zu Rande kommen“ meint der nigerianische Kriminologie-Student. „Da beginnt die Suche nach Sündenböcken.“

Schwedens Gesundheitsbehörden haben bei AIDS-Verdacht meldepflicht

eingeführt. Widerspenstige AIDS-Patienten können sie zwangsisolieren. Intraill-Reisenden drückten sie im Sommer ein Falblatt in die Hand, das die nordischen Reisenden vor einem Flirt im Süden warnte.

Homosexuelle und Rauschgiftsüchtige laufen Gefahr, zu ausgestoßenen Kästen zu werden. Weil man ihnen aber ihre Neigungen und Abhängigkeiten nicht gleich ansehen kann, bekommen in der Öffentlichkeit einstweilen vor allem Menschen mit dunkler Hautfarbe die AIDS-Hysterie zu fühlen.

HANNES GAMILLSCHEG
(Kopenhagen)

Badische Neueste Nachrichten vom 14.10.1985

Auch Sowjets kennen jetzt AIDS

„SPID“ genannte Krankheit wurde verharmlosend dargestellt

Von unserem Korrespondenten

Wilfried Schäfer

Moskau. Den Sowjetmenschen ist ein neues Wort ihrer Sprache noch unbekannt: SPID, wörtliche übersetzte Abkürzung von AIDS. Offiziell ist noch kein Fall von AIDS in der UdSSR bekanntgeworden.

Glaut man dem Alexander Worobjow, Chefhämatologe des Moskauer Weiterbildungsinstituts für Ärzte, so können die Sowjets von der Epidemie verschont bleiben. Da das Virus nur im Blut übertragen werde, gebe es „keinerlei Gründe anzunehmen, daß die Epidemie uns bedroht“. Hier sollte der Vorteil der geschlossenen Sowjetgesellschaft angedeutet werden.

Worobjow kommentierte gestern die erste Veröffentlichung über AIDS in der Sowjetunion. Anlaß: Der Tod des auch hier bekannten Rock Hudson, wobei ein Zusammenhang mit dessen Homosexualität schamhaft unerwähnt blieb. Worobjow nennt die Erkrankung „gefährlich“, schildert sie ansonsten jedoch eher als ei-

ne Art Grippe. Verharmlosung, weil es vielleicht doch schon „SPID“-Fälle und deshalb einen Bedarf an propagandistischer Gesundheitsbetriebe gibt, oder aus echter Unkenntnis?

Jedenfalls ließ sich die AIDS-Berichterstattung gegen die Amerikaner ausbeuten. Entsetzen über den Sterberummel um Rock Hudson und Seufzen über die Finanzmittel zur AIDS-Forschung in den USA mit vielsagenden Pünktchen: „Ach, würde Washington AIDS doch ebensolche Aufmerksamkeit widmen wie dem Pentagon...“

Zu guter Letzt aber ist „SPID“ nur die eine Hälfte einer Doppelseuche. Die eine Seite sei medizinisch, „die andere ist eine Epidemie, woran der gesunde Menschenverstand leidet“, wurde ein Bostoner Journalist zitiert. So etwas hat man ja über den Geisteszustand der Amerikaner schon immer gesagt, wo es sich um SDI, Nicaragua, Nachrüstung, Nahost, kurz um alles handelt, was dem Kreml nicht paßt, dem Lenin bekanntlich den gesunden Menschenverstand in Erbpacht hinterlassen hat.



Welt am Sonntag , Hamburg vom 10.11.1985

Neue AIDS-Gefahr: In Afrika schon jeder fünfte Kranke ein Kind

M.N. New York
Neue Forschungsergebnisse aus Afrika belegen, daß die tödliche Krankheit AIDS in immer stärkerem Maße heterosexuelle Männer sowie Frauen und Kinder bedroht. Die Ansteckung ist, so scheint es, auch keineswegs an bestimmte Sexualpraktiken gebunden.

Die „New York Times“ schreibt: „Wissenschaftler sind nun ganz allgemein der Ansicht, daß Afrikas Erfahrungen mit dieser Krankheit für die Gesundheit der Menschen auf der ganzen Welt von lebenswichtiger Bedeutung sind.“

Einige AIDS-Forscher glauben, daß die Seuche ihren Ursprung in Zentralafrika hat. Andere Wissenschaftler hingegen betonen, daß AIDS zum ersten Mal nicht in Afrika, sondern in den Vereinigten Staaten diagnostiziert worden ist. In Afrika kommt Homosexualität vergleichsweise selten vor. Bisher gibt es keine schlüssigen Beweise dafür, woher die Krankheit tatsächlich stammt.

In Afrika verbreitet sich AIDS, so berichtet die „New York Times“ weiter, im Regelfall durch normalen heterosexuellen Verkehr. Die von der Krankheit betroffenen Frauen befinden sich zumeist in ihren fruchtbaren Jahren.

Da das AIDS-Virus bei einer Schwangerschaft durch den Kreislauf der Mutter auf den Fötus und nach der Entbindung durch die Muttermilch auf das Baby übertragen werden kann, erkranken in Afrika immer mehr Kleinkinder an der unheilbaren Seuche.

Die meisten Staaten in Schwarzafrika weigern sich, exakte Zahlen über die Verbreitung von AIDS preiszugeben, weil sie negative Auswirkungen auf den Tourismus fürchten.

Die Republik Rwanda in Ostafrika behindert Informationen

über die Seuche nicht. Ärzte in Rwanda berichten, daß sich die Zahl der AIDS-Fälle seit 1982 stark erhöht hat: Vor drei Jahren wurde ein einziger Fall von AIDS festgestellt, in diesem Jahr jedoch bereits 224. 22 Prozent der AIDS-Kranken in Rwanda sind Kinder. In den Vereinigten Staaten von Amerika sind nur 1,4 Prozent der von der Seuche befallenen Menschen Kinder.

Ein bedeutender Ansteckungsherd für AIDS in Rwanda sind Prostituierte. In der rwandischen Stadt Butare, wo sich die nationale Universität und ein wichtiger militärischer Stützpunkt befinden, wurde eine Gruppe von 33 Prostituierten untersucht. 29 von ihnen trugen AIDS in sich: 88 Prozent.

Zugleich wurde eine Gruppe von 25 Männern untersucht, die mit diesen Prostituierten verkehrten. Sieben der 25 waren AIDS-erkrankt. „Die Wissenschaftler“, schreibt die „New York Times“, „gelangten zu der Ansicht, daß die Häufigkeit sexueller Kontakte mit verschiedenen Partnern für die Ansteckung eine bedeutendere Rolle spielt als die jeweils angewandten Sexualpraktiken.“

In einer Untersuchung von 90 Prostituierten in Kenia, die von kenianischen, amerikanischen und kanadischen Ärzten durchgeführt wurde, stellte sich heraus, daß 54 Prozent der Frauen mit AIDS infiziert waren.

Die Gefahr, sich mit AIDS anzustecken, ist für einen Stadtbewohner in Schwarzafrika größer als für jemanden, der auf dem Lande lebt. Denn Prostituierte sind meist in den Städten zu finden, und nur Männer mit überdurchschnittlichem Einkommen können es sich leisten, häufig den Geschlechtspartner zu wechseln.



McDonald's entläßt Schwulen

Angehöriger einer „AIDS-Risikogruppe“ für Berliner Filiale des Hackfleisch-Konzerns nicht tragbar / Jetzt können Kunden „beruhigt essen“ / Stellvertretender Geschäftsführer spricht von ganz normaler Kündigung

Berlin (taz) — Für Dieter Fahr-ian* war die Probezeit bei McDonald's im Westberliner Zentrum nach vier Wochen abrupt beendet. Der 17jährige war fristlos gefeuert. Man habe ihn auf dem Bahnhof Zoo gesehen, hatte der stellvertretende Geschäftsführer das Entlassungsgespräch begonnen. Die Firma McDonald's könne das Risiko nicht eingehen, Kunden durch die Beschäftigung eines Angehörigen einer AIDS-Risikogruppe zu verlieren. Dieter hatte sich vor Kollegen offen zu seiner Homosexualität bekannt. Die Quittung kam prompt.

Dieters Angebot, freiwillig einen HTLV-3 Antikörpertest auf AIDS durchführen zu lassen, um seinen acht Mark-Job zu behalten wurde als überflüssig abgelehnt. Er kenne doch die Berichterstattung in den Zeitungen, hielt ihm der Geschäftsführer vor. Es gebe Probleme mit den Kunden. Im übrigen könne er froh sein, daß er, Müller, und nicht der moralisch noch strengere Chef der Filiale, Meisner, mit ihm rede.

Der stellvertretende Geschäftsführer, der ungern seinen Namen nennt, stritt gestern gegenüber der taz Dieters Version vom Entlassungsgespräch ab: „Das hat

der nicht schriftlich!“ Und: „Was soll das, der ist entlassen worden. Wir wollen unsere Ruhe haben.“ Das stehe in jedem deutschen Arbeitsvertrag, daß man für die Entlassung innerhalb der Probezeit keine Gründe anzugeben brauche. Dieter habe „einfach nicht ge-

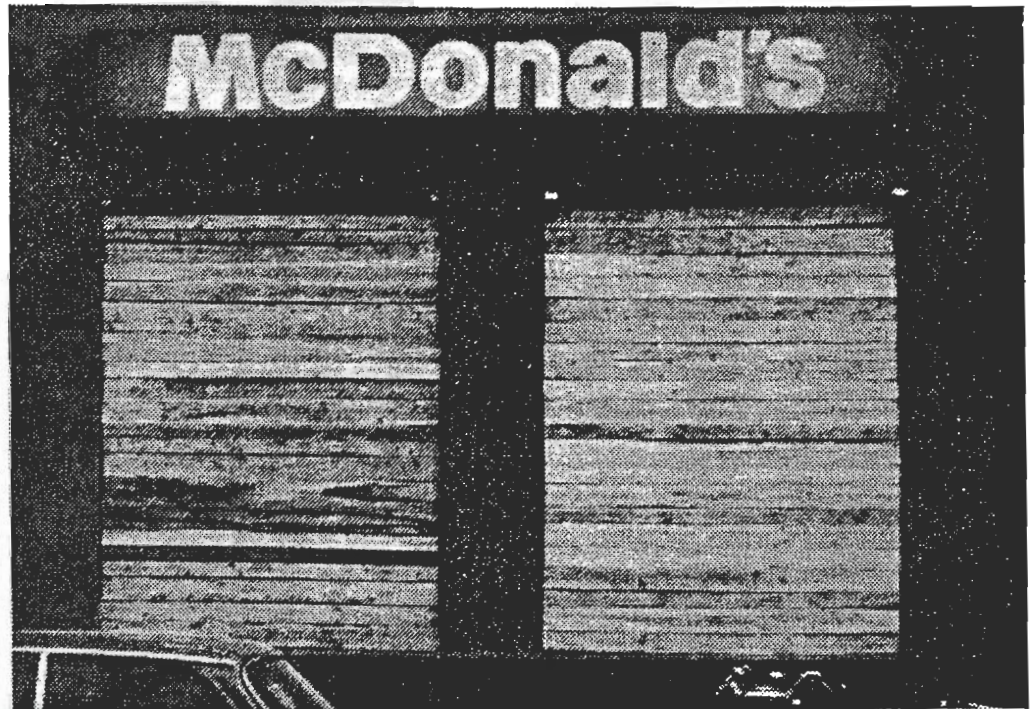
bracht, was wir wollten“. „Schmutzige Jeans“ fallen ihm noch ein. Und: „Wir suchen uns auch die Leute aus. Wir sind doch alle aufgeklärt über die Krankheit“, bei 120 Angestellten könnten immer AIDS-Träger dabei sein. Daß Dieter homosexuell sei,

habe Müller angeblich gewußt. Dieter soll geäußert haben, daß er schon am Bahnhof Zoo auf den Strich gegangen sei.

Fortsetzung Seite 2

*Name von der Redaktion geändert

Foto: Hias Schaschko



Der stellvertretende McDonalds-Geschäftsführer lacht sich jetzt sogar ins Fäustchen, daß die Öffentlichkeit von der Kündigung Wind gekriegt hat: „Die Mehrheit“, weiß er, „ist doch nicht schwul. Die wissen jetzt, wir stellen die nicht ein. Da kann man beruhigt essen.“

Ähnliche Fälle von Kündigungen Homosexueller in Gaststättenbereichen sind der Gewerkschaft NGG bis heute nicht einmal im Fall einer nachgewiesenen Infektion mit AIDS auslösenden HTLV-3 Viren vorgekommen. Auch für die Ausstellung einer

„roten Karte“, die zur Einstellung in Lebensmittel- und Gastronomiebetrieben vorgelegt werden muß, haben die Gesundheitsämter nicht erwogen, einen AIDS-Test durchzuführen. „Bis heute“, so Dr. Yaldez vom Berliner Gesundheitssektat, „ist kein Fall einer Ansteckung durch Personal im Gastronomiebereich bekannt“.

„Erschreckend“ ist für Stefan Reis von der Berliner Alternativen Liste in seiner Stellungnahme zu dem vom Schwulenreferat der FU aufgedeckten Skandal „vor allem, daß die Suche nach Sündenböcken für gesellschaftliche Probleme

dazu führt, daß Minderheiten als Seuchenherd denunziert werden. Für den Politiker ist das rücksichtslose Vorgehen des Unternehmens, das in grotesker Weise mit der Angst vor der Dummheit und den Vorurteilen der eigenen Kunden begründet wird, ist ein erster trauriger Erfolg der Sensationsberichterstattung, in der ein Zusammenhang zwischen der sexuellen Orientierung einer Person und einer angeblich von ihr ausgehenden Ansteckungsgefahr suggeriert wird.“

kk



Berliner Morgenpost, Berlin vom 3.11.1985

Zehn ehrenamtliche Mitarbeiter beraten und betreuen

Aids-Helfer sind Ersatzfreunde

In Berlin starben bisher über 130 Menschen an der Immunschwäche Aids. Fast alle von ihnen starben im Krankenhaus, von der Gesellschaft isoliert und verdrängt, oft von Freunden und der eigenen Familie vergessen. Das Wort Aids macht Angst – und einsam.

„Ersatzfreunde“ nennen sich die Mitarbeiter der Berliner Aids-Hilfe. Sie beraten und betreuen Aids-Kranke, die ohne Unterstützung durch Familie oder Freundeskreis auskommen müssen. Das fängt beim Blumengießen zu Hause an und endet beim seelischen Beistand am Sterbebett.

Vor gut zwei Jahren gründete sich in Berlin die Deutsche Aids-Hilfe aus einer Selbsthilfegruppe

Homosexueller; ein loser Gesprächskreis, der einige Aids-Kranke in den Kliniken betreute. Aus der Deutschen Aids-Hilfe, die als Bundesverband heute in erster Linie Aufklärungsarbeit leistet, entstand die Berliner Aids-Hilfe.

Rund um die Uhr klingelt dort das Telefon (853 20 00). Tagsüber im Büro am Bundesplatz 11, nachts bei einem der Mitarbeiter. 24 Stunden lang ist das Telefon werktags besetzt. Am Wochenende müssen die Mitarbeiter noch passen.

Immerhin, seit dem 1. Oktober hat die Aids-Hilfe einen zweiten hauptamtlichen Mitarbeiter – eine Mitarbeiterin. Ein Sozialarbeiter wird seit Juni vom Senat bezahlt. Auch die Wohnung im dritten Stock, in der die Aids-Hilfe seit dem 15. Mai arbeitet, wird aus Senatsmitteln finanziert.

„Aber es ist einfach zu wenig“, klagt Konrad Möckel, Mitarbeiter der Aids-Hilfe. Acht bis zehn

hauptamtliche Mitarbeiter würden gebraucht. Ein entsprechender Antrag für das Abgeordnetenhaus ist bereits vorbereitet.

Die etwa zehn ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sind hauptberuflich Arzt oder Krankenschwester, Geschichtsstudent, Architekt, Betriebswirtin oder Bühnenbildner. Sie engagieren sich in der Aids-Hilfe mit ihrer „Freizeit“ und auch finanziell. „Es ist ein teures Hobby“, sagt Konrad Möckel. Der Architekt nahm im Frühjahr drei Monate Urlaub, „weil mir die Arbeit hier wichtiger war“.

Für die neue Telefonanlage, mit der auflaufende Gespräche nachts vom Büro zu den Privatwohnungen der Mitarbeiter gestellt werden können, reichten die Senatszuschüsse nicht. Die Anlage zahlten die Helfer aus eigener Tasche. Auch Mitbringsel für die Patienten im Krankenhaus müssen sie selber finanzieren.

Je stärker das Thema Aids in den Schlagzeilen ist, desto häufiger klingelt am Bundesplatz das Telefon. „Es geht eigentlich dauernd“, sagt Birgit Thomas-Schön, seit Oktober hauptamtliche Mitarbeiterin der Aids-Hilfe. „Der Telefondienst ist unheimlich anstrengend.“

Konrad Möckel: „60 bis 70 Prozent sind hysterische Anrufe. 20 bis 30 Prozent der Leute haben begründete Not. Manchmal ist es so kritisch, dann muß man sofort hin.“ Das gilt besonders bei den Menschen, deren Antikörper-Test, der sogenannte Aids-Test, positiv ausgefallen ist. Möckel: „Das verunsichert ungemein und macht Angst.“ Obwohl das Testergebnis nicht bedeuten muß, daß derjenige jemals an Aids erkrankt, verstünden viele das Ergebnis als eine Art „Vor-Todesurteil“.

Wie verkraften die Mitarbeiter ihre Erfahrungen mit der Krankheit? Konrad Möckel: „Wir haben keine Angst, weil wir wissen, wann Aids ansteckend ist und wann nicht. Aber nach acht Stunden Telefondienst kommt es schon mal zu hysterischen Reaktionen.“ Die seelische Belastung geht auch an den Helfern nicht spurlos vorbei: „Wir kommen oft nur noch verheult wieder. Das bringt uns manchmal an echte Grenzen.“ **Irmintraud Jost**



Konrad Möckel und „Kollegen“ helfen auch im persönlichen Gespräch.

GAY JOURNAL , Heidelberg vom November 1985

AIDS: Poppers schlecht, Aspirin gut?

TEXAS/USA – Immer mehr Untersuchungen verstärken den Verdacht, daß die Benutzung von Poppers großen Einfluß auf Entstehung und Entwicklung der Immunschwächekrankheit hat. Neueste Untersuchungsergebnisse in Texas bringen den Hautkrebs Kaposi (K.-Sarkom) und das Einatmen von Amylnitrit wieder in engen Zusammenhang: es hat sich herausgestellt, daß Poppers das menschliche Immunsystem schwächt, heißt es. Die verschiedenen als 'Poppers' im Handel befindlichen Nitrite unterdrücken verschiedene Funktionen innerhalb des körpereigenen Abwehrsystems. Diese neuesten Forschungsergebnisse bestätigen somit die schon vor längerer Zeit in Atlanta gemachten Untersuchungen gleicher Art. Diese epidemiologische Erforschung in den USA weist aus, daß 96 bis 100 % der untersuchten homosexuellen Männer, die an AIDS leiden, Poppers benutzt haben, einige im Übermaß. Alle der 40 Kaposi-Sarkom-Patienten waren Poppersbenutzer. Auch Menschen mit verschiedenen AIDS-Symptomen kamen dann eher zur Immunschwächekrankheit, wenn sie Poppersbenutzer waren. „Je intensiver Poppers benutzt wurde, desto größer ist das Risiko, AIDS zu entwickeln“, heißt es jetzt. Andererseits soll Aspirin eine das Immunsystem stärkende Wirkung haben. Dies teilt Allan Goldstein mit, der Vorsitzende der Abteilung Biochemie der George Washington School of Medicine. Dort führen Krebspezialisten jetzt ein Testprogramm durch, das klären soll, inwieweit Aspirin zusammen mit anderen Medikamenten einen Heilerfolg bei der AIDS - Erkrankung zeitigt.

Jetzt AIDS als Vorwand

PARIS – Zu der Kritik an ihrem Vorgehen gegen Homosexuelle (vgl. GAY JOURNAL 10/85) erklärt die Polizei in der französischen Hauptstadt, sie hätte solche scharfen Maßnahmen zu ergreifen, „um die Jugend vor den Homosexuellen und die Homosexuellen vor AIDS zu schützen“. Jugendliche, die in der Nähe von Homo-Treffpunkten aufgegriffen würden, seien dort „in moralischer Gefahr“. Wie aus anderer Quelle verlautet, soll die bei Amtsantritt Mitterrands aufgelöste 'Sonder-

brigade zur Kontrolle der Homosexuellen' wieder rekrutiert werden, um unter dem Vorwand AIDS u.a. auch die Jugendprostitution besser bekämpfen zu können. Es seien zudem konservative Stadtverordnete an den Pariser Polizeichef herantreten, um ihn zu einem Verbot der Werbung für homosexuelle Zeitschriften zu bewegen, wiederum mit der Begründung, Homo-Schriften stellten eine Gefahr für die Jugendlichen dar.



GAY JOURNAL , Heidelberg vom November 1985

Sind unsere Ärzte keine Seher?

VON WENZEL BÖHMAK

Wenn man bedenkt, daß es zirka vierhundert Jahre gedauert hat, ehe man die von den ersten Entdeckern aus Amerika importierte Geschlechtskrankheit Syphilis einigermaßen heilen konnte, dann ist der Fortschritt bei der Erkennung und Behandlung von AIDS rasant und phänomenal.

Auch AIDS ist von anderen Kontinenten nach Europa gekommen. Es ist, als ob wir für unseren lange so erfolgreichen Kolonialismus nun zahlen und zahlen und zahlen müßten: New York, Sitz der UNO, dient als Verteilscheibe von Panik und Tod.

Vor panischer Aufregung wird gern vergessen, daß noch Ende der siebziger Jahre viele Ärzte stolz von einem bevorstehenden Aussterben aller Infektionskrankheiten sprachen. Wir Schwulen haben diesen Wissenschaftlern geglaubt – und sind damit voll aufgelaufen: im nachhinein und zum Trost können wir uns nun von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geradezu mißbraucht fühlen. War sie es nicht gewesen, die großspurig verkündet hatte, im Jahr 2000 werde es nur noch Gesundheit geben ... ?

Zuviel Wissensstolz, zu wenig Sehergabe, das ist mein Vorwurf. Vielleicht werden in den Religionen der Zukunft die Priester eine neue Art von Ärzteschaft bilden. In dieser Hoffnung auf die Erhöhung des Terminus 'Arzt' sei an einen französischen Nobelpreisträger erinnert, der sich, lebte er noch, nicht genug über die seichten Sprüche internationalistischer Ärztefunktionäre in der WHO wundern würde.

Ich meine den Immunforscher Professor Dr. Charles Nicolle, der seinerzeit am Pariser Pasteur-Institut lehrte und 1930 – also vor 55 Jahren! – ein Buch veröffentlicht hatte, das den Titel trägt: „Die Geburt, das Leben und der Tod von Infektionskrankheiten“. Darin ist zu lesen: „Es wird immer wieder neue Krankheiten geben. Das ist eine unumstößliche Tatsache. Eine ebenso traurige Wahrheit ist, daß sich neu entwickelnde Krankheiten zunächst nicht erkannt werden. Eine Diagnostik ist leider stets erst möglich, wenn die neue Krankheit 'erwachsen' geworden ist. Wie könnten wir sie erkennen, wie könnten wir uns auch nur ihre Existenz vorstellen, ehe sie im vollen

Kleid ihrer Symptome vor uns steht! Traurig, aber wahr: wie blind werden wir immer wieder den ersten Fällen jeder neuen Krankheit gegenüberstehen. Sie werden zunächst nicht in ihrem Zusammenhang erkannt und als Symptome von bereits vertrauten Krankheiten behandelt. Erst nach Jahren des Tastens und Rätsels wird



Charles Nicolle

der neuartig kranke Menschenkörper sich unseren Blicken als neuartiges Krankheitsvorbild darbieten.“

So also gedruckt vor bereits fünfundsünfzig Jahren!

Viel mehr als heranwachsende, junge Menschen auch nur ahnen können und wollen, ist die Konstitution des Körpers Lebensschicksal: die Seele keines einzigen Menschen schwebt in den Wolken, unser aller Seele ist jeweils unter der eigenen 'Immunschicht Haut' verborgen. Bei aller Bewunderung für die brillanten Fortschritte in der Entlarvung und Behandlung von AIDS, welche der Forschergeist junger Ärzte gebracht hat. Ich habe in letzter Zeit von der magischen Macht alter Ärzte zu träumen begonnen. Von weisen Ärzten, die das Begriffspaar 'heilbar' und 'unheilbar' nicht mehr so aussprechen, als sagten sie: sterblich und unsterblich.

Die Wollust im amerikanischen Einflußbereich ist ätzend geworden: aidsend! b

Die TAGESZEITUNG, Berlin vom 23.10.1985

Broschüre verspricht AIDS-Heilung per Computer

Makabrer Scherz

Für Wirbel in der alternativen Gesundheits-szene sorgt eine dubiose AIDS-Broschüre, die anonym zugeschickt wird. AIDS sei per Computerprogramm heilbar, versprechen die Autoren.

Die unbekanntenen Urheber haben sich viel Mühe gemacht, um die öffentliche AIDS-Hysterie noch ein bißchen anzuheizen. AIDS werde auch durch Insekten übertragen, behaupten die anonymen Autoren, die sich »Maria Matern und Josef H. Geist« von »AIDS International Data« nennen. Deshalb reichten »bisher empfohlene Hygiene-Maßnahmen« nicht mehr aus, um sich vor AIDS zu schützen. Heilung bringe allerdings ein Computerprogramm, das »AIDS aid programm«. AIDS-Kranke müßten nur einen detaillierten Fragebogen ausfüllen. Mit diesen Daten könne auch ein individuelles Heilprogramm per Computer erstellt werden.

Geld verdienen wollen die Erfinder des seltsamen Programms offensichtlich nicht, denn als Spendenkonto haben sie die Kontonummer von »Netzwerk« angegeben. Netzwerk hat sich von diesem »makabren Scherz« bereits öffentlich distanziert und versprochen, eventuell eingehende Spenden an die Spender zurückzuüberweisen. Die Broschüre seien »gefährlich und verantwortungslos gegenüber AIDS-Erkrankten und allen, denen an seriöser Information über AIDS gelegen ist«, meint die Netzwerk-Pressesprecherin.

Sauer ist man auch beim Gesundheitsladen im Mehringhof. Die dubiosen AIDS-Helfer haben neben der Berliner AIDS-Hilfe, der AIDS-Beratungsstelle des Tropeninstituts, der AL, dem Heilhaus, der Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer, den »schwulen Ärzten und Therapeuten« auch den Gesundheitsladen als Kontaktadresse ihrer Broschüre angegeben. Im Gesundheitsladen sollten die Fragebögen gesammelt werden, einmal die Woche werde dann ein Bote im Auftrag von »AIDS International Data« vor-

beikommen und die Bögen zur Bearbeitung ins Computerzentrum abholen, schreiben die selbsternannten AIDS-Helfer. Im Gesundheitsladen rätselt man nun, ob die Urheber mit ihrer aufwendigen Aktion nur »irrationale Ängste schüren«, oder ob sie die als Kontaktadresse genannten Einrichtungen diskreditieren wollen.

Die »AIDS International Data«-Erfinder haben sich sogar die Mühe gemacht, noch eine achtseitige Satzung ihrer Computerfirma zu erfinden und dem Mehringhof zuzuschicken. Als »sehr gefährlich« bezeichnet die Berliner

»AIDSHilfe e. V.« die dubiose Aktion. Dort überlegt man sich, gerichtliche Schritte einzuleiten. Die Broschüre, in der der »kurzfristige Tod von 200 Millionen bis einer Milliarde Menschen weltweit« durch AIDS prophezeit wird (es sei denn, alle trinken den empfohlenen Kräutertee und leben streng nach ihrem individuellen Computerprogramm) - wird auch in S-Bahnen verteilt. Ein taz-Leser berichtete gestern, er sei von einem jüngeren Mann in der S-Bahn angesprochen worden, der ihm die Broschüre zum Kauf angeboten habe. mow

Die TAGESZEITUNG
Berlin
vom 24. 10. 1985

Solide Verwirrtaktik

Die anonymen Autoren, die in einer dubiosen Broschüre eine AIDS-Heilung per Computer versprochen (s. taz-Bericht von gestern) haben in den letzten Wochen viel und intensive Vorbereitungen geleistet, um mit ihrem Computerheilsystem Verwirrung stiften zu können. Mit einem »Scherz« hat dieser Aufwand wohl nichts mehr zu tun.

So wurde eine Firma beauftragt, für 50.000 Mark einen Leseapparat zur Auswertung der Fragebögen zu entwickeln. Bei einem Berliner Steuerrechtsanwalt haben die Unbekannten um Hilfe bei der Gründung einer »Internationalen AIDS-Stiftung« nachgesucht und in einer Kreuzberger Setzerei haben sie vorgeschlagen, um Fragebögen und Broschüren drucken zu lassen. Und immer war es ein ca. 35-jähriger, solide auftretender Herr, der sich als Werner S. Kiep ausgab und die Aufträge erteilte.

Wie berichtet, ist in Berlin seit einigen Tagen eine AIDS-Broschüre im Umlauf, die neben Netzwerk, Gesundheitsladen auch die offiziellen AIDS-Beratungsstellen als Kontaktadressen angibt. In dem Heft wird u.a. fälschlich behauptet, daß AIDS heilbar sei und daß es durch Mük-

kenstliche übertragen werden könne.

Ein Berliner Steuerrechtsanwalt, der von den anonymen Autoren als Kontaktadresse angegeben wurde, bestätigte gestern gegenüber der taz, daß vor zwei Wochen ein Werner S. Kiep bei ihm vorgeschlagen und um Unterstützung bei der Gründung einer internationalen AIDS-Stiftung gebeten habe. Der Mann habe erzählt, er vertrete eine Gruppe von Leuten, die anonym bleiben wollten. Der Rechtsanwalt lehnte ab, denn beim Durchlesen der Broschüre habe er gemerkt, daß das »ein einziger Scheiß« sei.

Auch bei einer medizinischen Datenverarbeitungsfirma in Kreuzberg sprach der solide Herr vor, um einen Apparat entwickeln zu lassen, der die AIDS-Fragebögen maschinell lesen könne. Die Firma lehnte ab, da Kiep keine Auftragsbestätigung einer »amt-

lich anerkannten Person« für den 50.000 Mark-Auftrag vorlegen konnte.

Daß »Herr Kiep« gestern morgen noch einmal in der Kreuzberger Druckerei auftauchte, um weitere Fragebögen setzen zu lassen, in denen nun auch vor Übertragung von AIDS durch Schweiß und Händedruck gewarnt wird, dürfte wohl hoffentlich das Ende der ätzenden Kampagne bedeuten.

Da der erste Auftrag nicht bezahlt worden war, verlangte man dort den Ausweis des Herren, der auf den Namen Bernd-Alfred A.-T. ausgestellt ist. Ein Anruf bei A.s Mutter in Westdeutschland ergab, daß ihr Sohn, der noch nicht lange in Berlin sei, eine AIDS-Computerfirma aufmachen wolle. Das habe er ihr am Telefon erzählt, so die Mutter, »der macht das aber nicht alleine«.

mow



FRANKFURTER RUNDSCHAU , Frankfurt vom 16.10.1985

Zwangsisolation bei AIDS

gam KOPENHAGEN, 15. Oktober. Alle schweden, die es für möglich halten, mit AIDS infiziert worden zu sein, sind künftig verpflichtet, sich untersuchen zu lassen. Die schwedische Regierung hat beschlossen, AIDS als Geschlechtskrankheit zu klassifizieren. Daher gelten für AIDS-infizierte Patienten ab 1. November die gleichen Regeln wie bei anderen Geschlechtskrankheiten. Die Untersuchungspflicht gilt in erster Linie für Menschen, die sexuellen Kontakt mit jenen Risikogruppen hatten, bei denen das AIDS-Risiko als besonders groß gilt, sowie für Rauschgiftabhängige, die ihre Injektionsnadeln mit anderen Süchtigen teilten.

Die schwedischen Behörden geloben Patienten, die sich auf AIDS untersuchen lassen, strenge Anonymität. Der Untersuchte kann verlangen, daß seine Blutproben mit speziellen Codes versehen werden, um Namen und Personennummer vor Unbefugten zu schützen.

Die neuen schwedischen AIDS-Regeln erlauben den Behörden die Zwangsisolation von Trägern der Krankheitserreger, wenn die AIDS-Patienten den Virus durch „fortgesetzten sexuellen Umgang“ weiterverbreiten. Die Möglichkeit, Virus-träger, die der Untersuchungspflicht nicht nachkommen, zu Gefängnisstrafen zu verurteilen, die es heute bei Geschlechtskrankheiten noch gibt, soll hingegen künftig aus den schwedischen Gesetzen gestrichen werden. Schwedens Behörden rechnen damit, daß es Ende der achtziger Jahre 2000 AIDS-Kranke in Schweden geben wird. Als besonders wichtig erscheint es AIDS-Experten, die Ausbreitung der Krankheit unter Rauschgiftsüchtigen einzudämmen.

BERLINER MORGENPOST
Berlin
vom 8.11.1985

**New York läßt
Homo-Bars schließen**

Die Stadt New York will ihren Kampf gegen die Ausbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS verstärken. Bürgermeister Edward Koch ordnete die Schließung von Homosexuellenbars und -saunen an, in denen öffentlich Sex betrieben wird.

FRANKFURTER ALLGEMEINE
Frankfurt
vom 21.10.1985

Aids nun auch in Polen

WARSCHAU, 20. Oktober. Wenige Wochen nachdem in Polen ein Bevollmächtigter für Nachforschungen über die Immunschwäche Aids vom polnischen Ministerrat eingesetzt worden ist, sind unter etwa 1700 Personen, bei denen Blutproben genommen worden waren, vier mit Aids infizierte festgestellt worden. Das berichtete am Wochenende die amtliche polnische Nachrichtenagentur PAP. Wahrscheinlich ist die Zahl der Aids-Kranken aber höher. Wie PAP weiter berichtet, seien von den vier Personen zwei Homosexuelle, die übrigen Bluterkrankte. Keiner der Infizierten weise jetzt schon Aids-Symptome auf. Bei Drogensüchtigen, Blutspendern oder Prostituierten habe man bisher das Virus noch nicht nachweisen können. In einem Gespräch für die meisten polnischen Tageszeitungen wies der Bevollmächtigte, der Militärarzt General Bonczak, auf die Möglichkeiten der Infektion hin. Man dürfe die Krankheit nicht auf die leichte Schulter nehmen, aber man sollte die Gefahr auch nicht überschätzen, sagte er. Einem Artikel der Warschauer Tageszeitung „Zycie Warszawy“ zufolge sollen prophylaktisch insgesamt 5000 Personen untersucht werden. Dabei handelt es sich aber ausschließlich um Freiwillige.



LICHTBLICK , Berlin Ausgabe November 1985

Informationsveranstaltung der Deutschen AIDS-Hilfe

Die Deutsche AIDS-Hilfe veranstaltet, in Zusammenarbeit mit der Berliner AIDS-Hilfe, am 13.11.1985 um 18 Uhr in der Teilanstalt V eine Information zur AIDS-Thematik. Der Lichtblick wird anwesend sein und im Dezemberheft darüber berichten. Erfreulich ist die Tatsache, daß nun endlich in der Justizvollzugsanstalt Tegel Informationsveranstaltungen zum Thema AIDS genehmigt sind.

Der Beauftragte der Deutschen AIDS-Hilfe, Christian Wiendieck, besuchte uns in der Redaktion und sprach über seine Erfahrungen bei solchen Veranstaltungen. Er meinte, daß die Begrenzung der Teilnehmerzahl auf 25 richtig wäre. Gerade kürzlich fanden in Hamburg, in der JVA Fuhlsbüttel, und in der JVA Neuengamme ebenfalls Informationsveranstaltungen statt, und bei beiden Veranstaltungen waren mehr als 100 Gefangene anwesend. In solch einem großen Rahmen sei aber keine Informationsmöglichkeit mehr für den Einzelnen gegeben. So könne kaum auf gezielte Fragen geantwortet und den Gefangenen die Angst genommen werden.

In Neuengamme herrscht eine richtige AIDS-Hysterie. Die Gefangenen wollen keine mit dem HTLV-III Virus Infizierten aufnehmen. Im Bundesland Hamburg ist die ärztliche Schweigepflicht hinsichtlich mit dem Virus Infizierter aufgehoben. Das heißt, das Vollzugspersonal ist über die Ansteckung informiert und die Gefangenen werden generell in Einzelzellen untergebracht. Bis vor wenigen Tagen waren alle HTLV-III Infizierten im Zentralkrankenhaus der Hamburger Justizvollzugsanstalten zusammengefaßt.

In Fuhlsbüttel wird mit den Infizierten sachlicher umge-

gangen. Die Gefangenen wissen, daß sie sich durch normale soziale Kontakte nicht anstecken können. Dagegen waren die Insassen der JVA Neuengamme in keiner Weise davon zu überzeugen, daß bei normalen sozialen Kontakten keine Ansteckung erfolgen kann. Sie meinten, da sie zum großen Teil Freigänger sind, würden sie durch die Kontakte mit Infizierten unter Umständen ihre Angehörigen anstecken und diese Gefahr wolle keiner eingehen.

Die Fuhlsbütteler Gefangenen wollten wissen, wie sie sich vor Ansteckung weitestgehend schützen können. Außerdem fragten sie, ob nicht die Möglichkeit besteht, daß ein HTLV-III Virus Infizierter entlassen werden kann. Diese Möglichkeit besteht aber nicht, denn ein HTLV-III Infizierter ist ja noch nicht krank. Es ist auch keinesfalls sicher, daß er jemals erkranken wird, weil nach den bisherigen Erfahrungswerten nicht mehr als fünf bis zwanzig Prozent der Infizierten tatsächlich erkranken. Die Infizierten in Fuhlsbüttel können an Veranstaltungen teilnehmen, sind aber in der Nacht isoliert.

Christian Wiendieck begrüßte es, daß im Berliner Vollzug die HTLV-III Infizierten anonym sind. Dadurch wären sie natürlich nicht so isoliert, wie zum Beispiel in Fuhlsbüttel. Er hielt die Hysterie wegen AIDS sowieso für überzogen. Als besonders gravierendes Beispiel für die Fehlinformation in der Boulevard-Presse erzählte er, daß in den Zeitungen, unter der Überschrift "Pflegerin an AIDS erkrankt", darüber berichtet wurde, wie sich eine Frau bei der Pflege eines AIDS-Kranken infiziert hat. Was die Zeitungen allerdings verschwiegen, war die Tatsache, daß der AIDS-Kranke

bereits vor zweieinhalb Jahren verstorben war und die Frau in der Zeit natürlich genügend andere Infektionsmöglichkeiten gehabt hat.

Wie weit die AIDS-Hysterie geht, kann man auch daraus ersehen, daß die AIDS-Hilfe eigentlich in der Konstanzer Straße neue Geschäftsräume beziehen wollte. Es war soweit schon alles geregelt und der Vertrag mit dem Vermieter unterzeichnungsbereit. Als aber die Frau des Vermieters davon hörte, daß die AIDS-Hilfe in die Räume ziehen will, wirkte sie auf ihren Mann ein, um den Einzug zu verhindern! Daraufhin teilte er der Deutschen AIDS-Hilfe mit, daß er ihnen die Räume nicht vermieten würde. Soetwas ist bedenklich und nur durch gezielte Information kann man die Öffentlichkeit aufklären.

AIDS-Test bei Hamburger Häftlingen

Hamburg (dpa). Mit AIDS-Untersuchungen bei Häftlingen und Aufklärung in Haftanstalten will Hamburgs Justizbehörde einer Hysterie vorbeugen und die Ausbreitung der tödlich verlaufenden Immunschwäche verhindern. Senatsdirektor Weinert, Leiter des Strafvollzugsamtes der Hansestadt, sagte am Donnerstag, in Hamburg sei zunächst mit AIDS-Tests bei jugendlichen Gefangenen und bei Häftlingen begonnen worden, die mit der Lebensmittelausgabe zu tun hatten. Von 560 bislang vorliegenden Ergebnissen seien 14 Befunde positiv gewesen, das bedeute, daß die Untersuchten Antikörper gegen den AIDS-Erreger HTLV-III gebildet hätten. Lediglich ein Gefangener sei akut an AIDS erkrankt.

Der Lichtblick ist weiterhin der Meinung, daß den Berliner Strafgefangenen die Möglichkeit gegeben werden muß, sich anonym auf eine Infizierung mit dem HTLV-III Virus untersuchen zu lassen. Sollten Mitgefangene auch Informationsveranstaltungen über die AIDS-Thematik wünschen, können sie sich per Vormelder an ihre Teilanstaltsleitung wenden und um die Teilnahme an einer Informationsveranstaltung bitten.

-gäh-

WALL STREET JOURNAL , New York vom 17.11.1985

Firms Hurt by AIDS Scare Try to Calm Public Fears

17/10/85

A WALL STREET JOURNAL News Roundup
NEW YORK - "Can we talk?" asks the comedian Joan Rivers, using her signature opening. "Can you believe that some people actually think that talking to a gay man will give them AIDS? Grow up! AIDS is not spread by casual contact, nor is it just a gay disease."

The Minnesota AIDS project has enlisted Ms. Rivers for that public-service television spot. It's part of the group's efforts to educate the general population and the state's gay community about what does - and doesn't - transmit the deadly virus.

The ad campaign is but one response by the U.S. gay community to the frightened consumers' backlash in many cities against enterprises presumed to involve homosexuals.

"The best way of preventing a backlash," says James Chalgren of the Minnesota AIDS group, "is to do education and do it as quickly as possible."

In addition, many gay-owned or gay-staffed concerns are changing the way they do business. Some are trying to allay fears by conspicuously practicing antiseptic standards of cleanliness. Others are remaining strongly homosexual but are no longer encouraging promiscuous behavior, and still others are striving to broaden their image and clientele beyond the gay community.

Gloves and Paper Plates

Many retail establishments that are in gay neighborhoods or cater to gays have taken steps to assuage patrons' fears of getting AIDS. In West Hollywood, Calif., Greenwich Village Pizza now uses paper plates, cups and utensils, and the cook wears gloves. Owner Shahram Vahdat has hired an extra custodian to help clean up, and they spray the tables with disinfectant. Mr. Vahdat also asks prospective employees to get a health certificate from the county health department. While he can't

specifically require them to take an AIDS-susceptibility test, "They know why I'm sending them down," he says.

Retail shops are taking other precautions. At Bad Boys, a Chicago men's clothier, owner Randy Franks has posted signs ordering customers trying on bathing suits to keep on their underwear. In Los Angeles, Hombre Menswear strictly enforces its policy of forbidding customers to try on underwear.

But some gay bars believe hygiene isn't enough. They are attempting to change their image. "Bars are becoming more social and less pickup," says Charles Honse, a member of Pittsburgh's Tavern Guild, a group of gay-bar owners. In San Francisco, Pittsburgh and a few other cities, some bars have held "Dynasty Night" events, where patrons watch the popular TV soap. "It's more of a party atmosphere," says a spokesman for San Francisco's Golden Gate Business Association.

Something for Everyone

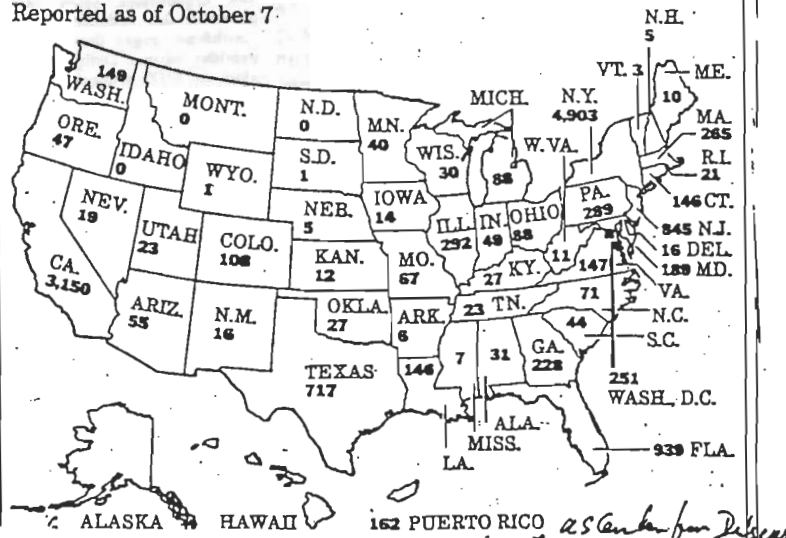
Because business has fallen off for many establishments in gay communities, owners have begun to broaden their marketing approach. Bill Capobianco, owner of LA Leathers, is trying to change the store into a middle-of-the-road shop. Sales are off 60% from what they were in a similar business he worked for a couple of years ago. Now, for one thing, he's cutting back his trade in leather sexual items.

Gay businesses are also stepping up efforts to raise funds for AIDS research. Some gay bars have begun donating 50 cents from the sale of each drink on certain nights to such research efforts. In Pittsburgh, the Tender Trap, a gay bar and disco, raised \$800 one night recently from a sit-down dinner.

Gay-run businesses in Pittsburgh display pamphlets and invite AIDS-testing organizations to talk with their customers.

Total AIDS Cases in the U.S.

Reported as of October 7



SPECTRUM , Ost - Berlin Nr 16 - 1985

spectrum

Verantwortliche
Partnerschaft**Intimkontaktkrankheiten**

Infektionskrankheiten, die fast ausschließlich durch sexuelle Kontakte übertragen werden, bezeichnet man als Geschlechtskrankheiten. Ihre Behandlung machte in den letzten Jahren sichtbare Fortschritte. Doch ihre Prophylaxe und Verbreitung sind nicht nur Probleme für die Medizin.

Die Bezeichnung „Geschlechtskrankheiten“ leitet sich von der einfachen Überlegung ab, daß eine Reihe von Infektionskrankheiten fast ausschließlich durch sexuelle Kontakte übertragen werden und die Symptome, die zur Diagnose führen, sich zunächst an Haut und Schleimhäuten besonders auch der Geschlechtsorgane manifestieren. Daraus ergibt sich die Zuordnung der Geschlechtskrankheiten zu den Hautkrankheiten. Man muß aber wissen, daß viele Geschlechtskrankheiten keineswegs auf die Haut oder die Geschlechtsorgane beschränkt bleiben, sondern sich ohne Behandlung zu schweren Allgemeinerkrankungen und multiplem Organbefall mit tödlichem Ausgang entwickeln können.

In der Verordnung zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der DDR vom 23. Februar 1961 wurde festgelegt, welche Infektionskrankheiten den Geschlechtskrankheiten zuzuordnen sind, nämlich: Gonorrhö (Tripper), Syphilis, Ulcus molle (weicher Schanker) und Lymphogranuloma inguinale (venerische Lymphknotenentzündung). Für sie besteht Behandlungspflicht, aber auch Meldepflicht. Letztere ist unerläßlich, da nur so die Infektionsquelle erfaßt und die weitere Verbreitung eingeeignet werden kann. Da die Meldung über speziell ausgebildete

Fürsorgerinnen namenlos erfolgt, ist jede persönliche Diskriminierung ausgeschlossen.

Nach dem enormen Anstieg der Geschlechtskrankheiten im Gefolge des zweiten Weltkrieges ist es schnell gelungen, einen Rückgang zu erreichen. Manche Autoren haben damals ein völliges Verschwinden dieser Krankheitsgruppe vorausgesagt. Entgegen dieser Prognose begann jedoch schon Ende der 50er Jahre ein weltweiter Anstieg der Geschlechtskrankheiten. Diese Entwicklung ist eingetreten, obwohl sich die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nachweislich verbesserten. Schon daraus wird ersichtlich, daß wir es hier nicht ausschließlich mit einer medizinischen Frage zu tun haben. Dem ganzen Geschehen liegt ein sehr komplexer Vorgang zugrunde. In der DDR hat diese Entwicklung in der Mitte der 60er Jahre ebenfalls eingesetzt. Besonders die Zahl der Gonorrhö-Fälle nahm kontinuierlich zu und erreichte 1980 in etwa den Stand von 1947.

Seit dieser Zeit halten sich die Zahlen ziemlich konstant. Die Syphilis nahm ebenfalls geringfügig zu, jedoch sind die Zahlen vergleichsweise sehr niedrig. Eine Betrachtung der Inzidenz von Gonorrhö und Syphilis in verschiedenen Bezirken der DDR im Jahre 1982 zeigt, daß mit Berlin und Rostock zwei Bezirke etwas herausragen, sonst aber eine ziemlich gleichmäßige Verteilung vorliegt.

Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung ist das in früheren Zeiten beobachtete Überwiegen der Männer (z. B. 2 : 1) bei der Gonorrhö deutlich zurückgegangen. Das Verhältnis ist jetzt fast ausgeglichen. Anders bei der Syphilis, mehr als zwei Drittel der Syphilis-Fälle entfallen auf männliche Personen. In dieser Gruppe ist ein großer Teil sexuell aktiver Homosexueller bzw. Bisexueller enthalten . . .

Die Konferenz der Internationalen Union zur Bekämpfung der venerischen Infektion (IUVDT), die im Juni 1984 mit Unterstützung der WHO in Montreal/Kanada stattfand, hat erneut deutlich gemacht, daß mit Ausnahme der Syphilis (lediglich in Afrika nahmen Syphiliserkrankungen nicht ab) ein weiterer weltweiter Anstieg der Intimkontaktkrankheiten zu verzeichnen ist . . .

Seit 1981 kennt man eine neue Intimkontaktkrankheit, die kurz als AIDS bezeichnet wird. AIDS ist die Abkürzung für Acquired Immune Deficiency Syndrome, was man etwa als Erworbenes Immunmangel(-defekt)-Syndrom übersetzen kann. Man versteht darunter das Auftreten von opportunistischen Infektionen und malignen Geschwulstbildungen, insbesondere Morbus Kaposi, auf der Grundlage einer erworbenen Insuffizienz der zellulären Immunität bei vorher gesunden Personen . . .

Bisher sind über 12 000 Fälle registriert worden, davon schwerpunktmäßig mehr als 10 000 in den USA und Tahiti sowie nahezu 1000 in Europa. In den sozialistischen Ländern wurde die Krankheit bisher nicht beobachtet . . .

Es mag vielleicht verwundern, daß trotz der Fortschritte in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht ein weiterer Anstieg der Intimkontaktkrankheiten zu verzeichnen ist. Indes unterstreicht dies nur, daß hier in Wirklichkeit ein sehr komplexes Geschehen vorliegt und die medizinische Seite nur einen Ausschnitt darstellt. Wesentliche Faktoren ergeben sich zweifelsohne aus dem veränderten Sexualverhalten, in das viele und zum Teil ganz unterschiedliche Faktoren hineinspielen (z. B. Kontrazeption, Urbanisation, nationaler und internationaler Tourismus, wirksame Bekämpfung der sexuellen Infektionen u. a.). Eine erfolgreiche Bekämpfung schließt Aufklärung und Wissen ein, sie muß Erziehung zur verantwortlichen Partnerschaft beinhalten und ist letztlich ein gesellschaftliches Anliegen.

(Auszug aus einem Vortrag, den unser Autor im September vorigen Jahres vor der Klasse Medizin hielt.)

Korrespond. Akademiemitglied
Niels Sönnichsen

Aus dem Artikel „Als Paar geschützt“, veröffentlicht in: SPECTRUM, Ost-Berlin, Nr. 16/1985.



Frankfurter Rundschau , Frankfurt vom 7.11.1985

Bald mehr Personal für die AIDS-Beratungsstelle

In der städtischen AIDS-Beratungsstelle an der Uniklinik wurden seit ihrer Inbetriebnahme am 16. September rund 1200 Gespräche mit Rat- und Hilfesuchenden geführt. Durch diese Zahl sei die Notwendigkeit einer solchen Beratungsstelle eindrucksvoll bestätigt worden, meinte Gesundheitsdezernent Peter Rhein am Dienstag im Gesundheitsausschuß. Ab nächster Woche soll das Beratungsteam, daß zur Zeit aus einem Arzt und zwei Arzthelferinnen besteht, verstärkt werden. Zwei Sozialarbeiterinnen aus dem Stadtgesundheitsamt kommen hinzu. Sie haben, so Rhein, in Berlin bei der psychosozialen Betreuung von AIDS-Erkrankten hospitiert. Möglicherweise wird noch eine dritte Sozialarbeiterin aus dem Stadtgesundheitsamt an die Beratungsstelle überwechseln.

Die Bitte der Stadt Frankfurt an das Land, sich an den Personalkosten für die Beratungsstelle zu beteiligen, sei vom hessischen Sozialminister mit der Begründung abgeschlagen worden, daß das Land durch die Universitätskliniken schon ausreichend belastet sei. Rhein wies die Aufforderung des CDU-Stadtverordneten Dr. Burggraf zurück, den Anteil der Ratsuchenden, die nicht in Frankfurt wohnen, zu benennen. Mit dem Hinweis, daß sich viele Bewohner aus dem Umland nach Frankfurt wenden, war die Bitte um Unterstützung durch das Land begründet worden.

Rhein lehnte am Dienstag aber jede Unterscheidung ab, da aus diesen Angaben bereits Rückschlüsse gezogen werden könnten, die der ärztlichen Schweigepflicht widersprächen: „Das Vertrauen ist so sensibel, daß wir das nicht stören möchten.“
ft

Berliner Zeitung
Berlin vom 22.10.1985

Dunkel- Raum der Bar dicht- gemacht

Erster Erfolg der

Sondereinheit AIDS

Berlin, 22. Oktober
Intensive Gespräche zwischen der zentralen Sondereinheit AIDS und Besitzern von Homosexuellen-Lokalen und Saunen haben nach Senatsangaben zu ersten Erfolgen geführt: Ein Lokal-Inhaber habe den „Dunkelraum“, in dem anonyme Kontakte erfolgen, geschlossen. Das teilte die Senats-Gesundheitsverwaltung mit. Senator Fink: Diese Initiativen sind zu begrüßen.

Tageszeitung
Berlin vom 15.10.1985

AIDS: Berufsverbot für Prostituierte

Ein AIDS-Gesetz hat Österreichs Gesundheitsminister Kurt Steyrer angekündigt, da „dieses Problem“ nicht durch das Geschlechtskrankheits- oder Epidemiegesetz zu regeln sei. Das neue Gesetz sieht ein Berufsverbot für Prostituierte beim geringsten Verdacht einer AIDS-Anfälligkeit vor. Zudem sollen bei der Musterung zusätzliche Kontrollen eingeführt werden. AIDS-verdächtige Personen können demnach künftig vom Wehrdienst ausgeschlossen werden. Ein weiterer Punkt ist die gesonderte Unterbringung von AIDS-erkrankten Häftlingen.



Die Tageszeitung , Berlin vom 26.10.1985

Aids in Afrika — die todsichere Sache?

In dieser Woche fand in der zentralafrikanischen Republik ein großer AIDS-Kongreß statt. Obschon Wissenschaftler vermuten, daß die Krankheit in dieser Region ihren Ursprung hat, ist AIDS dort kein Anlaß zu Horrorvisionen

Aus Lagos Knut Pedersen

Zum ersten Mal auf AIDS angesprochen hat mich ein Straßenjunge in Lagos, der Hauptstadt Nigerias. Er wartete mit anderen vor dem Eingang meines Hotels, um den kommenden und gehenden Gästeneinpaar Groschen abzubetteln. Im harten Wettbewerb um die Mildtätigkeit hatte er im Vergleich zu anderen wenig Chancen: Während da einer mit wunden Stümpfen auf hölzernen Brettern über die Erde rutschte und ein anderer ausstreckte, was ihm die Lepra als Hand gelassen hatte, sah er höchstens ein bißchen schäbig aus.

Gedankenverloren und mit den Reflexen, die mir nur noch bewußt werden, wenn neu angekommener Besuch aus Europa mich darauf aufmerksam macht, habe ich Münzen an die beiden Krüppel verteilt — im Vorbeigehen, denn Stehenbleiben ist fatal: zum seelischen Haushalt in armen Ländern gehört der energische Schritt und Entschlossenheit, die aus allen Knopflöchern springt.

Wie auch immer, mein nicht eben philanthropischer Seitenblick hatte den Jungen taxiert, für „überlebensfähig“ befunden und vom Almosen ausgeschlossen. Er ließ aber nicht locker und folgte mir. Als auch das nichts half, zog er mich schließlich am Ärmel. Ich blieb abrupt stehen und drehte mich langsam um, — gewöhnlich genügt das, um endgültig in Ruhe gelassen zu werden. Aber diesmal sah ich kein von Wut und Angst verzerrtes Gesicht, sondern einen erst dreinblickenden Knaben, der mir voll Überzeugung zuraunte: „Du *mußt* mir einfach etwas geben, ich hab' nämlich AIDS.“

Der Bursche war pffiffig, obschon er natürlich keine Ahnung hatte, was es mit AIDS eigentlich auf sich hat. Er hatte das Wesentliche erfaßt: AIDS ist irgend etwas ganz Schreckliches, vor dem die Weibspanische Angst haben. Mit anderen Worten:

Eine „todsichere“ Sache, aus der sich vielleicht Geld machen läßt.

Dieser Tage habe ich wieder an den Straßenjungen aus Lagos denken müssen, als ich vom ersten AIDS-Kongreß in Afrika erfuhr: 50 Wissenschaftler aus zwölf Ländern sitzen seit ein paar Tagen in der zentralafrikanischen Hauptstadt Bangui beieinander, weil auch sie nicht so genau wissen, was es mit AIDS eigentlich auf sich hat. Es keimt allerdings der Verdacht, der mysteriöse Virus sei vielleicht aus dem feucht-heißen Schoß des schwarzen Kontinents gekrochen. Seien Sie mal ehrlich, würde Sie das wundern?

Nun, die Wissenschaft kann dergleichen dumpfes Ahnen vorläufig weder beweisen noch widerlegen, aber Zaire hat inzwischen schon offiziell demontiert: Es sei keine AIDS-Bruststätte, und damit basta. Soviel zur Prophylaxe.

Der Kongreß in Bangui hat dagegen bestätigt, daß AIDS in Afrika offensichtlich heterosexuell übertragen wird. Man muß sich vorstellen, was das heißt: Würde man Ähnliches in den Vereinigten Staaten bekanntgeben, die amerikanische Nation wäre unweigerlich zum Aussterben verdammt: Präsident Reagan könnte mangels Nancy zum Abschied bestenfalls den Bildschirm küssen und mit bebender Stimme Enthaltensamkeit zur ersten Bürgerpflicht erklären.

Ganz anders in Afrika: die vage und mangels statistischer Erfassung nicht quantifizierbare Aussicht, statt an Malaria, Unterernährung oder Cholera eben an AIDS zu sterben, dürfte die Liebesfreuden des Kontinents kaum sonderlich beeinträchtigen. Der Direktor der Weltgesundheitsbehörde WHO, Herr Halfdan Mahler, hat dieser Tage in Bangui von einer „kollektiven Hysterie“ in den westlichen Industrieländern gesprochen. Sagen wir's etwas netter: In anderen Weltgegenden sind „todsichere“ Sachen eben etwas banaler...



NEUE ZÜRCHER ZEITUNG, VOM 16./17. NOVEMBER 1985

Die Aids-Gefahr in der Schweiz

Schwanken der Reaktionen zwischen Hysterie und Verdrängung

Die schleichend verlaufende, übertragbare Krankheit Aids beunruhigt die Bevölkerung weitherum. Es besteht ein grosses Informationsbedürfnis, das aber trotz der starken Präsenz des Themas in den Medien nicht befriedigt wird, angesichts des heutigen Forschungsstandes gar nicht befriedigt werden kann. Noch ist diese jüngste Epidemie von *zahlreichen Unsicherheitsfaktoren* begleitet. Zwar ist es 1984 gelungen, das die Krankheit auslösende HTLV-III-Virus zu isolieren, und auch die Übertragungswege und damit jene Verhaltensmassnahmen, welche eine Ansteckung vermeiden helfen könnten, sind bekannt. Doch lassen sich *keine Prognosen* darüber anstellen, welche Personen, bei denen ein Kontakt mit dem Virus nachweislich stattgefunden hat, die demzufolge auch selber kontagiös sind und Antikörper – freilich solche, die nicht vor der Erkrankung schützen – im Blut aufweisen, zu einem späteren Zeitpunkt tatsächlich ein Aids (erworbenes Immundefektsyndrom) oder eine Aids-ähnliche Krankheit entwickeln werden. Welche *Bedingungen* erfüllt sein müssen, damit eine fortschreitende Schwächung des körpereigenen Immunsystems trotz Ansteckung nicht eintritt, darüber gibt es höchstens Spekulationen, keine erfolgssicheren Rezepte. Über den Infizierten hängt also ein Damoklesschwert, zumal die Inkubationszeit zwischen drei und fünf Jahren dauert. Und auch bei den tatsächlich Erkrankten ist das Krankheitsbild vielfältig, und es lässt sich über die Entwicklung im einzelnen Fall kaum etwas voraussagen, ausser dass die Mortalität erschreckend hoch ist, zumal der *Tod* angesichts des versagenden Immunsystems in vielen Fällen nicht durch die bis in ein Endstadium durchgestandene Krankheit selber, sondern schon früher durch sogenannte *opportunistische Infektionen* – Tuberkulose, Lungenentzündung, Hirnhautentzündung und andere – verursacht wird. Der Aids-Patient stellt also unter Umständen für seine Umwelt (etwa das Pflegepersonal) in weit beschränkterem Mass eine Gefährdung dar als jene (etwa Angehörige mit einer Grippeinfektion) für ihn. Diese Situation rund um die noch junge Krankheit wird so lange mehr oder weniger unverändert bleiben, als *kein Impfstoff* zur Immunisierung des Virus verfügbar ist. In Fachkreisen ist man sich darüber einig, dass auf die Entwicklung einer Schutzimpfung oder gar einer *Therapie* auch im besten Fall noch Jahre gewartet werden muss, auch wenn die medizinische Forschung hier einen Schwerpunkt zu setzen begonnen hat.

Mutmassungen

über die Verbreitung der Virusinfektion

In den USA besteht eine vorsichtige Hochrechnung, wonach bisher etwa eine Million Personen mit Aids-Virus infiziert worden sind; erkrankt sind darauf über 13 000. Übertragen auf

die Schweiz würde dies etwa heissen, dass man auf Grund der 77 hierzulande bisher *Erkrankten* (Stand Oktober 1985) nach dem gleichen Schlüssel auf etwa 6000 *serumpositive Personen* kommt, immerhin ein Promille der Bevölkerung. Die Zahl der Erkrankten, so zeigt die amerikanische Erfahrung, verdoppelt sich innerhalb von elf Monaten, dies allerdings nur, wenn die viel höhere Infizierungsrate entsprechend zunimmt, denn «nur» ein bis zwei Prozent jener Personen, die mit dem Erreger in Kontakt gekommen sind (und zwar chronisch), entwickeln später tatsächlich ein Aids oder eine Aids-ähnliche Krankheit. Nun ist es aber möglich, dass die Ausbreitung nicht im bisherigen Mass fortschreitet, dass sie zwar bei noch rudimentärer Kenntnis der Übertragungsmodi und innerhalb der *primären Risikogruppen* relativ schnell voranschreiten konnte, künftig aber doch eine Abflachung der Kurve zu erwarten ist. Pessimistische Stimmen sehen dies, in Extrapolation der bisher gewonnenen Daten, anders: gemäss ihnen wird schon bald nicht mehr die Rede sein von Risikogruppen und ist ein relativ hoher Durchseuchungsgrad der *gesamten Population* zu erwarten – wie dies etwa in Afrika zum Teil der Fall ist, wo der Durchseuchungsgrad bei zwei bis vier Prozent der Bevölkerung liegt.

Bessere Hygiene

Wie schwierig es ist, Prognosen über den epidemiologischen Verlauf von Aids anzustellen, liegt an den zahlreichen Unsicherheitsfaktoren, welche das Phänomen begleiten. Eine *Eindämmung* der Aids-Epidemie kann angesichts des Fehlens von Impfstoff und Therapie vorerst nur auf dem Weg einer *verbesserten Hygiene* bewerkstelligt werden, wie dies auch bei andern Epidemien – etwa bei der Tuberkulose vor der Erfindung des Impfstoffes – der Fall gewesen war. Die hygienischen Vorschriften im Falle einer Krankheit, die durch direkte Kontakte von Körperflüssigkeiten des Infizierten mit der Blutbahn eines noch nicht Infizierten geschieht, liegen aber nicht etwa wie bei Salmonellen und ähnlichen Infektionen im Bereich von Lebensmittel- und Wasserhygiene, sie richten sich vielmehr weitgehend an den *menschlichen Intimbereich*. Empfohlen wird denn auch äusserste Vorsicht bei Sexualkontakten, dies sowohl was die Partner als auch was die Praktiken anbelangt. Zur Hygiene gehört ebenfalls der «safe sex», das heisst die Verwendung von Kondomen und unter Umständen sogar Gummihandschuhen. Dazu gehört bei rigoros auf Ansteckungsvermeidung Bedachten aber auch das Vermeiden

von Zungenküssen. In erster Linie aber wird zur Vermeidung häufigen Wechsels der Sexualpartner geraten.



NEUE ZÜRCHER ZEITUNG; VOM 16./17. NOVEMBER 1985

Die empfohlenen *Verhaltensänderungen* betreffen nun die verschiedenen Bevölkerungsgruppen recht unterschiedlich. Zu den *besonders stark* in ihrem Lebensstil *Beeinträchtigten* gehören sicher Homosexuelle, Fixer, Prostituierte und all jene, die mit Selbstverständlichkeit als Ausdruck ihrer Lebensphilosophie mehr oder weniger promisk leben. Diese «Risikogruppen» sind es denn, die gleichsam doppelt betroffen sind. Zum ersten ist die Krankheit – vorderhand noch – in ihrem *Milieu am meisten verbreitet*. Dazu kommt, dass sie – meist ohnehin schon am Rande stehend – *zusätzlich diskriminiert* werden, gemieden, im Extremfall bei Erkrankung von Arbeitsplatz und Wohnung ausgeschlossen, wie das aus Amerika immer wieder gemeldet wird. Zudem werden sie allzu leichtfertig zum *Sündenbock* gestempelt für eine Seuche, die gleichsam als Strafe Gottes für unmoralischen Lebenswandel verstanden wird.

Toleranz und Solidarität

Allerdings: diese Haltung von philisterhafter Intoleranz – zu Beginn des Auftretens der Krankheit vor etwa zwei Jahren noch sehr verbreitet – musste bei vielen inzwischen notwendigen Korrekturen werden: Angesehene Persönlichkeiten sind inzwischen von der Ansteckung betroffen oder Menschen aus dem persönlichen Bekanntenkreis, die man achtet und «von denen man so etwas nicht gedacht hätte». Die *Lage ist komplexer geworden*. Einerseits haben manche aus persönlichem Erleben mit Mitmenschen zu mehr Toleranz gefunden; andererseits hat auch die unterschwellige Angst, mitbetroffen zu sein, zugenommen in dem Mass, wie die Angelegenheit nicht mehr sich einfach auf Risikogruppen abschieben lässt. Wie bei jeder Epidemie – «Volkseuche» – ist eben potentiell das ganze Volk betroffen, wird eine *Solidarität* notwendig. Diese Solidarität besteht zum einen darin, die Erkrankten mitzutragen, zum andern auch darin, als bereits Infizierter den Virus nicht weiterzuverbreiten. Dass diese Solidarität sich nicht gleichsam automatisch und bei jedermann einstellt, zeigt das Schweizerische Strafgesetzbuch, wo unter Artikel 251 hohe Strafen angedroht werden für das mutwillige oder fahrlässige Verbreiten einer gefährlichen, übertragbaren menschlichen Krankheit.

Anonyme Meldungen über die Fälle

Bereits wird übrigens in einigen australischen Bundesstaaten die Schaffung eines Gesetzes erwogen, gemäss welchem Personen, die Aids wesentlich *weitergeben*, sowie Ärzte, die es unterlassen, an Aids Erkrankte sowie Träger von Aids-Viren den Gesundheitsbehörden zu *melden*, mit massiven Geldbussen zu bestrafen sind.

Nach dem revidierten schweizerischen Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) von 1970 ist der *Bundesrat* verantwortlich für die Zusammenstellung epidemiologischer Daten, für die Einrichtung von Laboratorien, die Bereitstellung von immunbiologischen Produkten (Impfstoffen), die Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten aus dem Ausland sowie für Transport und Beisetzung von als ansteckungsgefährlich zu betrachtenden Leichen.

Alle weiteren Massnahmen obliegen den *Kantonen*, so etwa die ärztliche Überwachung von Personen, die Erreger von gefährlichen übertragbaren Krankheiten ausscheiden, von deren Kontaktpersonen sowie von weiteren unter Krankheitsverdacht Stehenden. Die Kantone sind es auch, die kostenlose Impfungen durchführen. Was die Meldepflicht der Ärzte anbelangt, so ist diese in einer Verordnung aus dem Jahr 1974 festgehalten worden, in welcher sämtliche zu meldenden Krankheiten namentlich aufgeführt sind. Aids findet sich naturgemäss nicht darunter; in der Praxis gilt aber die *Meldepflicht* für die *Erkrankten*. Formulare, wo allerdings anonyme Einträge gemacht werden, stehen bei den Kantonsärzten zur Verfügung. Gemeldet werden auch, ebenfalls anonym, aber unter Angabe von Alter, Geschlecht, Wohnkanton und eventueller Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe die in den Bestätigungslaboratorien festgestellten *serumpositiven Personen*.

Schwierige epidemiologische Forschung

Epidemiologische Abklärungen sollten nicht erst im Moment des Ausbruchs einer Epidemie vorgenommen werden (denn dann sei es meist zu spät), heisst es in der bundesrätlichen Botschaft vom 11. Februar 1970 zum Entwurf des neuen Epidemiengesetzes. Anlässlich der Typhusepidemie von Zermatt im Jahre 1963 – die auch den Ausschlag für eine Revision des auf das Jahr 1886 zurückgehende Epidemiegesetz gegeben hatte – hatte man gesehen, dass Bedeutung und Ausmass der Epidemie infolge des Fehlens der ärztlichen Meldungen zu lange nicht erkannt werden konnten. Im revidierten Epidemiengesetz sind denn auch neben den Ärzten die anerkannten Laboratorien der Pflicht unterstellt, ihre serologischen und mikrobiologischen Befunde der zuständigen kantonalen Stelle und dem Bundesamt für Gesundheitswesen zu melden, selbstverständlich unter

NEUE ZÜRCHER ZEITUNG, VOM 16./17. NOVEMBER 1985

Wahrung der Schweigepflicht des Personals. Diese *erweiterte Meldepflicht* ist eine der wichtigsten Bestimmungen des revidierten Gesetzes.

Noch ist die *Datenlage*, was Aids betrifft, für die Schweiz mager. Das Bundesamt für Gesundheitswesen führt eine Statistik der an Aids Erkrankten und Verstorbenen, die publiziert wird und zurzeit mit 77 *Patienten* (wovon 39 bereits verstorben) noch recht bescheiden aussieht. Weit schwieriger zu erheben sind die Zahlen über jene *kontagiösen Personen*, die selber nicht erkrankt sind und möglicherweise nie erkranken, wohl aber das Virus weitergeben können. Auf Reihenuntersuchungen etwa in Institutionen, wo Vertreter von Risikogruppen mutmasslich gehäuft anzutreffen sind – in Gefängnissen, therapeutischen Wohngemeinschaften und Drogenberatungsstellen beispielsweise – wird verzichtet. Nicht nur fehlt dazu die gesetzliche Grundlage, sie würden sich auch auf das psychologische und soziale Klima verheerend auswirken. Der Screening-Test in den bisher *dreissig* dafür eingerichteten und *anerkannten Laboratorien* in der Schweiz beruht auf Freiwilligkeit. Meist führt der Weg über den Hausarzt, der nach Absprache mit dem von ihm Betreuten eine Blutanalyse anordnet. Es ist aber auch möglich, den Test völlig anonym durchführen zu lassen. Lautet das Resultat auf «antikörperpositiv», muss in einem der *sechs Bestätigungslaboratorien* eine weitere Analyse vorgenommen werden, bevor der Arzt den Patienten ins Bild setzt. Bei widersprüchlichen Ergebnissen ist das *Referenzlaboratorium* in Zürich für die gültige Abklärung zuständig. Es wird also mit grösster Vorsicht vorgegangen, bevor einem Betroffenen die Mitteilung über den positiven Befund gemacht wird, die in jedem Fall einen Schock bedeutet, obwohl damit keine diagnostischen Aussagen gemacht sind und gerade weil die Prognose höchst unsicher ist.

Die *Bestätigungslaboratorien* melden die positiven Fälle ohne Namensnennung, jedoch mit den demographischen Grunddaten, sofern diese bekannt sind, an das Bundesamt für Gesundheitswesen, wo sie für die epidemiologische Forschung benötigt werden. Freilich sind die Daten für die Schweiz noch sehr spärlich und mitunter schwer einzuordnen. So liegen vom Bestätigungslaboratorium in Zürich zurzeit etwa hundert Meldungen von positiven Fällen vor, unbekannt ist jedoch, auf wieviel insgesamt analysierte Personen diese entfallen und wie die *untersuchte Population* geartet ist, ob sie sich vorwiegend aus Vertretern der Risikogruppen zusammensetzt oder nicht. Je nach Auswahl variiert auch die Signifikanz der Fälle. Solcher *Probleme* muss sich der Epidemiologe bei der Deutung der Daten bewusst sein: So besteht auch die Zusammenarbeit auf internationaler Ebene, an der die Schweiz beteiligt ist, vor allem darin, vergleichbare *Kriterien* für die *Messung des Durchsechungsgrades* zu schaffen.

Keine Ächtung der Betroffenen

Von zentraler Bedeutung ist das *Verhalten* seines *Umfeldes* einem als Virusträger identifizierten Mitmenschen gegenüber. Dies beginnt beim *Arzt*, der ihm das Resultat des serologischen Testes eröffnet und gleichzeitig die Aufgabe wahrnehmen muss, den psychischen Schock aufzufangen und den Betroffenen auf notwendige Verhaltensänderungen aufmerksam zu machen. Der *Virusträger* hat sich im Prinzip an dieselben *Verhaltensvorschriften* zu halten wie der tatsächlich Erkrankte; ein sich völlig gesund Fühlender muss also seinen Lebensstil unter Umständen drastisch verändern. Die *Motivation* dazu kann ihm nur gegeben werden, wenn gleichsam eine Belohnung in Aussicht steht. Im Falle von Aidsvirus-Trägern besteht diese Gratifikation für das Wohlverhalten als Patient – anders als etwa bei Alkoholkranken – nicht darin, dass sie ihre eigene Gesundheit intakt erhalten. Ob er zu den 1 bis 2 Prozent der Infizierten gehört, die innerhalb von wenigen Jahren an einem Immunschwächesyndrom leiden werden, welches mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50 Prozent zum Tode führt, weiss im Moment der Eröffnung des Resultates «antikörperpositiv» niemand.

Die *Anerkennung* für kooperatives Verhalten zur Vermeidung einer Weitergabe des Virus kann nur *im sozialen Bereich* liegen. Nur wer nicht geächtet wird, sondern integriert bleibt in der Gemeinschaft, der er angehört – sei es privat oder beruflich –, wird mit Überzeugung sich an jene Vorsichtsmassnahmen halten, die vor allem die andern schonen. Wer hingegen zu spüren bekommt, dass seine Umgebung ihn aufgegeben hat, wird – besonders wenn er ohnehin einer Randgruppe angehört wie zurzeit noch die meisten Betroffenen – in jene oft zu beobachtende «Desperado»haltung verfallen, angesichts seiner ungewissen Zukunft vielleicht eine besondere Lebensgier entwickeln und keineswegs motiviert sein, andere zu schonen. Möglicherweise erteilt die neue Krankheit der Gesellschaft eine wichtige Lektion, nämlich, dass es nützt, auch gefährdeten Bürgern eine Lebensperspektive zu gewähren, statt sie zusätzlich zu marginalisieren.



NEUE ZÜRCHER ZEITUNG, VOM 16./17. NOVEMBER 1985

Zusammenleben von Virusträgern und Gesunden

Überall dort, wo Menschen relativ eng zusammenleben und mit einem hohen Anteil von Vertretern von Risikogruppen zu rechnen ist, ist auf besonders *getreue Befolgung hygienischer Vorschriften* zu achten. Das betrifft etwa Gefängnisse und therapeutische Einrichtungen, wo ehemalige Fixer miteinander ihren Alltag verbringen, von denen mutmasslich ein hoher Anteil antikörperpositiv ist. In einer Zürcher Drogenberatungsstelle sind dies gegen 80 Prozent der Klientele. In den geschlossenen Institutionen wird je nach Leitung und Betreuersteam zum Teil eine sehr fortschrittliche *Aufklärungspolitik* betrieben. Informiert wird zunächst das Personal, damit dessen irrationale Ansteckungängste korrigiert werden und es gleichzeitig eine gewisse Sicherheit im Umgang mit potentiell Gefährdeten entwickeln kann und nicht seinerseits dazu neigt, diese zu diskriminieren durch spürbar distanzierteren Umgang. In einem nächsten Schritt werden die Mitglieder der Therapie- oder Gefängniswohngemeinschaft, die meist einiges an Information, mitunter auch Fehlinformation, mitbringen, darüber ins Bild gesetzt, welche Kontakte harmlos und welche allenfalls gefährlich sind. Vor allem wird das Terrain so vorbereitet, dass im Fall des Bekanntwerdens einzelner Fälle diese nicht mit Ausschluss aus der Gemeinschaft bestraft werden.

Gefährdete versucht man sodann dazu zu bewegen, in einen *Screening-Test* einzuwilligen. Bei definitiv positivem Befund wird die notwendige moralische Unterstützung ebenso geleistet wie die Beratung im Bereich des Präventivverhaltens. Ist eine Gemeinschaft adäquat vorbereitet, kommt es – so hofft man wenigstens, Erfahrungen gibt es noch kaum – auch zu keiner Ächtung des Infizierten. Diese abzusondern, wie es etwa in der Kommune des indischen Sektenführers Bhagwan in Oregon geplant und durch den Bau eines eigentlichen Siechenhauses vorbereitet worden war, wo die Virusträger in Quarantäne zusammenleben sollten, ist weder aus medizinischen Gründen angezeigt noch dem psychosozialen Klima einer Gemeinschaft förderlich.

Neben den Wohngemeinschaften, in denen Risikoträger gehäuft auftreten, gibt es auch jene, wo der Bevölkerungsdurchschnitt sich sehr nahe kommt im Alltag: etwa *Rekrutenschulen* oder *Sport- und Ferienlager*. Der militärärztliche Dienst hat ein Rundschreiben an die *Truppenärzte* erlassen mit der Empfehlung, als serumpositiv identifizierte vom bevorstehenden Dienst – sei es WK oder RS – zu dispensieren. Darauf, dass Träger des Virus dies selber melden, ist man allerdings angewiesen; denn auf Reihentests wird auch hier verzichtet. Es kann sich höchstens im Rahmen der – freiwilligen – Blutspendeaktionen herausstellen, dass der eine oder andere Diensttuende antikörperpositiv ist. Solange nicht mehr bekannt ist über die Krankheit, wird auf einen definitiven Ausschluss aus der Armée verzichtet.

Selbsthilfe durch Informationskampagnen

Sachliche Informationen wurden sehr bald nach dem Auftreten von Aids in der Schweiz von den *Selbsthilfegruppen der Homosexuellen* zur Verfügung gestellt. Der hohe Organisationsgrad der gerade in jüngster Zeit sehr selbstbewusst gewordenen Minderheit hat dazu beigetragen, dass diese sehr rasch in zwei Richtungen zu reagieren begann: Zum einen wehren sich die homoerotisch Empfindenden gegen das Wiederaufleben der im Zusammenhang mit verschiedenen Geschlechtskrankheiten entstandenen «Lebensstiltheorien», welche Aids gleichsam als Strafe Gottes für den Verstoss gegen Sitte und Moral verstehen und Homosexuelle erneut einzig über ihr spezifisches Verhalten im sexuellen Bereich definieren. Dies obwohl sich doch längst die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass es sich dabei in erster Linie um eine psychische Disposition handelt. Zum andern setzten sich die Gruppen gezielt für Betroffene und potentiell Betroffene aus ihrem Kreis und darüber hinaus ein. Tendenziell kam es allerdings auch in Homosexuellenkreisen zu einer Spaltung in solche, die ab sofort einen Kurs der völligen Abstinenz zu verfolgen begannen, und solche, die unter Vermischung von sozialer und medizinischer Indikation einzig die erneute Diskriminierungsgefahr im Auge haben und sich trotzig dafür entscheiden, ihren Neigungen erst recht bedenkenlos nachzuleben.

Anders liegt der Fall bei den *Fixern*, die ja kein organisiertes Milieu bilden und sich kaum Gedanken um die Wahrung ihres Prestiges machen, obwohl sie ebenfalls als Risikogruppe bezeichnet und behandelt werden. Unter ihnen ist die Verbreitung der «Desperado»mentalität weitaus grösser, zumal für sie die Abwendung von ihrem bisherigen Lebensstil noch um einiges schwieriger sein dürfte als bei den übrigen Gefährdeten. Wie gross die Beunruhigung auch im Fixermilieu ist, zeigt die Tatsache, dass in den Drogenberatungsstellen der grösseren Städte kaum mehr von Drogen, sondern fast ausschliesslich von Aids gesprochen wird.

Umfassende Informationen hat auch die neu ins Leben gerufene Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen zusammengestellt. Ebenso gibt das Bundesamt für Gesundheitswesen in seinem wöchentlichen Bulletin den Stand der Erkenntnisse sowie der Präventivmassnahmen und epidemiologischen Befunde weiter. Informationsblätter haben auch einige kantonsärztliche Dienste ausgearbeitet. Die «Schweizerische Ärztezeitung» hat in einer ihrer neuesten Ausgaben damit begonnen, solche Merkblätter, die über Krankheitssymptome, Übertragungsweisen, Ansteckungsvermeidung und Feststellungstests informieren, aber auch alle ungefährlichen Kontaktarten aufzählen, im Wortlaut abzudrucken. Die Redaktion lädt gleichzeitig alle Institutionen ein, analoges Informationsmaterial einzusenden, denn gerade auf dem Gebiet der emotionslosen sachlichen Aufklärung tun Koordination und möglichst breite Streuung not.

Regula Heusser



SUNDAY TIMES, Johannesburg, South Africa vom 10.11.1985 S. 3

AIDS boy's final kisses: Parents ask for tests

THE final kisses given to Marcello Del Frate, who died of AIDS last Saturday after a contaminated blood plasma transfusion, meant that the nightmare for the child's family was not quite over this week

Marcello's parents and grandparents went to Johannesburg Hospital on Wednesday to ask for blood tests in case they had become contaminated with the deadly AIDS virus — though neither friends nor church congregation have shunned them.

Doctors told the family that tests were not necessary — yet the Bible and religious tapes with which his mother comforted him in his dying moments had to be fumigated before they were released to the family.

"One of Marcello's uncles telephoned to say people at work were looking askew at him," said his mother, Mrs Norma Del Frate.

"So we thought we had better have blood tests to clear up any doubts.

"But the doctor said it was not necessary as we had not had transfusions.

"Then we spoke about the kissing as we are a very affectionate family.

"We know about Rock Hudson and other film stars, though it is filthy the way they kiss. Of course we as a family don't kiss like that."

An unknown factor

They were told ordinary, family-type kisses on lips or cheeks could not pass on AIDS — there would have to be continued passing on of saliva — and so the tests were not necessary.

"Now that still worries me, I must admit," her husband, Apostolic Faith Mission pastor Mike Del Frate said.

"If medical science is being very honest with us, they are dealing with an unknown factor and they cannot give us all the answers."

The Del Frates learnt last Wednesday — just three days before Marcello died — that their elder son, Giovanni, 19, who is also a haemophiliac, reacted positively to AIDS antibody tests.

"When the doctors tested me on October 2, they told me they were testing for AIDS antibodies," said Giovanni.

"But we know that the antibody can hide itself, lie dormant for many years. Or it can attack and come to life."

Giovanni said he had been told by doctors he could carry on as normal; he was not infectious and the antibodies in his blood merely indicated he had been exposed to the virus.

"The doctors said there is no barrier to my getting married," he said. "They said AIDS would not be passed on."

The parents were told the brothers could have been infected with the virus by a contaminated Factor Eight blood plasma transfusion imported from the United States until a year ago.

Marcello's death certificate gives his cause of death merely as pneumonia.

Tracing back his medical history, the parents believe the AIDS could have started about two years ago when he began to cough and lose weight.

"Look at these pictures. Marcello was then a chubby child with a thick head of curly hair," said Mrs Del Frate, paging through the family photo album.

Later pictures — especially those taken this year — show a much thinner Marcello with much less hair.

"I worried about him but thought it might just be my Marcello turning into a teenager," said Mrs Del Frate.

"He is going to leave a large gap — it will not be possible to fill."

Mr Del Frate disputed comments by Dr Robert Crookes, deputy director of the South African Blood Transfusion Services, that only a handful of haemophiliacs had been exposed to the contaminated Factor Eight.

"That's impossible, the figures don't make sense — for all haemophiliacs had that Berks Factor," he said.

"There was a time about two years ago when we could not get Natal cryoprecipitate..

"As both my boys were reacting badly to Factor Eight and locally manufactured frozen wet cryoprecipitate, I offered to drive down to Natal and fetch it myself if I could get hold of even one bottle.

"But I was told there was none available then and it was not being produced.

"There was nothing else to use but Factor Eight.

"The reaction was violent. They landed up in hospital and Marcello had to have oxygen on a number of occasions.

"And when Marcello was dying, with a blue face and wheezing lungs, I couldn't help comparing his symptoms with his bad reactions to both Factor Eight and the wet cryoprecipitate after which he could be in hospital for three or four days. They were identical.

"And often, when he came out of those reactions, he used to say: 'Daddy, I thought I was nearly dead.'"

The Del Frate brothers were both tested for AIDS antibodies on October 2 when routine blood samples were taken — yet the family learned the results only on October 30, Mr Del Frate said.

The pastor said that, despite his bitterness about AIDS emanating from homosexuals and drug addicts, he would never turn a homosexual away from his church.

Instead, he would point out the Bible teaching that homosexuality was an abomination.

A few years ago, a homosexual had come to him for help and the man was now normally married.

"Homosexuality is totally unnatural. The unnatural tendencies that man falls prey to are mind-driven. Their minds are sick," he said.

"This is something that our Government must stop immediately. My surprise and shock is that some theologians support these people.

"They need help — but the thing they are doing is an abomination. They are murderers."

Dr Ruben Sher, leading AIDS expert with the South African Institute of Medical Research, said the AIDS antibody tests took about 4½ hours and results would be available within a day or two.

He vehemently denied that a 24-year-old haemophiliac — an unmarried man from Arnot, Eastern Transvaal, currently in Johannesburg Hospital for an operation — had AIDS.

In fact, the Sunday Times established the man reacted positively to AIDS antibody tests but is not suffering from AIDS itself.

He also denied that Johannesburg Hospital had further AIDS cases.

Dr Sher said there were currently only seven AIDS cases in South Africa. There had been 16 AIDS-related deaths.

Marcello, he said, was the only haemophiliac who had contracted AIDS. His brother Giovanni he described as a symptomatic carrier.

Up to about three months ago, 461 patients had been referred for antibody testing. Of these 114 had been positive.

"We are not facing a major crisis but we are keeping a close watch on the situation," said Dr Sher.

"I don't see any need for the ostracism of these people (haemophiliacs) anywhere at schools, public places and social gatherings."



STUTTGARTER ZEITUNG , Stuttgart vom 31.10.1985

Dem DRK macht Aids-Angst Sorge

Rückgang der Bereitschaft zum Blutspenden wird befürchtet

agk. ULM. Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) fürchtet die zunehmende Angst der Bürger vor Aids. Daß sich Blutspender mit Aids infizieren könnten, hält Professor Bernhard Kubanek aus Ulm für eine „sehr sinnlose Angst“. Bei einer Pressekonferenz anlässlich der Ständigen Konferenz der Geschäftsführer der DRK-Blutspendedienste in der Bundesrepublik betonte er, das Rote Kreuz arbeite mit sterilen Einmal-Geräten. Außerdem würden die bekannten Aids-Risikogruppen durch Aufklärung und sorgfältige Anamnese vom Blutspenden ferngehalten.

Obwohl der Präsident des DRK in Baden-Württemberg, Kurt Geiger, über die Spendenbereitschaft im Lande noch keine Klage führt, befürchtet Kubanek, daß mit fortschreitender Aids-Angst ähnlich wie in den USA 30 bis 40 Prozent der Blutspender fernbleiben könnten. Das Rote Kreuz hat allein im Jahr 1984 etwa 2,5 Millionen Blutspenden gesammelt und damit 70 bis 80 Prozent der deutschen Krankenhäuser versorgt. Nachlässigkeit wirft das DRK auch dem Stuttgarter Sozialministerium vor, das in einer Antwort auf eine Anfrage der Grünen wider besseres Wissen Blutspender in die Aids-Risikogruppen einreichte.

Seit Juni dieses Jahres wird in der Bundesrepublik jede Blutkonserve auf Antikörper gegen Aids-Viren getestet. In den sechs Monaten wurden 150 000 Blutkonserven untersucht, dabei stellte sich heraus, daß Antikörper im Verhältnis von 0,5 bis 1 zu 10 000 auftreten. Selbstverständlich kämen diese Konserven nicht in den Gesundheitsdienst. Die Blutspender, bei denen Aids-Antikörper festgestellt wurden, müßten nicht unbedingt mit einer Erkrankung rechnen, meinte Kubanek. Bisher gehe die medizinische Wissenschaft davon aus, daß sogenannte „Zweifaktoren“ für einen Ausbruch der Krankheit notwendig seien.

Als „tröstlich“ bezeichnete es der Leiter des Blutspendedienstes Baden-Baden, Gert Fürst, daß der Anteil der nicht den Risikogruppen zuzurechnenden Aids-Kranken nach der Statistik zurückgeht. Vor allem die 6000 bis 10 000 Bluter in der Bundesrepublik profitieren von der Neuerung, daß Blutkonserven inzwischen auf den Aids-Virus getestet werden. In der Bundesrepublik habe es bei zehn Millionen Bluttransfusionen in den letzten drei Jahren nur einen einzigen Fall gegeben, in dem die Krankheit direkt durch eine Bluttransfusion übertragen wurde.

Die TAGESZEITUNG
Berlin vom 25.10.85

»AIDS-Suchtest«

Die Berliner Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) verlangt einen sogenannten »AIDS-Suchtest« von Leuten, die jünger als 50 sind und sich freiwillig versichern wollen. Dies bestätigte gestern in einer sf-beat Sendung der AOK-Pressesprecher Schaller, nachdem mehrere solcher Fälle bekannt geworden waren. »In allen Fällen, in denen eine ärztliche Untersuchung notwendig wird«, so Schaller, »wird ein solcher Test vorgenommen.« Ob ein positives Untersuchungsergebnis einen Ausschlußgrund darstelle, wollte der Sprecher nicht sagen, das hänge vom Arzt ab.

1az

FRANKFURTER RUNDSCHAU
Frankfurt vom 8.11.1985

»AIDS wird zum Druckmittel«

HAMBURG, 7. November (dpa). Nach Ansicht des Hamburger Sexualwissenschaftlers Professor Gunter Schmidt nehmen „viele Menschen AIDS unbewußt als Aufhänger, um sich von liberalem Sexualverhalten abzuwenden“. In einem Vortrag in der Hansestadt sagte Schmidt am Mittwochabend: „Ich möchte nicht wissen, wie viele Männer ihre Frauen mit dem Hinweis auf AIDS unter Druck setzen, in den Rahmen der Zweierbeziehung zurückzukehren“, sagte Schmidt. Die Krankheit werde als angstmachende, repressive Macht mißbraucht, um vom anderen das zu erhalten, was man wolle.

Scharf kritisierte Schmidt die Berichterstattung von Medien, deren düstere Prophezeiungen über die Ausbreitung der Krankheit falsch seien. Inzwischen heiße die Krankheit für viele Menschen nicht mehr AIDS, meinte der Wissenschaftler, sondern sexuelle Verfehlung, und das werde mit Homosexualität gleichgesetzt. Der Haß gegen diese Minderheit lebe wieder auf. „Ich befürchte, daß die AIDS-Angst die Anschläge der Medizin auf die Homosexuellen, die eine lange Geschichte haben, wieder intensiviert.“

Die TAGESZEITUNG
Berlin vom 4.11.1985

Ärzte: Bei AIDS müssen Krankenkassen zahlen

Frankfurt (ap) — AIDS ist nach Auffassung des Deutschen Kasernenverbandes eine Krankheit, deren Behandlung auch weiterhin von den Krankenkassen bezahlt werden sollte. In seiner Jahreshauptversammlung in Frankfurt wehrte sich der Verband am Samstag gegen den Versuch, Bekämpfung und Vorbeugung der Immunschwächekrankheit aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu streichen. Sie lehnten Massenuntersuchungen ebenso ab wie eine Meldepflicht für AIDS.



Rheinische Post, Düsseldorf vom 5.11.1985

Koch-Preis ging an Polen und Frankreich

Virus-Infektionen

Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth hat gestern in Bonn den Robert-Koch-Preis der gleichnamigen Stiftung an die polnische Professorin Stefania Jablonska und den französischen Forscher Gerard Orth übergeben. Beide wurden ausgezeichnet für ihre Forschung im Zusammenhang mit Papillomvirus-Infektionen. Bei der Feierstunde in der Universität in Anwesenheit von Bundespräsident Richard von Weizsäcker übermittelte die Ministerin auch Dank und Anerkennung der Bundesregierung.

Die Erwartungen in die Wissenschaft stellten angesichts der weltweiten Diskussion um die Immunschwäche AIDS eine neue Herausforderung für Wissenschaftler und Forscher dar, erklärte Frau Süsmuth. „Erneut ist damit die Virologie in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses geraten.“ Mit der Auffindung des Virus HTLV-III und dem Nachweis von Antikörpern sei der Kenntnisbedarf keineswegs erschöpft. Die Suche nach Immunisierung, nach Chemotherapie des Virus und vieles andere mehr stehe auf den Prioritätenlisten.

Die Bundesgesundheitsministerin appellierte an Mikrobiologen und an die Forscher verwandter Gebiete, sich verstärkt der neuen Aufgaben anzunehmen. „Unsere Bürger sind auf die Erfolge der Wissenschaft angewiesen“, gab die Ministerin zu bedenken. Daß die Preisträger 1985 aus Warschau und Paris kommen, sei ein Zeichen dafür, daß zumindest die Forscher in Europa „am selben Strang ziehen“. Der Robert-Koch-Preis von 80 000 Mark wird jährlich für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der

Grundlagenforschung der Infektionskrankheiten und anderer Volkskrankheiten verliehen. Er gilt als eine der höchsten wissenschaftlichen Ehrungen in der Bundesrepublik.

Die polnische Professorin Stefania Jablonska erhielt die Robert-Koch-Medaille, verbunden mit einem Geldpreis von 40 000 Mark, in Anerkennung ihrer Verdienste um die Aufklärung der Ursachen ausgedehnter Papillomatosen, „insbesondere der Epidermodysplasie Verruciformis und der Rolle von Papillomvirus-Infektionen bei menschlichen Hautkrebskrankungen“.

Dr. Gerard Orth (Paris) erhielt die Auszeichnung in Anerkennung seiner Verdienste um die Isolierung und Charakterisierung von Papillomvirus-Infektionen bei bestimmten Hautkrebsformen des Menschen und um die Bestimmung der genetischen Vielfalt humanpathologischer Papillomviren. AP

Wall Street Journal

New York vom 3.10.1985

Kodak, ICN to Begin Trials Of Oral Drug Against AIDS

By a WALL STREET JOURNAL Staff Reporter

ROCHESTER, N.Y. — Eastman Kodak Co. and ICN Pharmaceuticals Inc. said they will start the first large-scale human clinical trials of an orally administered drug against acquired immune deficiency syndrome, or AIDS.

Kodak, a maker of photography and chemical products, and ICN, a Costa Mesa, Calif.-based pharmaceutical and chemical products concern, said the trials will take place at eight U.S. medical centers, including the University of Southern California, Miami University of Florida and New York University/Cornell Medical Center.

ICN said clinical trials will begin after the two concerns get approvals from the U.S. Food and Drug Administration and the eight medical centers. The trials will test the effectiveness of sofosbuvir, which is a broad anti-viral drug shown to be effective against the AIDS virus HTLV-3. The trials, which will take about 24 weeks, will involve 350 patients who have AIDS-related complexes.

A Kodak spokesman emphasized that the clinical trials shouldn't be looked upon as a cure. "This is just the next step in the scientific process, and we're just conducting preliminary trials," he said.

Kodak has invested about \$8.4 million in ICN and holds a 5% stake in the parent and a 10% stake in ICN's Viratec unit. Last April, Kodak and ICN created the Nucleic Acid Research Institute to research a range of anti-viral compounds.

Stuttgarter Zeitung

Stuttgart vom 12.11.1985

Aids-Patient in Paris gestorben

PARIS (dpa). Trotz der neuen - umstrittenen - von einem französischen Ärzteteam im Pariser Laennec-Hospital entwickelten Behandlungsmethode gegen die Immunschwäche Aids ist einer der Patienten des Teams am Samstag gestorben. Wie Professor Philippe Even am Montag mitteilte, erlag er einer „Virusinfektion und einer Unverträglichkeit gegen Medikamente“, die aber nichts mit dem eingesetzten Mittel Cyclosporine zu tun habe. Der Forscher erneuerte in dem Communiqué seine Überzeugung, daß mit diesem Medikament eine „wirksame Behandlung gegen Aids“ möglich werden könne. Dagegen könne es nicht gegen jede der zahlreichen Infektionen in der Schlußphase der Krankheit wirken. Dennoch werde das Mittel trotz der Gefahr von Fehlschlägen weiterhin auch bei schwerstkranken Aids-Patienten und demnächst auch in anderen französischen Krankenhäusern bei Aids-Kranken eingesetzt. Die neue Behandlungsmethode des dreiköpfigen Laennec-Teams ist von internationalen Medizinern mit Skepsis aufgenommen worden. Cyclosporine wurde bisher bei Organtransplantationen zur Vermeidung von Abwehrreaktionen des Körpers eingesetzt. Bei den Aids-Patienten hatte es nach Angaben des Laennec-Teams die vom Aids-Virus verminderten T-4-Lymphozyten, die gegen Infektionen schützen, wieder erhöht.



Auszug aus LAMBDA - Nachrichten, Wien Nr. 4 / 1985

Neben den wirklichen Skandalen im Justizbereich und im Strafvollzug nehmen sich andere Vorkommnisse vergleichsweise "harmlos" aus. Z.B. daß die Wiener Pharma-Firma Immuno ihre Angestellten (und Feriapraktikanten) mit LAV-verseuchtem Blut arbeiten läßt, ohne sie zu informieren, womit sie's zu tun haben. Natürlich haben die Angestellten dann auch nicht die nötigen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen, das Blut sogar mundpipettiert! Diese Sachen sind inzwischen aber abgestellt worden.

Graz vermeldet auch Affärenhaftes: Dort hat ein Labor die eingeschickten Blutproben auf LAV-Antikörper getestet, ohne daß die Patienten darum gebeten hatten. Die HOSI Steiermark bekam Wind von der Sache, und als zwei ihrer Leute jene Ärztin, die davon wußte und zu der viele Grazer Schwule gingen, wegen ihres Vertrauensbruches zur Rede stellten, bekam die Gute einen Weinkrampf.

Eine ähnliche Anekdote passierte mit dem Landeshygieniker für die Steiermark, Prof. Möse. Er bot der örtlichen HOSI an, den Test anonym durchzuführen (anscheinend weil ihn sowenig Schwule bis dahin machen ließen). Die Leute bräuchten nur die ersten vier Buchstaben ihres Namens und das Geburtsjahr angeben. Prof. Möse scheint zu glauben, wenn man schwul ist, ist man auch debil. Jedenfalls testeten zwei HOSIler diese "anonyme" Testmöglichkeit unter Angabe von falschen Namen und Geburtsjahren. Wie sich zeigte, war man nur am Testen interessiert. Es gab weder vorher noch bei Befundausgabe ein informatives oder beratendes Gespräch. Der Vorschlag an sich ist aber um mit Helga Pankratz zu sprechen - jenseits von Fut und Möse!

Von offizieller Seite waren etliche Klagen gekommen, daß sowohl in Linz und Innsbruck als auch in Graz fast keine Schwulen zum Test kommen. Sehr vernünftig von den Leuten. Als gelernte Österreicher wissen sie, daß es so etwas wie Datenschutz in Österreich nicht gibt.

Kur in Wien rannten die Schwestern in die beiden Ambulanzen, um den Test zu machen. Dabei ist der Test wirklich nur sinnvoll im Blutspendewesen und bei Vorliegen von Krankheitssymptomen, um einen möglichen Verdacht erhärten bzw. entkräften zu können.

Der Ansturm auf die Wiener Ambulanzen war auch ein Barometer für die Intensität der gerade laufenden Medienhysterie.

Nach dem Motto: Wo erfährt Detlef, ob er schon an AIDS erkrankt ist? Im Kurier!

Dieses Verhalten breitet sich wirklich immer mehr aus. Die Leute ersetzen das eigene Denken durch die Kronzeitung. So wie sie der Pharma-Industrie den Aufbau ihres eigenen gesunden Immunsystems überlassen, scheinen sie die Tageszeitungen mit ärztlichen Bulletins über ihren eigenen Gesundheitszustand zu verwechseln. Als ob sie nicht selbst am besten wüßten, wie es ihnen geht.

Ähnlich ist es mit den positiven, den mit dem LAV infizierten Personen: Seit "Der Spiegel" Gallos Hofblatt in deutschen Landen geworden ist, glauben sie auch, montags in diesem Nachrichtenmagazin zu erfahren, ob sie das ARC oder das Vollbild AIDS ausbilden werden oder nicht.

Solange man gesund ist und keine spezifischen Symptome (vgl. AIDS-Broschüre) hat, besteht überhaupt kein Grund, sich auf Antikörper testen zu lassen.



NEW YORK NATIVE, New York vom 21.10.1985

Can AIDS Be Stopped?

Mason, Essex, and Sencer Meet at Harvard to Discuss the Unsafe Blood Supply & the Possibility of Quarantine

by John C. Beldekas, Ph.D.

“Can AIDS Be Stopped?” This question was asked several times at the forum held October 3 at the School of Public Health at Harvard University. Three speakers addressed research and public policy aspects of the current health crisis: Dr. James O. Mason, director of the Federal Centers for Disease Control and acting U.S. Assistant Secretary of Health and Human Services; Dr. David J. Sencer, Commissioner of Health for the City of New York; and Dr. Myron Essex, chairman of the Department of Cancer Biology at the School of Public Health.

After a brief introduction by the dean of the school, Essex explained that individuals should bank their own blood before elective surgery, just to be cautious. “Unfortunately,” he said, “our blood supply is not safe,” adding, “It’s hard to take comfort” in the claims for the reliability of the test, given the frequency of both “false positives” and “false negatives” associated with it.

Essex presented data which proved that the current enzyme (ELISA) test and the confirmatory Western blot test for HTLV III antibodies are both plagued with problems, the end result being that infected blood is still entering the country’s supply. When the first 107,000 units of blood were screened, between April and September this year, 719 proved positive with the ELISA test, but when these were repeated, only 218 tested positive again. “Do we have three false positives for every true positive?” asked Essex, or “were some of these 500 (with varying results) really false positives?”

The most disturbing revelation came when Essex reported that, of the ELISA and Western blot test negatives from the same group, 5% of the units were able to produce virus under culture conditions. This means that the test kits cannot identify blood units that are harboring the virus, presumably in the integrated state, or that the virus is much more widespread, and the epidemic is being vastly underestimated. Essex is hopeful that the second generation of blood test kits will be more effective.

It should be noted that Essex is currently working on a new test kit himself, and therefore his negativity about the present screening techniques may be a reflection of his hopes for a future market for his own test. Essex postulated that the virus known as LAV/HVTI-III was mutating one hundred times quicker than flu virus, and that this is a major obstacle to vaccine development. Essex estimated that, unless there is a very aggressive move by the federal government to quell the spread of the epidemic, in a few years there will be as many as four to five million Americans infected, with as many as several hundred thousand cases of full-blown AIDS.

Blames It On Liberalism

Dr. Mason of the CDC began his talk with an overview of the epidemic, stressing the idea that behavior is the cause of AIDS. He emphasized that male-to-male, male-to-female, and female-to-male transmission is happening in both America and Africa, and

stated that anal intercourse is the chief mode of transmission. According to Mason, the permissive nature of the 1960s and 1970s made the environment ripe for AIDS, and the increase in promiscuity among homosexuals and heterosexuals and increased jet travel introduced the virus into the United States. Mason’s idea of behavior as causal (rather than biological) was all-pervasive and indicated not only his bias, but attitudes at the highest levels of government. He stressed that casual contact is not a means of transmission and that the risk of acquiring AIDS in this manner is non-existent. Mason claimed that, “All people are not at risk for AIDS,” and stated that drastic changes in behavior will be the only way out of this problem. “High-tech science will not save us from AIDS,” said Mason, but “changes in behavior will.”

Earlier in his talk, Mason stated that over ten million Africans are infected with the so-called “AIDS virus,” that AIDS is not a new disease, and that it was introduced into Africa’s human population through eating green monkey meat or through monkey bites. He claimed that the disease is biologically caused in Africa. This raises the possibility that, if ten million Africans are infected with HTLV-III and the rate of AIDS is lower there, perhaps HTLV-III is not the cause of AIDS.

Mason’s formula to stop AIDS here is simple: “Do not have sex with a person with AIDS, do not have sex with a person who is antibody positive, do have sex with a high-risk individual, do not use drugs.” If you must have sex, said Mason, “Use a condom.” If you are in a “stable relationship and you are in a high-risk group, stay there. Keep it among yourselves.” If you use IV drugs, “Don’t share needles.” And if you are a female who is antibody positive, do not have children and bring another generation of AIDS people into the world. Mason argued that if you believe AIDS is an awful disease, then you must adhere to these rules. “Without a treatment or vaccine, prevention is the only answer,” he said.

Although what Mason said may be true, the *Journal of the American Medical Association* recently issued two different sets of guidelines (see *Native* 130, page 10), one for antibody-positive gay men (do not have sex, stay home, wait for the end), the other for antibody-positive members of the “general population” (ignore it and have fun), not bothering to give any reason for its homophobic double standard. If the AMA is serious about stopping the spread of the epidemic, shouldn’t all people be given the same advice? The dichotomy between the AMA’s guidelines may indicate that there are serious flaws in the theory of AIDS development in the U.S.

Mason told the conference that behavioral changes are taking place in the gay community and that he wishes the IV-drug community would change as quickly.

Quarantine

Quarantine was the next topic. Mason stated that, in the absence of a vaccine or treatment for AIDS, “If we are unable to change behavior, society in its desperation may conclude that other, less voluntary, measures will be necessary,” even though such “more coercive” measures hold “no

guarantee” of being effective. A major dilemma connected with quarantine is that people who are (or think they are) ill would not risk seeking treatment, out of fear of being incarcerated. Mason spoke of this problem, but added that “coercive measures” would not be for everyone, only for those who are spreading the disease.

Considering that scientists are still unable to isolate the virus from people who have AIDS, and the AMA’s lack of concern about antibody-positive persons in non-high-risk groups, it is likely that the only people who will be “eligible” for quarantine will be gay men—antibody-positive, healthy, and presumed carriers alike.

Mason’s remarks demonstrated that quarantine has been discussed and the mechanism is in place. The Public Health Services Act describes its role in apprehending and keeping a person against his will when he can be shown to be spreading a disease. People who are currently on a list indicating antibody positivity should try to get their names off that list—or leave the country. France has a constitutional amendment outlawing discrimination against gays, which was passed this summer (AIDS was an issue in getting this passed). As a country, the U.S. is backward and ignorant about the needs of its people. We must educate ourselves about AIDS and live.

Three Epidemics

New York’s Dr. Sencer made it clear that he did not agree with Essex and Mason. Sencer charged that the media has created a panic situation and that, “Panic is no way to halt the spread of the epidemic.” He stressed that there are three epidemics in the U.S. at the moment—the epidemic of AIDS, the epidemic of panic, and the epidemic of homophobia.

The epidemic of homophobia is the worst, because it prevents health care workers from carrying out their jobs properly. Sencer related how, at a recent visit to a New York City hospital, he was asked if “they” could be removed from the hospital’s private rooms due to the loss of money. The hospital staff did not like the way visitors looked when they came to see AIDS patients. Sencer implied that perhaps these individuals should seek employment elsewhere. He was adamant that prostitutes are not spreading the disease in New York City or to the military, and told Mason that the 5% rate of AIDS in the military is among gay men, explaining that 5% is precisely the figure Kinsey gave as the percentage of gay men in the country. Mason smiled and did not comment.

Sencer was impassioned, pleading that the Surgeon General not close gay bathhouses, but instead “take a child by the hand and lead him/her to school.” The bathhouses “do not spread disease,” said Sencer. “Uneducated, frightened people spread disease. Hysteria and bad science are making public health policy. Catering to fear, not fact, will lead to quarantine.” Sencer was equally negative about even the idea of quarantine.

Sencer advocated the use of condoms, although he acknowledged that it is not legal to advertise condoms on TV or radio. He stressed that in Canada only 1% of IV-drug users have AIDS, because clean, sterile needles can be purchased over the counter

there. Sencer suggested that states pass laws allowing people to purchase needles, to halt the spread of AIDS among IV-drug abusers. (He also suggested that Methadone be flooded into areas of high IV-drug abuse, so that people will not have to use needles at all.) Sencer said this recommendation would probably get him into trouble, but that he didn’t care because it is a good way of halting the spread of AIDS. “It’s working in Canada. Why not here?” he reasoned.

Mason then added that the federal “philosophical” policy is against the “sanctioning” of IV-drug use, and therefore making needles available is up to the states. The use of condoms is also a private matter. I would add that perhaps the reason it is against the law to advertise condoms on the public airwaves is due to the fact that, although they are sold for the prevention of disease, they are also used for birth control. Allowing the seed to fall on unfertile ground not only is a sin, according to Jerry Falwell, but would mean a reduction in the number of unwanted pregnancies and the need for foster homes for abandoned children. The unit family in this country could benefit from responsible birth-control information. With the current atmosphere so thick with religious interference, it is no wonder that progress is so hard to measure. Religious bigotry, aided and abetted by the media, could well be added to Sencer’s list as a fourth epidemic in the U.S.

A question-and-answer period followed the main lecture, in which the speakers told the audience that AIDS is now a worldwide health crisis, with 940 cases in Europe and 778 cases in the Americas outside of the U.S. Twenty countries in Africa have widespread AIDS. In Zaire, the ratio of men to women is one to one. It was also pointed out that transmission of the disease in Zaire is not understood. One can only ask, then, why it is so clearly understood in this country. ■

BAY AREA REPORTER , San Francisco vom 12.9.1985

Researcher Says Disclosure Scares Away Would-Be Testers

Blood tests for exposure to the AIDS virus may not help to slow the sexual spread of new infections, a University of California at Berkeley researcher said last Friday. Fear that test results will not be kept confidential has stopped many gay men from taking the AIDS test.

But even among participants in AIDS research studies, who have agreed to blood testing and could learn whether they were exposed, a large number are not asking for their test results, according to James Wiley, assistant director of U.C. Berkeley's Survey Research Center.

"If we assume that persons who know their antibody test results are less likely to spread the disease, we must address any issues that discourage people from asking for their own results," Wiley told a national meeting of the American Psychological Association in Los Angeles.

Much sentiment against persons learning their own results has hinged on questions about the test's reliability. Since recent studies have shown the test to be highly accurate, Wiley noted, a prime disincentive is still the prospect of living with the knowledge that one has been exposed to the AIDS virus.

"Dealing with a positive test result is especially difficult at present because the meaning of ex-

posure is still not clear and the medical professionals are not able to give good advice about how those exposed can avoid getting the disease."

Wiley studied the responses of 835 men (692 homosexuals and bisexuals and 143 heterosexuals) who were asked, anonymously, if they wanted the results of their test for antibodies to the AIDS-related virus.

He found only 44 percent of those tested (32 percent of heterosexuals and 46 percent of homosexuals and bisexuals) asked to know whether their results were positive (showed exposure to the AIDS virus) or negative (did not show exposure).

Data were collected as part of the San Francisco Men's Health Study. Funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases, the four-year study based at U.C. Berkeley focuses on AIDS incidence patterns and risk factors associated with the disease.

From a press release provided by the Office of Public Information at U.C. Berkeley.

Risk of AIDS For San Francisco Gays Skyrockets

by Ron Baker

SAN FRANCISCO—The so-called "AIDS virus" has become so widespread among San Francisco gay and bisexual men that even one "unsafe" sexual contact may lead to infection, according to a study released September 26. Unsafe sex practices, as defined by the San Francisco AIDS Foundation, include: rimming, fisting, blood contact, sharing sex toys or needles, semen or urine in the mouth, anal intercourse without condom, or vaginal intercourse without condom.

The report's alarming conclusion is based on research into transmission of HTLV-III/LAV in gay men who participated in a hepatitis B study conducted by the San Francisco Department of Public Health for

1978-1980. The men in the study are the earliest known cases of gay men infected with the virus.

The implications of this recent report are far-reaching. It means that, within the last year, the odds have increased significantly that San Francisco gay and bisexual men will come into contact or be infected with the LAV/HTLV-III with fewer sexual contacts.

"Cutting back on the number of sexual partners is not enough to avoid infection," said Dr. Dean Echenberg, director of disease control at the San Francisco Health Department. "Behavior is the primary risk in getting AIDS, not the number of sexual partners. The prevalence of the virus in the gay and bisexual population is so high now that people must stop all unsafe sexual practices to avoid infection," Echenberg told the *Native*.

The new study showed that in 1978 only 4.5% of the men in the hepatitis study had HTLV-III antibodies in their blood. By 1984, 67% of a representative sample of these men tested positive to the antibody. In August 1985, the prevalence of HTLV-III antibodies in the men retested rose to 73.1%.

Among the men who became positive within the last year, all said they had en-

gaged in unsafe sex activities some of the time during that period, Echenberg said.

"The lesson is clear," warns Echenberg, "even though we've seen a dramatic decrease in the level of sexual activity among gay men, it's simply not enough to cut back on the number of one's sexual partners. The only way for gay and bisexual men in San Francisco to avoid infection is to practice 'safe sex' all of the time, or to be celibate."

The San Francisco Health Department estimates that 50% of gay and bisexual men in the city have been infected with HTLV-III. "This creates an enormously high-risk situation for those who are not yet infected if they engage in anything other than 'safe sex' with another gay or bisexual man in San Francisco," Echenberg said.

"Our educational program has been effective, but the virus is now present in more people," reports Jeff Amory, director of the San Francisco Health Department's AIDS Activity Office. "Reducing unsafe sex is not enough any more. People must stop having unsafe sex altogether," urges Amory. Safe sex practices, as defined by the San Francisco AIDS Foundation, are: massage, hugging, mutual masturbation, social kiss-

ing (dry), body-to-body rubbing (frottage), voyeurism, exhibitionism, and fantasy. The foundation describes another group of sexual practices as "possibly safe": French kissing (wet), anal intercourse with condom, vaginal intercourse with condom, sucking stopped before climax, cummingus, and water sports (external only).



BAY AREA REPORTER , San Francisco vom 19.9.1985

Study Confirms Poppers As AIDS Co-Factor

Researchers at the National Jewish Center for Immunology and Respiratory Medicine in Denver have found evidence confirming long-held suspicions that isobutyl nitrite, a recreational drug widely used among gays, increases the risks associated with AIDS.

The scientists have shown that inhalation of isobutyl nitrite may further impair the body's ability to fight off infectious disease in individuals with the immune-system abnormalities characteristic of AIDS. The drug, known as poppers, is sold as incense or a "room odorizer" but used as an aphrodisiac.

The studies involved a type of mouse, bred at the National Jewish center, that is born with AIDS-like immune deficiencies. According to principal investigator Dr. P.R.J. Gangadharam, after breathing isobutyl nitrite the animals became highly susceptible to disease and death caused by a group of organisms related to tuberculosis. The infection is similar to one of the leading killers of people with AIDS.

Mice of the same breed which were exposed to the bacteria but not to the drug had lower illness and mortality rates.

The National Jewish scientists also linked specific immune-system damage with isobutyl nitrite. "The animals exposed to the compound had decreased numbers of lymphocytes and macrophages, blood cells that are important in defending the body against infections," Gangadharam said. The researchers now are working to describe more precisely the drug's immunologic effects.

Use of isobutyl nitrite and of the similar compound amyl nitrite has been considered a possi-

ble AIDS risk factor since the disease was first identified in 1981. The drugs, which are not regulated by the Food and Drug Administration, have been readily available and commonly used in the gay community for the past 15 years.

Although the primary causative agent in AIDS has been identified by U.S. and French scientists as the leukemia virus HTLV-III (LAV), there is evidence that not all people exposed to this organism develop the disease. Some experts estimate that as few as 10 percent become ill. "This makes it very important to investigate other possible contributing factors," Dr. Gangadharam said.

"We believe our findings establish that inhaling isobutyl nitrite should be considered dangerous to homosexuals and others at high risk for developing AIDS," he said.

Co-investigators with Gangadharam were V.K. Perumal, B.T. Jairam, and A.K.C. Nguyen. The research was funded under a \$230,000 grant from the National Institutes of Health. ■



BAY AREA REPORTER , San Francisco vom 12.9.1985

No Profit in AIDS, Say Drug Firms

Corporations Want Government Research; Vaccine Development Stymied

by George Mendenhall

"This will sound awful but you have to understand that 100,000 people (one estimate for Americans afflicted with AIDS related conditions) isn't a market that's exciting. Right now, there's limited commercial opportunity . . . Sure, it's growing, but it's not an asthma or a rheumatoid arthritis."

The *Los Angeles Times* reported this quote from L. Patrick Gage, a vice-president at the Hoffman-LaRoche pharmaceutical firm, in the lead article in its Business section Sept. 1. Gage is involved in some preliminary AIDS vaccine research but was joined by officials from other such private corporations who said they were not interested in pursuing AIDS research.

Some other responses from private researchers in the *Times* report:

- Eli Lilly & Co.: "We aren't focusing on this HTLV-3 virus" although its basic immunology research could have applications.

- Johnson & Johnson: "It's a relatively new disease" so AIDS research is a low priority.

- Merck & Co.: "We have made long-term commitments in

other life-threatening human health areas. We believe it wouldn't be in the public's best interest to rechannel our resources at this time."

Two firms, Syntex and Burroughs-Wellcome are manufacturing an antiviral drug that saves AIDS patients from losing their vision. However, as an experimental drug, it is not covered by MediCal. Hoffman-LaRoche is doing preliminary research that could lead to a vaccine and it markets drugs to combat cancers and infections that accompany AIDS. The company is also testing interleukin-2 against the AIDS virus.

RESEARCH OBSTACLES

There is little enthusiasm among the corporate powers for doing research for the AIDS virus because, the *Times* explains, "few drugs have proven effective against any virus, let alone one like the suspected AIDS agent, which can lie dormant for years and 'hide' in the brain, lungs and other body organs.

"Even a successful attack on the virus would leave AIDS patients with badly deficient immune systems; the current thinking is that some sort of immune-system stimulator would be needed in conjunction with an antiviral agent.

"And because the AIDS virus is constantly mutating, scientists say a vaccine will be difficult—but not impossible—to produce. But most scientists believe these challenges can be overcome with the proper investments of time, money and effort."

The article elaborates that one factor that has caused little response from the corporate giants is that their decision-making powers are slow and ponderous.

Considering the lack of interest in developing a vaccine in private industry, it is proposed that the government assume the responsibility for developing an AIDS vaccine. But the *Times* said the federal government is reluctant partly because it was hit with \$1 billion in claims after the swine-flu vaccinations in 1976 resulted in people being paralyzed.

Another factor cited by the industry is the two unpopular groups involved in the disease—homosexuals and intravenous drug users.

The extent of AIDS has also been consistently underestimated, the *Times* reported, because although there are an estimated 12,000 cases of AIDS in the U.S. today, the figure is much higher when a broader definition is used. This is partly because the CDC defines AIDS within the narrow context of those who have a skin cancer called Kaposi's sarcoma or a pneumonia called pneumocystis carinii. An additional 100,000-200,000 people have developed "AIDS-related conditions" which include persistent fever, chronic fatigue, swollen lymph nodes and a fungal infection of the mouth called thrush.

"AIDS researchers and activists," the *Times* concluded, "say the pharmaceutical industry could be mobilized if the government placed a higher priority on AIDS treatment." ■



Auszug aus der SIEGESSÄULE, Berlin Ausgabe November 1985

Cash an der Wohnungstür

Licht zieht die Motten an und Hilfsbereitschaft die Betrüger. Seit AIDS mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit rückt, finden auch zwielichtige Gestalten Gefallen an dem Thema. AIDS-Hilfevereine werden gegründet, die sich weniger der konkreten Aufklärungs- und Betreuungsarbeit als vielmehr dem Spendenakkassieren widmen. In Berlin versuchen nun Werber für einen solchen Verein Geld an der Haustür zu erschleichen.

Der Verein zum Schutz und zur Bekämpfung von AIDS-Krankheiten residiert im ersten Stock eines alten Vorderhauses in der Lietzenburger Straße. Auf einer Werbepostkarte („Helfen Sie uns, damit wir helfen können!"), die der Verein locker verteilt, kann man nicht nur die Mitgliedsbereitschaft erklären, man kann auch Informationsmaterial zu AIDS anfordern, das jedoch, erstmalig bestellt, nie eintrifft – wohl, weil es gar nicht existiert. Dafür gibt man auf der Infopostkarte gleich einmal die Kontonummer des Vereins bei der Berliner Commerzbank bekannt, auf die die, die helfen wollen, schon einmal einen kleinen Obulus entrichten können.

Natürlich sei man, so gibt der Verein auf fernmündliche Anfrage an, gemeinnützig. Doch der versprochene Freistellungsbescheid des Finanzamtes trifft genauso wenig ein wie das Infomaterial. (...)

In der Satzung des seit dem 22. August zur Eintragung beim Vereinsregister angemeldeten Vereins befindet sich jedenfalls die Gemeinnützigkeitsklausel, die Verein und Spender von lästigen Steuern befreit. Die „mildtätigen Zwecke im Sinne des Abschnittes ‚Steuerbegünstigte Zwecke‘ der Abgabenordnung" sind – immer noch Wortlaut der Satzung – „die Bekämpfung der Aids-Erkrankung in Vorbeugung, Vorsorge, Therapie Nachbetreuung und Erforschung, sowie die Sammlung von Spenden und Sonstigen Zuwendungen, die der Erfüllung der Aufgaben des Vereins dienen sollen." Im einzelnen will man die AIDS-Forschung fördern, die personelle

und sachliche Ausstattung vorhandener Forschungs- und Therapieeinrichtungen verbessern, Wissenschaftler ausbilden und fördern und schließlich sogar eine Stiftung für Aidsforschung gründen. Hehre Ziele sind das, und so stimmt es nachdenklich, daß der Verein zu eben jenen, die er angeblich fördern will – nämlich den AIDS-Forschern in der Bundesrepublik – nicht nur keine Kontakte besitzt, sondern diese sogar vermeidet. Der Verein hat nicht nur kein, in solchen Fällen übliches, Kuratorium von Fachwissenschaftlern vorzuweisen, er war auch bemüht, einen bei ihm anrufenden bekannten AIDS-Forscher so wenig Informationen wie möglich zu geben und so schnell wie möglich abzuwimmeln.

Hat der Verein auch kein Kuratorium, so hat er natürlich einen Vorstand, der ganz ungewöhnlich aus nur einem Vorsitzenden besteht und – noch viel merkwürdiger – auf 10 Jahre in sein Amt gewählt wird. Dieser Vorsitzende führt die Geschäfte des Vereins selbstverständlich allein und er haftet laut Satzung nur für Schäden, die aus Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit entstehen – Tatbestände, die nur schwer nachweisbar sind. Der Vorsitzende ist der Kaufmann Wilfried Skoppek, der in Steuerberaterkreisen kein Unbekannter ist. Der Steuerberaterkammer Berlin ist Herr Skoppek „bestens bekannt wegen unerlaubter Steuerhilfe" und ein Steuerberater, der ungenannt bleiben möchte, weiß zu berichten: „Skoppek rührt überall herum, wo Geld zu holen ist!"

In der Wohnung in der Lietzenburger Straße, wo Skoppeks AIDS-Verein sitzt, haben laut Türschild noch sieben weitere Firmen ihr Domizil: die Lohnsteuerhilfe Berlin e.V., die BGM Steuerberatungs-GmbH, die BGM Edelmetall, eine Reinigungsfirma Wisch & Weg, die Atlas-Detektei, die Buchex Datenverarbeitungs-GmbH und die Globex Wirtschaftsberatungs GmbH. Mindestens an der Wisch & Weg und der Atlas Detektei ist Skoppek direkt als Gesellschafter

mit insgesamt 27 500 DM beteiligt. Bei der Buchex läuft eine Sitzverlegung nach Hamburg, und die Globex, deren offizieller Sitz im Wedding ist, wurde, wie alle anderen Firmen außer der Buchex, im Sommer dieses Jahres gegründet. Die Abwicklung der Gründung der Globex passierte ausgerechnet über den Anwalt, über den auch Skoppek seine Handels- und Vereinsregisteranmeldungen abwickelt. Die BGM Steuerberatungs-GmbH, in der Skoppek ebenfalls Gesellschafter ist, ist noch lange nicht GmbH, da der Gesellschaftervertrag noch nicht einmal die erste Prüfung beim Finanzsenator bestand – das GmbH-Schild hängt also widerrechtlich.

Eine BGM Edelmetall ist sowohl beim Handelsregister, als auch beim Gewerbeamt des Bezirks nicht gemeldet. (...)

So stellt sich letztendlich der Verein zum Schutz und zur Bekämpfung von AIDS-Krankheiten als ein Teil eines gerade gegründeten Konglomerats von Briefkastenfirmen und Schwindelvereinen dar. Und so gewinnt eine Satzungsbestimmung wohl mehr Gewicht, als man erst vermutet: Mitglieder die „zur Erfüllung des Vereinszweckes mit Aufgaben betraut (werden), die sie nicht in ihrer Eigenschaft als Mitglied wahrnehmen (etwa beratende, gutachterliche, gestaltende oder Verwaltungsaufgaben), können eine geschäftsübliche Vergütung erhalten", natürlich aus „Spenden und Sonstigen Zuwendungen, die der Erfüllung der Aufgaben des Vereins dienen sollen". Da wird dann wohl für die eigentlichen Ziele des Vereins nicht mehr viel übrig bleiben.

In letzter Zeit mehren sich die Hinweise, daß der Verein unter Nutzung von Bezeichnungen wie „Berliner AIDS-Hilfe" oder „AIDS-Hilfe" Werber von Tür zu Tür schickt, um Mitglieder und Spender oder vielmehr deren Gelder zu bekommen. Ebenso werden wahllos Leute angerufen oder per Postkarte angeschrieben und ihnen außer einer Beratung ebenfalls die Spendemöglichkeit angeboten. Die

Deutsche AIDS-Hilfe, bei der der Verein zwecks Schulung seiner „Berater" ebenfalls vorstellig wurde, hat mittlerweile juristische Schritte wegen der Nutzung der Bezeichnung „AIDS-Hilfe" eingeleitet. (...)

Doch nicht nur in Berlin existiert ein Verein von AIDS-Betrügern. Im baden-württembergischen Gaggenau-Hörden sitzt die Deutsche Gesellschaft der AIDS-Hilfe (DGDAH), deren Name sicher nicht zufällig gewählt ist. Die DGDAH ist weder Verein noch Stiftung, sie ist – so der „Geschäftsführer" Karl Pawlitschko – ein loser Zusammenschluß von Leuten, der seit 1984 arbeitet. Diese Rechtsform als Gesellschaft bürgerlichen Rechts hat den unschätzbaren Vorteil, über die Verwendung von Spenden keine Rechenschaft ablegen zu müssen. Und auf Spendensammeln ist man auch hier ausgerichtet. Man habe auch schon Gelder aus der Wirtschaft erhalten, weiß Pawlitschko zu berichten, insgesamt DM 5 500. Nur bei der konkreten Hilfsarbeit sieht es mau aus. Um Kranke wolle man sich kümmern, wenn es in Baden-Württemberg Erkrankte gebe (zur Zeit 20 Fälle gemeldet!) und vier Informationsblätter werden mühsam einzeln kopiert – wohl auch kein Beleg für beabsichtigte Breitenwirkung. Die Infoblätter enthalten nicht nur unzählige Rechtschreibfehler sondern vor allem wissenschaftlichen Unsinn. Kostprobe: „Aids ist ein Virus, welches im Blut nachgewiesen werden kann (...) Als Auslöser ist eine Affenart, die grüne Meerkatze, anzusehen (...) Bei einer Infektion mit dem Virus Aids bildet das Immunsystem des Menschen sogenannte Antikörper gegen das Virus."

In Köln verspricht eine Deutsche AIDS-Liga, Geschäftsstelle NRW Briefe, in denen der Angeschriebene erfährt, „durch einen unserer Außendienstmitarbeiter" sei in Erfahrung gebracht worden, daß er dem Personenkreis angehöre, „der durch den htlv III-Virus akut gefährdet ist." Dann wird ihn „für die Zukunft ein sauberes Sexualleben" angeraten.

Andreas Salmen

„Man sollte den Test schon machen.“

INTERVIEW MIT DR. HALLWASS, HAMBURG

DU&ICH: Welche Haltung haben Sie gegenüber dem Test, der mögliche Antikörper im Blut nachweisen kann?

Dr. Hallwaß: Ich bin dafür, diesen Test zu machen. Erstens gibt es eine kollektive Verantwortung aller, die Kontakt mit diesen Viren hatten. Es ist eine Krankheit, die, wenn sie manifest ausgebrochen ist, bisher nicht geheilt werden kann, und es ist eine Krankheit, von der man jedem wünschen sollte, daß er nie Kontakt mit ihr hat.

Wenn zudem die Vermutung stimmt, daß zum Erkranken an AIDS eine größere Menge von Viren, etwa durch wiederholte Ansteckungen, notwendig ist, dann ist es sinnvoll, frühzeitig zu erkennen: Habe ich den Kontakt schon gehabt? Begebe ich mich nicht von vornherein in ein erhöhtes Risiko, wenn ich weitere Kontakte habe?

Außerdem macht es einen Sinn, festzustellen, wie weit der Virus bereits in der Bevölkerung verbreitet ist, weil von denen ja ein gewisser Prozentsatz erkranken wird. Denn welche Pläne in den Ministerien sind bereit, Millionen oder zig Millionen für die AIDS-Forschung auszugeben, wenn das nur wenige betrifft? Die Erkenntnisse aus den Test geben eine Vorstellung von der Bedrohung, der wir ausgesetzt sind, wenn nichts passiert.

DU&ICH: Was sagt es denn aus, wenn bei jemandem mit dem Test Antikörper nachgewiesen werden?

Dr. Hallwaß: Man kann zwar sagen, da ist ein Kontakt mit den Viren gewesen, nämlich den HTLV III-Viren. Aber wir können nicht sicher sagen, ob er diesen Kontakt ohne Folgen überstanden hat und die Viren zerstört sind, oder ob sich noch aktive Viren in seinem Körper befinden.

Wir können also auch nicht mit Sicherheit sagen, ob derjenige ansteckend ist oder nicht.

DU&ICH: Aber welche Konsequenzen muß man unter diesen Umständen aus einem 'positiven' Ergebnis ziehen?

Dr. Hallwaß: Die Ergebnisse sind sehr schwierig zu deuten, sofern keine Krankheitssymptome vorliegen.

DU&ICH: Ist es dann nicht egal, ob man den Test macht oder nicht? Vorsichtig sein muß man sowieso, egal, ob man den Virus in sich hat oder nicht.

Dr. Hallwaß: Wichtig ist, daß die Kette der Infektionen abreißt, und zwar bei jedem abreißt, der Kontakt mit dem Virus gehabt hat. Der 'positiv' geworden ist, und von dem wir vermuten müssen, daß er andere anstecken kann.

DU&ICH: Nur ein Teil derjenigen, die sich mit dem Virus anstecken, erkranken an AIDS. Bitte erklären Sie mal den Unterschied zwischen der Ansteckung und der Krankheit.

Dr. Hallwaß: Es gibt eine Krankheit, die heißt AIDS. Sie führt zum Zusammenbrechen der körperlichen Abwehr gegen andere Krankheiten. Die Todesursache bei AIDS ist nicht, daß die Viren selbst etwas

machen, sondern z. B. eine Lungenentzündung. Der Körper des Erkrankten ist nicht in der Lage, die Lungenentzündung zu erkennen und zu bekämpfen, die sonst jeder mit Leichtigkeit erkennen und bekämpfen kann.

DU&ICH: Nur: Ansteckung heißt nicht notwendige Erkrankung.

Dr. Hallwaß: Das ist richtig. Nach den heutigen Erkenntnissen erkrankt nur ein Teil der Infizierten. Aber der Infizierte kann wahrscheinlich andere anstecken und so zu der Verbreitung der Krankheit beitragen. Und das ist die entscheidende Frage: Wie unterbrechen wir die Infektionskette von einem zum anderen?

Glücklicherweise wird der Virus nur sehr schwer übertragen, nur durch feuchte körperliche Kontakte mit dem Infizierten! Die Viren sind außerordentlich empfindlich, sie werden durch einfache Hygienemaßnahmen abgetötet. Es ist ungefährlich, mit einem AIDS-Kranken in einem Raum zu sein oder an einem Tisch zu sitzen, d.h. einen normalen Kontakt zu haben.

Hat man erst mal diese Informationen in den Köpfen aller, so daß sie wissen, wie sie mit der Krankheit umgehen können, dann hat man auch einen Teil der Angst beseitigt, die heute noch vor dem Test besteht. Denn die Angst ist nicht vor dem Test, sondern vor der Krankheit. *DU&ICH: Aber was ist mit möglichen Konsequenzen aus einem 'positiven' Testergebnis, etwa daß man die Wohnung verliert oder den Arbeitsplatz?*

Dr. Hallwaß: Die Angst vor der sozialen Isolation ist sicher berechtigt, aber sie ist durch die Presse geschürt worden, die mit einer absoluten Sensationsmache die Gemüter in eine Richtung gelenkt hat. Und jetzt ist es sehr schwer, überall bekannt zu machen, welchen Umgang man mit einem AIDS-Kranken haben kann - und wie ungefährlich der ist!

DU&ICH: Sie raten also auf jeden Fall dazu, den Test machen zu lassen?

Dr. Hallwaß: Ja, aber man muß denjenigen, der den Test durchführen lassen will, schon vorher fragen, ob er ihn wirklich machen möchte, ob er weiß, was der Test bedeutet. Da muß also das erste aufklärende Gespräch schon vorher stattfinden.

Wenn ein Test 'positiv' ausfällt, muß noch einmal untersucht werden, mit einer zweiten Blutentnahme, um das mit den genauestmöglichen Methoden abzusichern. Dies und die notwendige anschließende Beratung und die Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen, ist sicher kaum jemand imstande.

DU&ICH: Nehmen wir an, ich habe ein 'positives' Testergebnis. Unter welchen Umständen kann mein Arzt gezwungen werden, die irgendwelchen Behörden bekanntzugeben?

Dr. Hallwaß: Zur Zeit überhaupt nicht. Es wird vielleicht mal eine statistische Zählpflicht geben, aber eine namentliche Meldepflicht erwarte ich nicht, weil sich dann keiner mehr untersuchen ließe.

DU&ICH: Dr. Hallwaß, wir danken Ihnen für das Gespräch.



„Dieser Test gibt keine klare Antwort.“

GESPRÄCH MIT DIPL. PSYCH. H.G. FLOSS, AIDS-HILFE HAMBURG E.V.

DU&ICH: Was spricht nach Eurer Meinung gegen den Test?

H.G. Floß: Wir haben es in letzter Zeit mit einer wahren Testeuphorie zu tun, wo Leute völlig unkritisch vorgehen und sich testen lassen wollen. Dabei ist die Frage, was der Test am Ende aussagt, noch völlig unklar. Der HTLV-III-Test gibt keine klare Antwort auf den tatsächlichen Gesundheitszustand des Getesteten. Wenn jemand dadurch, daß er den Test macht, erwartet, eine Antwort zu bekommen, ob er nun krank oder gesund ist, muß man ihm sagen: Diese Antwort kriegst du nicht! Bestenfalls erfährt er, ob er bisher angesteckt worden ist oder nicht.

Wenn der Test 'positiv' ausfällt, weiß er aber noch nicht, was das bedeutet. Der Test ist also kein 'AIDS-Test', wie er immer bezeichnet wird, sondern sagt nur aus, ob der Betroffene sich mit dem Virus angesteckt hat.

Wegen der Unsicherheit bei der Interpretation des Testergebnisses raten wir von einem wahllosen Testen, von einem Testen auf Verdacht bisher ab.

Denn die Konsequenzen, die ein mögliches 'positives' Testergebnis für den Betroffenen bringt, sind sehr tiefgreifend. Sie bekommen Depressionen, wochen- bis monatelange Unsicherheit über den Gesundheitszustand, psychosomatische Erkrankungen, Unsicherheit über die Situation mit dem Partner. Das muß man einfach sehr gut bedenken.

DU&ICH: Was für Erfahrungen habt Ihr denn mit Leuten, die ein 'positives' Testergebnis haben?

H.G. Floß: Sie nehmen das Testergebnis beim Arzt zum Teil noch ganz gefaßt auf, und erst als sie zuhause sind und ihnen die ganze Tragweite der Sache bewußt wurde, brechen sie zusammen. Sie kriegen die schwersten Depressionen, das geht bis zu Selbstmordgedanken und nicht nur Gedanken, sondern ganz konkretes Planen. Manche kommen wochenlang nicht aus diesen Gefühlen raus.

Ein anderes Problem ist, wenn bei festen Partnerschaften einer den Test gemacht hat, ohne dies mit dem Partner abzusprechen. Da entsteht ein doppeltes Problem. Einmal für denjenigen, der den Test gemacht hat, und zum anderen für den, der ihn nicht gemacht hat und der jetzt in eine Entscheidung gezwungen wird.

DU&ICH: Ihr seid aber nicht prinzipiell gegen den Test?

H.G. Floß: Nein, er kann unter Umständen bei Vorliegen von Erkrankungsanzeichen sinnvoll sein, um eine Diagnose stellen zu können. Er kann auch sinnvoll sein, um zu erfahren, ob man bereits angesteckt ist oder nicht. Aber solange die kompetente Beratung nicht garantiert ist, die rechtliche Lage überhaupt nicht geklärt ist, kommen die Leute mit dem Test eher in eine problematischere Situation als ohne.

Das setzt allerdings, gerade für den homosexuellen Bereich, eine Bereitschaft voraus, sich vor Ansteckung zu schützen.

DU&ICH: Was heißt das konkret?

H.G. Floß: Das heißt, sich damit zu beschäftigen, wie eine Ansteckung möglich ist. Zu wissen, auf welche Weise kann ich mich anstecken bzw. auf welche Weise kann ich womöglich jemand anderen anstecken. Um sich dementsprechend zu verhalten.

DU&ICH: Das bedeutet, völlig unabhängig vom Test vorerst auf risikoreiche Sexualpraktiken zu verzichten.

H.G. Floß: Genau.

DU&ICH: Was haltet Ihr von dem Argument, daß viele erst dann, wenn sie ein 'positives' Testergebnis haben, wirklich anfangen, vorsichtiger zu sein. Daß deshalb der Test ein Mittel sein, Leute von der Notwendigkeit zu überzeugen, 'Safer Sex' zu betreiben?

H.G. Floß: Das ist die alte Frage, soll man Leuten quasi staatspolitisch eine Entscheidung aufzwingen oder appelliert man an das Verantwortungsbewußtsein des einzelnen Menschen. Wir versuchen zu überzeugen, daß im Augenblick nur eines hilft: Vorsichtig sein, damit man sich nicht ansteckt!

DU&ICH: Welche Erfahrungen habt Ihr mit Ärzten gemacht? Sind sie vorbereitet auf die jetzige Situation?

H.G. Floß: Es gibt sicher einige Ärzte, die ausreichend informiert sind und etwa bei Vorliegen eines 'Positiv'-Ergebnisses sehr gut reagieren. Die sich schon vorher die Zeit nehmen, die Konsequenzen dieser Untersuchung zu erklären. Die natürlich auch hinterher genau dem Getesteten sagen, was dieses Ergebnis nun bedeutet, und die auch bereit sind, wenn Schwierigkeiten auftreten, darüber zu sprechen. Das ist aber bisher noch eine kleine Zahl von Ärzten.

Die meisten Ärzte sind total überfordert - egal, ob sie das zugeben oder nicht -, zeitlich und auch von ihrer Erfahrung her.

Wir erleben z.B., daß der Patient auf den Test besteht oder gar der Arzt ihm dazu rät, der Test durchgeführt wird, keine weiteren Informationen gegeben werden (oder falsche), und am Ende das 'positive' Ergebnis hingeknallt wird. Womöglich gar noch am Telefon.

DU&ICH: Kann man bei Euch einen Rat bekommen, welche Ärzte in diesem Zusammenhang zu empfehlen sind?

H.G. Floß: Wir haben eine Liste von Ärzten, von denen wir wissen, daß sie mit diesem Thema Erfahrungen haben. Insofern können wir natürlich Empfehlungen abgeben, in unserem Falle für den Hamburger Raum (unter Tel. 040/279 00 69). Für das Bundesgebiet können Adressen von erfahrenen Ärzten bei der 'Deutschen AIDS-Hilfe', Tel. 030/853 10 00, erfragt werden.

Davon abgesehen wäre natürlich schon viel verändert, wenn von Seiten des Staates nicht nur, wie jetzt teilweise geschehen, kostenlose Testung angeboten würde, sondern durch finanzielle Unterstützung der Selbsthilfegruppen die nötige psychologische Betreuung sichergestellt würde.

DU&ICH: Vielen Dank für das Gespräch.



NEW YORK NATIVE ; New York vom 14.10.1985

Testing Military Personnel for AIDS

by Harvey Friedman

Almost certainly, the Pentagon will soon order all active military personnel to undergo mandatory testing for exposure to HTLV-III, now that testing has been made mandatory for all new recruits. The military can legitimately maintain that it makes little sense to insure that recruits are free of the antibodies only to then risk them being exposed to potential carriers when they are integrated among the rest of the (untested) armed forces.

Those who test positive will doubtless be separated from military service. They may also be stripped of their medical and other benefits, as a result of admissions of homosexuality coaxed out of them by those involved in the testing and discharge process. U.S. policy currently forbids homosexuals from serving in the military. This policy, together with military laws and tradition, has in the past encouraged military officials to attempt to discharge service personnel who had been serving honorably, and then to strip them of potential benefits, although they were suffering from AIDS. Those discovered to be homosexual, even though they test negative for HTLV-III antibodies, may well be discharged without benefits in connection with the testing process. Since 76% of Centers for Disease Control-defined AIDS cases among civilians are homosexual men, this test could be used to identify homosexuals (although Pentagon officials have denied such intent).

Military officials justify mandatory testing and subsequent discharge of those testing positive on health grounds, portraying troops as functioning in close confines and operating under battlefield conditions requiring uncontaminated blood supplies for man-to-man transfusions, to save the lives of the wounded. Whereas before, the Pentagon minimized the impact of AIDS among our armed forces, it has now announced 100 confirmed cases in the overall military, with a possible 1,000 cases expected to be diagnosed in the Army alone.

The rationale for testing has been challenged by those who feel that the military may be taking advantage of the AIDS panic sweeping the country to push through on testing. These individuals could point to the military's past attempts to identify and discharge, without benefits, servicemen found to be homosexual, as well as those suffering from AIDS. There is thus real cause to fear that military officials will be tempted to use the test as a means of ferreting out homosexuals from among the ranks. The military can be expected to be far more uncaring in its dealings with homosexuals who test positive for HTLV-III antibodies than it has been with those who have actually contracted AIDS—despite the fact that a positive test result only indicates exposure to the virus and not necessarily the likelihood of coming down with the disease. This potential Draconian use of the HTLV-III antibodies test adds a new dimension to the longstanding campaign on the part of the Pentagon to rid the military of homosexuals.

For example, the U.S. Navy has acted with what can only be called ruthlessness in its efforts to avoid providing medical benefits to homosexual servicemen diagnosed with AIDS. Navy officials take advantage of military rules providing that sailors found to be homosexual be discharged and stripped of any benefits they might otherwise be entitled to, despite the fact that they may have

served honorably and were suffering from a tragic disease. In contrast, servicemen coming down with AIDS who are not homosexual are quickly awarded separation with full benefits, including future access to military hospitals for treatment and care.

I have represented three sailors diagnosed by military physicians as having AIDS, each of whom was alleged to be homosexual. In each case, the Navy's legal officials demonstrated with great clarity their disinterest, lack of concern, and indeed disdain for the health of the stricken sailor—and, for that matter, for those with whom he might have had sexual contact. In all three cases, the government officials acted in secret, behind closed doors. Under the circumstances, discrimination and irrationality in decision making, particularly when dealing with an issue as negatively charged as homosexuality, always portends danger to the rights of the individual who is the target of such action. Naval officials have employed methods that, by conventional norms, go far beyond the legal standards and practices one would expect of responsible government officials. One U.S. Admiral, through bogus legal means, went so far as to authorize Navy lawyers to threaten a sailor dying of AIDS with incarceration in the brig if he would not divulge the identities of other homosexuals in the Navy known to him. The sailor's fear of the Navy legal process overshadowed his fear of the disease from which he was suffering. According to the Navy lawyers, however, their concern with securing the names of other homosexual sailors was simply to discharge them for homosexuality, or court martial them for their sexual acts.

Each of the three sailor's cases I represented was initiated by a military physician breaching his promise not to disclose information about the serviceman's homosexuality—information that was required to confirm the diagnosis of AIDS. In each case, although there is no medical privilege in the military, the physician promised the serviceman that he would respect the privacy of the information obtained regarding his sexual orientation. In each case, the physician reported this confidential information to Naval investigators, and the Navy used this information to attempt either to deny the serviceman medical benefits or to force a confession of homosexuality from him. In each case, the Navy ultimately had to relent in its actions—not because it had rethought its policy, but because military officials were threatened with public disclosure of their actions. In the end, the sailors prevailed, and were awarded benefits and medical care in military hospitals upon discharge—but only after bitter legal battles.

What is so unconscionable is that a physician lied to his patient, and that the Navy used this misbegotten information to try to deny medical benefits to these individuals upon discharge. In the last case, involving the attempts to get the sailor to divulge the names of other homosexuals in the service, the Navy relented only when faced with a legal and public threat of exposure, and in the face of an absolute refusal by the sailor to cooperate, even at the expense of being thrown in the brig. The *New York Times* reported that this case caused Assistant Secretary for Health Affairs Dr. William Meyer to state that he "fully expects that military physicians will adhere to the ethics of the medical profession and honor the tradition of doctor-patient confidentiality to

the absolute maximum extent consistent with national security." This new policy, if in fact implemented, would limit the duty placed on military physicians to report "derogatory information" obtained through medical consultation only to information impacting on national security.

Unfortunately, the courts have often labeled homosexuality a "national security" problem. Therefore, unless the rules developed under this new policy specifically bar homosexuality as a national security issue in the doctor-patient relationship, military physicians will still be required to report it.

In light of the Navy's sordid record in these three cases, we need to be vigilant against the military establishment's evolution of policy on this matter. We must also look carefully at the potential consequences of mandatory testing for present-day personnel, civilian as well as military, domestic as well as overseas. The consequences of widespread abuse of HTLV-III testing are potentially catastrophic, and involve not only the destruction of the careers and lives of personnel separated from the military because of test results, but also the disruptive impact upon our armed forces. Homosexuals will be found among all ranks in all services, performing all conceivable duties, from manning missile silos to planning strategy. Additional numbers of homosexuals may be identified through admissions to military health care personnel during the test process. To ferret out all of these individuals raises the specter of a defense establishment arbitrarily stripped at random of personnel manning key positions required for the accomplishment of necessary missions. One need not be a great military strategist to comprehend the potential of such a policy, if allowed to follow its present course.

And what of those thousands who would be discharged after testing positive for exposure to HTLV-III? These individuals will need new jobs and new careers, and some will eventually need terminal patient care for AIDS. But who among this lot will be given new jobs and new careers? And who will tend to their AIDS? Widespread military use of the HTLV-III antibodies test as an indication of exposure to AIDS and of homosexuality should not be permitted. The military must guarantee that the purpose of testing is purely medical, that a positive result will not be used as proof of homosexuality with the goal of exsion from the ranks, and that any information about homosexuality gained in relation to the testing process will not be used against the individual. Until such guarantees are in place and it is clear that they will be honored, military personnel would be well advised to refuse to take the test if possible.

Our national interest requires that we maintain the good health of our fighting forces. But that does not mean we should allow military officials to institute mandatory testing for exposure to the so-called "AIDS virus" on a ruse, and then wield it as some crude tool to excise homosexuals from among the ranks. Not only would that violate our traditions and values as a nation, it would spell disaster for thousands of service personnel—and possibly cripple our military establishment. ■

Harvey Friedman is an attorney with a private practice in Washington, D.C., who specializes in government employment problems. He was a professor of law for six years and has served as a lawyer in the Justice Department.



Auszug aus N.Y. Native, New York vom 7.10.1985

Looking at AIDS in Totality

A Conversation with Joseph Sonnabend

by Barry Adkins

(...)

Dr. Joseph Sonnabend was one of the first scientists to see cases of AIDS in gay men. He opened his practice on West 12th Street in Greenwich Village in 1977. His specialty is infectious diseases.

Educated in South Africa (his homeland) and in Great Britain, Sonnabend practiced medicine in several countries before arriving in the United States. Although primarily a researcher, Sonnabend worked on pilgrim voyages from Indonesia to Mecca, assisted in a medical practice in a poor London neighborhood, and then finished his university studies in Edinburgh. He became a Member of the Royal College of Physicians, the British equivalent of American specialists.

Sonnabend did early work with interferon, assisting the man who discovered it, Aleck Isaacs. He worked in cancer research and in the area of venereal diseases, particularly herpes. Then came AIDS.

As early as 1981, Sonnabend saw patients with Kaposi's sarcoma and *pneumocystis carinii* pneumonia. He submitted one of his first papers on the subject to the National Cancer Institute, calling the new disease SAID, or sexually acquired immune deficiency. He noted later that semen may play a role in the development of AIDS. Then came the studies of T-4/T-8 cells. It was 1982. Now, three years later, Sonnabend continues his inquiry into the nature of this mysterious and devastating disease.

(...)

As long as we're talking about gay men, let's talk a little about transmission and maybe about the so-called "AIDS virus." I know you have a theory about transmission in gay men, transmission of AIDS or ARC or whatever you want to call it. Do you feel there are multiple factors which would avail a transmission of the disease?

When this disease first started, I was in the situation, as a physician to many of the men who actually developed the disease, to observe the guys in their setting, the conditions in which—I'm speaking now about a particular lifestyle which involved having sex with many, many different partners in settings where the prevalence, the general occurrence, of many diseases had become very high. So there was a very good likelihood of picking up at least something, whether it be gonorrhea or a viral infection. I well knew, as every other doctor and ever socially active person involved in this particular lifestyle would know, that there was a constant barrage of infections. Men were getting gonorrhea, hepatitis, syphilis, a lone unspecific viral infections, strep throat, parasitic infections, several times year. It was a completely unhealthy lifestyle.

Another thing that became reasonably apparent was that the men who tended to get the disease were men who were largely recipients in anal intercourse. For example, you have certain couples where one partner was insertive and the other was receptive almost invariably, when there was a case of AIDS, it occurred in the partner who was receptive. The partner who was insertive not only was completely healthy, but also didn't even have evidence of HTLV-III infection.

This has been quite frequently seen. The thing that might be important here is the fact of being exposed to other men's semen. Injecting it anally. What about orally?

Possibly orally, but not for women. I assume that a heterosexual male is not in contact with the semen of other men. I believe anal intercourse *per se* has contributed something to this disease. But it is very important to point out that anal intercourse is not new; it has been practiced by women and gay men for all of history and has never caused anybody any harm. So, in itself, it doesn't cause harm.

Could it be a co-factor?

There are many causes, none of which alone is sufficient to cause the disease. But if you add them all up, they interact in such a way to cumulatively, over a period of time produce this disease. How could this mechanism come about and what could these factors be? You look at the environment. You look at lifestyles. The problem is that the doctors who've written about this disease are in medical centers. The people researching this disease, the physicians who write in the journals, just see men who have been referred to them. They know nothing about the setting, the overall environment, of the patient. They don't look at the disease in totality.

In the 1950s, we had certain ideals or objectives in terms of the practice of medicine, which I think we've lost. One of them was that we should understand our patients as a whole—we should understand their environment, all the settings, and all the contributions to illness, not simply look at an isolated bit of a body. To the extent that we've lost this, we've become confused. We're not really equipped to deal with the disease in its totality.

I had come to believe that promiscuity played a role in this disease. But "promiscuity" is a loaded word; well-meaning people found it offensive. We're more concerned with an image than the truth and, faced with a dreadful disease, that becomes almost criminal.

In regard to anal sex, would the proper use—and I emphasize proper use—of condoms be sufficient in limiting this co-factor?

Yes. One should take an aggressive view. The rectum is a sexual organ, and it deserves the respect that a penis gets and a vagina gets. Anal intercourse is a central sexual activity, and it should be supported, it should be celebrated. I've been at meetings and situations—not necessarily gay ones, but I'm sure it would be true of gay ones, too—where I have actually said the rectum is a sexual organ, and anal intercourse should be celebrated because it's under attack now, and everybody melts away. Everybody's too embarrassed to even contemplate this, so that's the end of the conversation. In fact, it's terribly important to actually do this, because anal intercourse has been the central activity for gay men and for some women for all of history. It's not going to go away because it's been declared unhealthy and unsound at this moment. It's become unhealthy, because the setting in which sex has occurred since the end of the '60s and over the '70s—the unprotected anal sex—has made it unhealthy. It's not the act itself, but the fact that it becomes a vehicle for infection. One individual now has a

good probability of giving you a rather large infection of cytomegalovirus (CMV), if that semen should end up in the rectum. That's an unfortunate hazard.

What I'm trying to say is that we have to recognize what is hazardous, but at the same time, we shouldn't undermine an act that's important to celebrate just because it's under attack by the straight community. And this attack should not be joined by gay men. For example, I find the "safe sex" guidelines an affront, for the most part. As necessary as some of these things may be, the mode of presentation is a disgrace to homosexual men, and I think an insult to homosexuality. What is called great, "healthy" sex is frequently not great. You can't just write off anal intercourse and tell men that they can no longer fuck, without giving them some kind of support. One should celebrate the act, but indicate that there is an epidemic which has stopped, if you like, this activity, an important part of one's life, and that, hopefully, there are circumstances in which unprotected anal intercourse will again become possible between two partners, in time. The risk-reduction stuff I've seen doesn't address this at all. It probably does a terrible thing to younger people who have misgivings about their own sexuality, who are confronted with all these terrible things. God knows, people find it hard enough to express themselves sexually. All they need is a sex-as-a-risk-reduction pamphlet to turn them off forever.

Especially people who are just coming out.

Absolutely. We have a community that's not being very thoughtful or very kind to its own members.

Can we talk a little bit about HTLV-III or LAV, the so-called "AIDS virus"? Do all of the AIDS patients you have come into contact with have this virus?

As a matter of fact, no. In our studies, at least two individuals had no evidence of HTLV-III in antibody tests and in attempts to isolate the virus, at least in one of them.

Could this virus just be a co-factor?

Let's put it this way. HTLV-III is a retrovirus, as we all know, and one essential factor or feature of a retrovirus is that, in order for it to replicate, its genetic material has to be turned into DNA, which is similar to our own genome. The virus has to integrate into our own chromosome, our own DNA, as an essential part of its replication. Once it becomes integrated, it ceases to exist as a borrowed particle. It exists in our cells as a blueprint. Therefore, it's potentially able to be reactivated; you might call this a condition of latency. Now, if the virus is not manufactured, it really doesn't matter much—it's not expressed in any way. Latent viruses are frequent; we're loaded with them. We have many common ones: CMV, herpes viruses, Epstein-Barr Virus, which causes mononucleosis, remains latent in lymphocytes, just like HTLV-III. We're not freaking out over it.

So the idea of carrying a latent virus, or even a latent retrovirus, and remaining in good health is common. There's no difficulty in this. The body's immune system keeps the viruses in check, keeps the virus latent, locked up in the cell, so it doesn't hurt anything. But it remains there.

This brings to light another important point that seems to have escaped our re-

searchers, at least the ones who write most vigorously about this—the fact that HTLV-III can remain latent in people, and be consistent with good health. We know that there are populations who've been exposed to the virus, that there are individuals who carry the virus and show no damage. That means that a human being has evolved mechanisms to maintain this virus in latency. Now, that didn't happen overnight. That indicates that, on an evolutionary scale, this is likely to be a very ancient virus, in terms of understanding the human gene. We've evolved together with this virus, and that means it didn't hit us just yesterday.

It's not anything new?

It cannot be new. It has to be a very old virus. Take HTLV-I. The majority of individuals that have HTLV-I are in perfect health.

What about the CDC and the National Cancer Institute, the powers that seem to be controlling the situation? Through their propaganda, they point the finger at this virus as being "the cause" of AIDS and say that, if you have been exposed to this virus, you're going to get AIDS or ARC, so you'd better watch out. Why is this being done?

I'm sure it's being done for a variety of reasons. If there is a controversy between the multiple-factor etiology and the specific etiology, in the history of medicine, this controversy has existed for the last 2,000 years and it's well recognized. This is another measure of how ignorant we have become. You think doctors are particularly educated. I don't mind saying it, because we'll never get it right unless we admit how far we've fallen. We do have something to learn from the past, and that means we have to read a bit.

It's worth pointing out. If one spoke in terms of a heart attack, I don't think anyone would have any problem in saying that there's no single cause. A heart attack is the narrowing of the coronary arteries, caused by a mixture of blood pressure, family history, cholesterol, smoking, whatever, you don't have to have all of those things going. AIDS is just like that. Then we have a disease like measles, caused by a single bug. There are any number of reasons why people may favor a single etiology, as opposed to a multiple etiology, for AIDS. It allows you to work in the lab and work out sequencing at a fundamentally biological level—which, of course, is incredibly exciting. But, it is not so exciting if it's out of context of a more general appreciation of cell biology, and biology in general.

Jama , Chicago vom 18.10.1985 Seiten 2089 - 2093

HTLV-III Infection Among Health Care Workers

• Health care workers are caring for an increasing number of persons infected with human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III), the primary etiologic agent of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). We studied 361 health care and clinical laboratory personnel from institutions in several metropolitan areas with both high and moderate levels of HTLV-III infection among high-risk group members to evaluate routes of exposure to and seropositivity for HTLV-III. Protection of the privacy of subjects and prospective determination of risk factors were integral components of the study design. Six (26%) of 23 health care workers with recognized risk factors for AIDS had HTLV-III antibodies. Thirty-nine (14%) of 278 workers at one institution as well as a total of five workers from other institutions reported possible percutaneous exposure to HTLV-III, usually injuries with needles that had been used on AIDS patients. There were three HTLV-III seropositive subjects who reported possible parenteral exposure to HTLV-III but no recognized AIDS risk factors. One was a symptomatic female, subject A, and her apparent sources of HTLV-III exposure were two puncture wounds, without injection of blood, made with needles used on AIDS patients. Human T-cell lymphotropic virus type III was cultured from her asymptomatic, seronegative long-term sexual partner, apparently representing female-to-male transmission. For the two other seropositive workers (subjects B and C) with nosocomial parenteral exposure, we could not rule out heterosexual transmission as a possible source of HTLV-III exposure. These latter two cases as well as the identification of seropositive health care providers from known risk groups point to the need for thorough case investigation to identify routes of exposure in health care workers. The risk of nosocomial HTLV-III transmission appears to be low and related to percutaneous exposure. Medical personnel should be trained systematically in the proper techniques and handling of instruments for phlebotomy and similar procedures to decrease occupational exposure to HTLV-III.

(JAMA 1985;254:2089-2093)

JAMA , Chicago vom 8.11.1985 Seiten 2599 - 2602

Seroepidemiological Studies of HTLV-III Antibody Prevalence Among Selected Groups of Heterosexual Africans

Nathan Clumuck, MD; Marjorie Robert-Guroff, PhD; Philippe Van De Perre, MD; Andrea Jennings, PhD; Jean Sibomana, MD; Patrick Demol, MD; Sophie Cran, MD; Robert C. Gallo, MD

• T-lymphocyte subsets and human T-cell lymphotropic virus type III antibody prevalence were studied in African patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or AIDS-related complex (ARC), and in female prostitutes. African blood donors and healthy Zairian and Rwandese persons matched for age, sex, and annual income served as controls. Seropositivity was noted in 46 (87%) of 53 patients with AIDS, 29 (88%) of 33 patients with ARC, 67 (80%) of 84 prostitutes, and five (12.5%) of 40 and eight (15.5%) of 51 healthy controls and blood donors, respectively. Patients with AIDS and ARC had a significantly lower OKT4/OKT8 ratio than healthy African controls. These studies suggest that human T-cell lymphotropic virus type III infection has already spread extensively into the general African population and that female prostitutes could be an important human reservoir of AIDS virus in the heterosexual population.



JAMA , Chicago vom 18.10.1985 Seiten 2129 - 2131

A New Strategy to Prevent the Spread of AIDS Among Heterosexuals

Until recently, the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) has been considered a disease only of certain specific high-risk groups: homosexual and bisexual men, intravenous drug users, recent Haitian immigrants, hemophiliacs, and persons who had received transfusions of blood or blood products. The primary public health strategy for controlling AIDS was to educate these high-risk groups about the disease and its transmission so that they could reduce their own risk of acquiring and transmitting it. This control strategy implied that AIDS was occurring only within these groups and that it would remain there.

See also pp 2059, 2089, 2094 and 2130.

In San Francisco this strategy has been employed for some years with dramatic, sustained changes in high-risk sexual activity among homosexual men. Rectal gonorrhea rates in San Francisco have sharply declined, and other sexually transmitted diseases have shown similar decreases (San Francisco Department of Public Health, unpublished data, June 1985). However, even though the number of high-risk sexual contacts has decreased, the prevalence of lymphadenopathy-associated virus/AIDS-related virus (LAV/ARV) infection in homosexual men in San Francisco has increased to between 40% and 60%,^{1,2} so that the risk of infection per sexual contact has substantially increased. Because the other 40% to 60% of homosexual men in San Francisco are still uninfected, it is extremely important to continue directing major educational efforts to this uninfected group.

However, AIDS is now spreading beyond the original high-risk groups into the general heterosexual population, and we are encountering heterosexuals who have acquired LAV/ARV infection and AIDS through contact with one of the high-risk groups.³ Additionally, data from Africa demonstrate that the disease can be transmitted through heterosexual contact, both from men to women and from women to men.⁴ We should expect, therefore, to see more infection in the general heterosexual population.

Since AIDS has an incubation period of up to five years, asymptomatic infected heterosexuals may be unknowingly spreading LAV/ARV to their sexual contacts. If we do nothing, we can expect multiple generations of infection to extend unchecked into the heterosexual community. Given the serious consequences of the disease, risk-reduction education should be applied to this new risk group now.

These new risk groups include men and women who have been sexual partners of bisexual men, intravenous drug users, and the others at high risk. It also includes sexual contacts of these men and women, that is, second-generation cases.⁵ Because of this, last year all individuals in San Francisco, male

or female, heterosexual, bisexual, or homosexual, were cautioned that if they had multiple partners since 1978 or if their partner had multiple partners in San Francisco over the past few years, they should take precautions to limit the transmission of the virus.

At this time we think that the educational campaigns that have been successful in the homosexual community will be inadequate in the heterosexual community. Education is still the prime strategic tool for control of the epidemic in the homosexual community because of the high prevalence of the virus and the large number of contacts that many homosexual men have had over the past few years. However, the situation is very different in the general heterosexual community. Current evidence shows that the prevalence of the virus is extremely low, less than 1%.⁶ The immediacy of AIDS that has driven changing sexual practices in the San Francisco homosexual community is lacking. We cannot expect mass education campaigns to be nearly as successful in changing practices in the heterosexual community.

In the heterosexual population other measures to control the spread of AIDS must be used, including tracing individuals who have been exposed, especially those who do not know they have been exposed, and offering them risk-reduction education and serologic screening. Case finding and tracing is applicable to this new risk group because of the low prevalence of infection. The foundation of this approach rests on the assumption that no individual would want to unknowingly infect others.

We propose that all AIDS patients be interviewed to obtain their heterosexual contacts and that these contacts be tested for LAV/ARV antibodies. For control purposes, we would assume that anyone with a positive antibody test result is infectious. All contacts that are positive would then be counseled and educated about the nature of AIDS and its transmission, and their contacts would, in turn, be tested. The main thrust of this program is individual education and counseling of infectious heterosexuals.

The efficacy of mass educational campaigns as compared with individual education of infected persons in limiting the spread of LAV/ARV in the heterosexual community is unknown. Nevertheless, we must begin now if we are to limit the spread of the disease. We are able to do this today because we know much more than we did in 1981 at the time the epidemic began to spread through the homosexual community. In addition, we now have a blood test that can detect those who have been infected.⁷

We know that AIDS is spreading within the heterosexual population.⁸ The only question is how fast and how widely. Opportunities for identifying infectious heterosexuals outside of the classic high-risk groups will only be more costly in the future, in terms of both economics and cases prevented.

DEAN F. ECHIENBERG, MD, PHD
Bureau of Disease Control
San Francisco Department of Public Health



Nature, London vom 7.11.1985, Seite 3

AIDS

Politics of premature French claim of cure

THE French physician who claimed last week a dramatic improvement in patients with acquired immune deficiency syndrome (AIDS) when they were treated with the immunosuppressant cyclosporin A now says he was pressed into a premature press conference by an over-enthusiastic minister.

"It wasn't our decision — it was the ministry of health's", said Dr Philippe Even of the Laennec Hospital in Paris. Dr Even agrees that the announcement of results after a week's trial with six patients, without controls, was "premature", but claims it was the pressure and the enthusiasm of health minister Mme Georgina Dufoix that led to the press conference. Dufoix appeared on television to claim this was "a great French discovery" that "bears the label of France".

Even is now following the line of his critics, saying that what is needed now is a full-scale trial. Ironically, it was his request to the ministry for help in setting up a trial that led to the widely-condemned public announcement.

Nevertheless, Even says, the treatment of his key patient, a 38-year-old man acutely ill with "end-stage" AIDS, has been "really dramatic". This person had been the most seriously ill of six patients treated, by last Friday, for nine days with the drug. The patient has shown a 100-fold increase in the population of T-4 (T-helper) cells, the white blood cells specifically infected by the AIDS virus. Now the man has a T-4 cell count of 400 per cubic millimetre, against 4 previously. Having been comatose and bed-ridden, he is now walking and feeding himself.

Dr Even also claims that "something very curious" happened during treatment indicating that cyclosporin A has a genuine effect. The patient, who had been taking cyclosporin orally got diarrhoea on the sixth day of treatment which interfered with absorption. His T-cell count immediately dropped, so that Even and his colleagues Jean-Marie Andrieu and Alain Venet decided to administer the drug intravenously. "Immediately his T-cell count rose again", says Even.

The five other patients, all less acutely affected, had shown at least a doubling in T-cell count since treatment to levels of more than 300 per cubic millimetre (against a healthy level of some 700–1,200).

Even's explanation is that cyclosporin A halts the activation of T-4 cells but does not inhibit the production of new T-4 cells by the bone marrow and the thymus gland. The result, says Even, is that mature T-4 cells can be held in check while the immune system regenerates itself. Even says that the activation of T-4 cells is "pivotal" in the replication of AIDS virus and the development of the disease; he speculates that an occasional course of cyclosporin A might keep the disease in check or even, with luck, eliminate it.

Outside France, AIDS clinicians say that the premature release of results was not only improper but cruel: "some of our patients will clutch at anything". There is also a fear that cyclosporin A could in the long run actually exacerbate the disease. According to one leading immunologist, the drug alone mimics the immunosuppressive effects of AIDS itself. There are also cases of AIDS-antibody-positive renal transplant patients who were put on immunosuppressants subsequently developing more acute AIDS than patients who had not been immunosuppressed, it is pointed out in London.

Moreover, the rise in T-4 cell count seen in Paris appears too rapid to be explained by regeneration of lymphocytes by the bone marrow, a process that might be expected to take 3–4 weeks, rather than just nine days. Further, the cerebral infections seen in AIDS patients, perhaps mimicking the infections of sheep by visna virus, may be resistant to cyclosporin A, London immunologists point out. The target cells for the HTLV-III/LAV virus of AIDS in the brain have not yet been identified, and may not be controlled by cyclosporin A even if it crosses the blood/brain barrier.

But Dr Even says that not one in five of the population of new T-cells in the patient's blood is an immature T-6 cell from the thymus, indicating that cyclosporin A has stimulated the production of new lymphocytes, at least from the thymus gland.

The next step, says Even, will be the setting up of a multi-centre trial of cyclosporin A in acute patients in France and, later, of an international trial. The pharmaceuticals company Sandoz, which makes and markets cyclosporin A, is convening an international conference on 8 November at its Basle headquarters in Switzerland, to prepare just such an international trial. But the only North American delegates attending will be Canadian, Even says. So far there are no delegates from the United States, and therefore no apparent US interest in joining in a trial. "That is their decision", Even says.



* 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.



ABSENDER:

Name: _____

Organisation: _____

Straße/Pf.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- infodienst -
Bundesplatz 11
1000 Berlin 31

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 ver-
längert 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 Trabinio**, 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:

