
AIDS Informationsdienst

Januar 1986

4 DM

6



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

Intro _____

Redaktion _____

Allgemeine Presse _____

Deutsche AIDS-Hilfe warnt vor Geschäftemacherei (dpa)
AIDS-Berichterstattung in der UdSSR (literaturnaja gaseta)
Bundes-Grüne und Berliner-AL: Testboykott (taz)
AIDS im Knast (Frankfurter Rundschau)
22. AIDS-Opfer in Südafrika (Citizen)
AIDS und Prostitution (Stuttgarter Zeitung)
Jeder zweite Fixer HTLV-III-Ak.-Positiv ? (Volksblatt Berlin)
106 AIDS-Tote in Rwanda (Citizen, Johannesburg)
u.v.a.m.

Schwule Presse _____

Weltweites Aus für Gay-Saunas ? (New York Native)
Umfrage zu Safer-Sex in Hamburg (Gay Journal)
Bald erste AIDS-Professur ? (Adonis)
u.v.a.m.

Fachpresse _____

HTLV-III-Antikörper und Postituierte (Lancet)
Übertragung von Frau auf Mann (Jama)
u.v.a.m.

Service _____

a.i.d.s. - Datenbank
Informations- und Abonnementbestellung

Impressum _____

Herausgeber: DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V., Bundesverband, Berlin
Redaktion: Wolfram Schweizer, Michael Breuer, Christian Wiendieck
Druck: Oktoberdruck GmbH, 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) 86.06.51

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 22. Januar 1986



GUTEN TAG AUS BERLIN,

Angst vor AIDS lockert manchmal die Brieftasche. Diese Chance erkennen immer mehr Personen und Institutionen, um an der Angst schnell viel Geld zu verdienen. Rund 20 als unseriös geltende Vereine existieren inzwischen, Bücher zum Thema Rheuma heilen plötzlich AIDS und ein Münchner Philosoph kommt auf die grandiose Idee, sich plötzlich "Deutsche AIDS-Hilfe" zu nennen.

Unsere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit richtet sich derzeit auf diesen Punkt. In Pressemeldungen (s. Redaktion) und in Zusammenarbeit mit den Medien möchten wir etwas Licht ins Dunkel der AIDS-Geschäfte bringen.

Wer immer Material zu diesem Thema findet, sende es bitte direkt an die Infodienst-Redaktion. Wir arbeiten zur Zeit intensiv an einer umfangreichen Dokumentation und sind für jede Unterstützung dankbar.

Diese Dokumentation, wie alle anderen Materialien, Informationen, Beratungen und Betreuungen durch die Mitgliedsgruppen der DAH sind - selbstverständlich - kostenlos. Denn eines möchten wir nicht: Geschäfte mit der Angst vor AIDS.

Mit herzlichen Grüßen

Wolfram Linn

P.S.: Die Sendetermine der Filme zum Thema sind auf den Redaktionsseiten aufgeführt.



Neues Informationsangebot der DAH

Berlin (aid) Rechtzeitig zum Jahresbeginn hat die Deutsche AIDS-Hilfe ihr Informationsangebot erheblich erweitert. Neu dazugekommen sind Informationen für Fixer als Faltblatt und Poster, inzwischen sind alle vier Safer-Sex-Comics mit schwulen Geschichten von Ralf König vorhanden und bis Mitte Februar wird die neue Broschüre "AIDS-Heutiger Wissensstand Februar 1986" fertiggestellt sein. Außerdem wird an einer Informationsbroschüre in türkischer Sprache fieberhaft gearbeitet. Sie entstand in enger Kooperation mit dem Senator für Gesundheit und Soziales bzw. dessen Ausländerbeauftragten in Berlin. Mit der Fertigstellung ist bis Ende Januar zu rechnen. Die Hamburger Gesundheitsbehörde hat bereits vorab eine Sonderauflage von 10.000 Stück bestellt.

DAH zum ersten Mal auf einer Fachmesse präsent

Düsseldorf (aid) Zum ersten Mal wird die Deutsche AIDS-Hilfe auf einer Fachmesse mit einem eigenen Stand vertreten sein. Auf der "Präventa'86", die vom 13.-20. März 1986 in Düsseldorf stattfindet, wird die DAH die Gelegenheit zum Gespräch mit Fachleuten, Multiplikatoren und der breiten Öffentlichkeit nutzen.

Erste Selbsthilfegruppe innerhalb einer JVA

Berlin (aid) Als erste Selbsthilfegruppe von positiven Fixern im ganzen Bundesgebiet hat sich jetzt ein Gruppe in der JVA Tegel gebildet. Der Anstoß zur Gründung ging auf Eigeninitiative zurück.



AIDS-Hilfe Frankfurt bekommt erste Gelder

Frankfurt (aid) Nach langen Bemühungen erhält die AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. jetzt erste Gelder von der Stadt. Für den Monat Dezember 1985 wurde eine anteilige Zuwendung von DM 22.500,-- überwiesen, um eine Beratungsstelle einzurichten und eine Psychologenstelle anteilig zu finanzieren. Über den Etat 1986 wird zur Zeit beraten.

Über 20.000 AIDS-Erkrankungen weltweit

Genf (dpa) Bis zum Beginn des Jahres 1986 waren bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf über 20.000 Menschen bekannt, die an AIDS erkrankt sind. Rund 50% davon sind inzwischen verstorben.

Medienproduktionen in Kooperation mit der DAH

Hamburg/Köln (aid) In Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe entstehen zur Zeit zwei aktuelle Filmproduktionen für das ARD-Fernsehen. Die Redaktion des NDR "Panorama" recherchiert zum Thema "Geschäftsmacherei und AIDS", Sende-termin ist der 4. März 1986 um 21.00 Uhr (ARD). Für den WDR arbeiten wir zum Thema "Kirche und AIDS". Der eigenständige Filmbeitrag wird am 18. April 1986 um 21.55 Uhr ebenfalls im ersten Fernsehprogramm gesendet. Zu dem selben Thema wird am 14. März 1986 im Hörfunkprogramm des Hessischen Rundfunks ein Beitrag gesendet.

Berliner AIDS-Hilfe: Etaterhöhung

Berlin (aid) Der Senator für Gesundheit und Soziales, Fink, hat der BAH eine Etaterhöhung bewilligt. Mit 2 1/2 zusätzlichen Personalstellen (insgesamt 4 1/2) und einem Gesamtbudget von rund DM 270.000,-- für 1986 wird die BAH zusätzliche Aktionen starten, wenngleich die Zusage "erheblich unter unserem Antrag liegt", so die BAH. Allerdings, eine nachträgliche Etaterhöhung sei "nicht ausgeschlossen", so Fink auf einer Podiumsdiskussion.

AIDS und Kirche: Abendmahlpraxis geändert

Berlin (epd) Aus Sorge vor AIDS-Ansteckungen hat die evangelische Paulus-Gemeinde in Berlin-Zehlendorf seit rund zwei Monaten ihre Abendmahlpraxis geändert. Dabei werden die Obladen in den Traubensaft-Kelch getaucht und zum Munde geführt. Mit dieser "Intinktion" (Eintauchen) wird vermieden, daß die Abendmahls-Teilnehmer reihum den Saft aus demselben Kelch trinken.

Erstes DAH-Video fertiggestellt

Berlin (aid) Der erste Video-Informationsfilm der DAH ist fertiggestellt. Unter dem Titel "Eine Stadt lebt mit AIDS" wird am Beispiel von San Francisco aufgezeigt, welche beeindruckende Aktionen dort möglich sind. Zahlreiche Interviews mit Betroffenen oder AIDS-Aktivisten runden das Bild ab. Um einen möglichst originalgetreuen Eindruck zu erhalten, wurde auf eine Synchronisation verzichtet und statt dessen mit Untertiteln gearbeitet. Hergestellt wurde der Film von der Video-Produktion Loretta Walz, die zusammen mit DAH-Vorstandsmitglied Gerd Paul auf eigene Kosten in den USA unterwegs waren. Parallel zu dem Film wird ein Dokumentationsband erscheinen, an dem zur Zeit noch gearbeitet wird.

Schweiz: "Hot-Rubber-Kampagne" erfolgreich angelaufen

Zürich (aid) Erste Erfolge sind der AIDS-Hilfe Schweiz mit ihrer Kondom-Kampagne speziell für Schwule vergönnt. Im ganzen Land werben Plakate für den speziell für Schwule hergestellten "Hot Rubber", der im Versand über eine eigene "Hot-Rubber-Company" vertrieben wird. Diese gehört direkt zur AIDS-Hilfe Schweiz. Das 20Stück-Paket ist für SFR 10,- erhältlich. (The Hot Rubber Company, Postfach 76 60, CH-8023 Zürich, Schweiz).



DEUTSCHE PRESSE AGENTUR (DPA), VOM 21. JANUAR 1986, 10:18 UHR

AIDS

Deutsche AIDS-Hilfe warnt Geschäftemacherein =

München/Berlin (lby) - Die in Berlin als eingetragener Verein ansässige „Deutsche AIDS-Hilfe“ warnte am Dienstag vor Geschäftemacherei mit dem Thema „AIDS“. Immer mehr Institutionen und Personen versuchten, die Unsicherheit und Angst im Zusammenhang mit der Immunschwächekrankheit finanziell auszunützen. So habe ein Münchner Institut für Gesundheitsforschung mit juristischem Sitz in Hamburg eine „Deutsche AIDS-Hilfe“ gegründet, obwohl dieser Name bereits vom Bundesverband der „richtigen“ AIDS-Hilfe mit 33 regionalen Gruppen beansprucht werde.

Norbert Kathke, der Leiter des Münchner Gesundheitsamtes, sprach dem Münchner Institut jegliche Kompetenz ab und warnte vor dieser selbsternannten „AIDS-Hilfe“, die mit 60 000 Mark angeblich naturheilkundliche Verfahren gegen die Krankheit unterstützen will. Wolfram Schweizer (Berlin), der Sprecher der Deutschen AIDS-Hilfe, erklärte, Angst und Verzweiflung machten es leicht, Menschen zu Zahlungen zu bewegen. Er wies darauf hin, daß alle Informationen, Materialien, Beratungen und sogar die Betreuung durch die Deutsche AIDS-Hilfe kostenlos seien.



mar 00 V37731 I snid/ycopy plus I ELECY I ELECY I snid/ycopy plus I ELECY I snid/ycopy plus

international herold tribune , paris vom 24./ 25.12.1985

Africans Start to Report AIDS

WHO Initiates Campaign to Curb Epidemic Worldwide

By Lawrence K. Altman
New York Times Service

GENEVA — In an important change of attitude, major African countries have started to become more open about AIDS, while officials of the World Health Organization, in an expression of mounting concern, say they plan a new push to control the global epidemic of the usually fatal disease.

Last week Kenya became the first country in black Africa to report cases of acquired immune deficiency syndrome to the World Health Organization, an agency of the United Nations with headquarters here.

Kenya reported six cases involving Kenyans and four involving patients from three other African countries whose diagnosis was made in Kenya. Eight of the patients are dead.

President Mobutu Sese Seko of Zaire said recently in Kinshasa that he would act forcefully against AIDS in accordance with recommendations being drafted by medical experts in that central African country.

A few days ago, doctors and health workers began distributing educational pamphlets to their patients in Kinshasa.

[The tiny central African state of Rwanda said Saturday that 319 cases of AIDS had been diagnosed there and that 106 of the victims had died, Reuters reported. The health and social affairs minister, François Muganza, said at a meeting of the ruling party congress in Kigali that 86 of the victims were children under 15.]

Such acknowledgments follow repeated denials of the presence of AIDS by leaders in Kenya and Zaire. Kenya confiscated the Nov. 9 issue of the International Herald Tribune, which contained a New York Times article on AIDS in Kenya and other African countries.

The prevailing thesis that the disease originated in Africa has drawn widespread objection from officials

there, who worry that irrational fear might jeopardize tourism. They also perceive themselves as being blamed for an insidious ailment linked to taboo practices.

Dr. Fakhry Assaad, in charge of AIDS activities for the WHO, called Kenya's action significant because it opened the door for other central and eastern African countries to do the same. Zaire, for instance, has not reported its AIDS cases to the WHO.

In central and eastern African countries where officials still deny that AIDS is present, several new cases are diagnosed each week.

WHO plans to create a unit at its headquarters that will be devoted to AIDS and to staff it with two medical experts, Dr. Assaad said.

The organization is seeking \$30 million from developed countries to help developing countries pay for the epidemiological, laboratory and other technical support needed to build a health system designed to detect AIDS, Dr. Assaad said.

He said a main task would be to stimulate and coordinate public health efforts against AIDS in areas where the disease has become epidemic.

Dr. Assaad said he was seeking "novel ways" to inform the public, particularly in Africa, because "we have nothing to combat AIDS except education."

No effective treatment has been developed for the disorder, which is transmitted through blood and sexual contact and attacks the immune system, leading to death from infections that the body cannot fight off.

The new push was stimulated in part by a meeting in Geneva last week of about 60 health officials and experts from 27 countries who agreed to help WHO develop a stronger program against AIDS.

One sign of the mounting concern was the participation of Soviet and Hungarian health officials in a WHO meeting on AIDS for the first time.

Dr. Halfdan Mahler, WHO's director-general, pleaded with scientists and health officials to "sacrifice their own vanity conflicts" to develop the coordinated program needed to fight AIDS.

This was seen by some as a reference to a dispute between French and American scientists over who discovered the virus that causes AIDS.

The Pasteur Institute of Paris, in a lawsuit filed in the U.S. Court of Claims in Washington, contends that researchers at the National Cancer Institute made use of specimens and data supplied by the institute in developing a viral antibody test.

Dr. Jean B. Brunet of the Claude Bernard Hospital in Paris said that "the AIDS situation in Europe is growing worse," with an increase of 160 percent over the past year and with the number of cases doubling every nine months.

Fifteen European countries had reported 1,428 AIDS cases as of Sept. 30, compared with 559 in October 1984.

Meanwhile, the number of cases in the United States has continued to increase, though the doubling time has slowed slightly to every 13 months, according to Dr. James W. Curran of the federal Centers for Disease Control.

As of Dec. 16, U.S. doctors had reported 15,581 cases and 8,002 deaths.



auszüge in übersetzung aus : literaturnaja gaseta , moskau vom 30.10.1985

PANIK IM WESTEN, ODER WAS HINTER DER SENSATION UM AIDS STECKT
Eine Version

Schon monatelang herrscht im Westen Aufregung wegen einer geheimnisvollen Krankheit, die immer mehr das Ausmaß einer Epidemie annimmt. Von den Titelseiten der Zeitungen und Zeitschriften schreien herzerreißende dezimeterhohe Schlagzeilen, in denen unweigerlich das Wort AIDS vorkommt. Eine Menge Photos von Opfern dieser Krankheit wird abgedruckt, Interviews mit Leuchten der Medizin. Ihre Antworten sind standardmäßig: "Viel Rätselhaftes", "Es ist unklar, wie und womit man die Patienten behandeln soll", "Mit Schlußfolgerungen muß gewartet werden"....

Warum erscheinen AIDS wie auch einige andere neue Krankheiten (z.B. die atypische Pneumonie oder die sogenannte "Legionärskrankheit", an der nicht wenige Menschen gestorben sind: nach Meldungen der westlichen Presse war letzteres die Folge von Menschenexperimenten) unweigerlich in den USA und beginnen sich vor allem in den Städten der Ostküste, in unserem Fall in New York, zu verbreiten?....

Vor einigen Jahren veröffentlichte die amerikanische gesellschaftlich-religiöse Organisation "Church of Scientology" einige geheim eingestufte Dokumente des Pentagon, die sie aufgrund des Gesetzes über die Informationsfreiheit erhalten hatte. Sie führten in den und außerhalb der Vereinigten Staaten zu ziemlich viel Aufregung. Entsprechend diesem Material haben Pentagon und CIA schon in den fünfziger und sechziger Jahren geheime Erprobungen neuer Arten von biologischen Waffen in dichtbesiedelten Gebieten der USA und Kanadas, wie New York, Philadelphia und Winnipeg, durchgeführt. Über diesen Gebieten wurden in Aerosolform sowohl Imitatoren von krankheits-erregenden Kampfstoffen wie auch geschwächte Mikroorganismen gefährlicher Viruserkrankungen versprüht. Um das Ausmaß der Verbreitung der Blattern im Fall des Ausbruchs eines bakteriologischen Krieges abschätzen zu können, wurden ähnliche Experimente im Flughafen von Washington und den Flughäfen von Chicago und San Francisco sowie an anderen Orten mit massenhaftem Menschaufkommen durchgeführt. ...



auszüge in übersetzung aus : literaturnaja gaseta ,moskau v.30.10.85-fortsetzung

Es ist ebenfalls bekannt, daß die Militärbehörde der USA gemeinsam mit Experten aus Langley mehrfach Erprobungen von Viren gefährlicher Krankheiten, von Rauschgiften und psychochemischen Stoffen an Klinikpatienten, Freiwilligen, Häftlingen und Drogenabhängigen durchgeführt hat. Es genügt hier schon, die Programme "Blue Bird", "Artichoke", "MK Ultra", "MK Search" zu nennen. (Insgesamt existieren mehr als 150 solcher Programme.) Die Leitung der Programme hatte der CIA-Agent Allen inne. Sein hauptsächlicher Assistent war der Psychiater Evan Cameron. Als Schauplatz für ihre monströsen Versuche wählten sie Kanada, genauer gesagt das Allen Memorial Institute in Montreal. Von 1957 bis 1964 durchliefen hier insgesamt 53 Patienten ein "Heilverfahren" unter der Beobachtung von Cameron. Mit Hilfe permanenter Elektroschocks, Schlafmittelbehandlung, Einschluß in Dunkelzellen, Hypnose und der Verordnung von "positiven und negativen" Verhaltensprogrammen für die Unglücklichen versuchte er, die Willenskraft der Menschen zu brechen und sie in hirnlöse Wesen umzuwandeln. . . .

Diese ganze Information im Zusammenhang mit dem "AIDS-Rätsel" führt zu ernsthaften Überlegungen. Die in Indien erscheinende solide Zeitung "Patriot" z.B. hat offen die Vermutung ausgesprochen, daß AIDS die Folge "ebensolcher unmenschlicher Experimente Washingtons" sei. Sie untermauert ihre Position mit folgenden Fakten:

Die amerikanische Zeitschrift "Army Research, Development and Acquisition Magazine" hatte früher mehrfach darüber berichtet, daß Militärwissenschaftler aus dem Medizinischen Forschungsinstitut für Infektionskrankheiten in Fort Detrick auf dem Gebiet der Immunologie arbeiteten, sich insbesondere mit Fragen des künstlichen Einflusses auf das Immunsystem des Menschen befaßten und dabei den Mechanismus sowohl erworbener wie auch natürlicher Immunität untersuchten. . . .

Fort Detrick ist in der ganzen Welt unrühmlich bekannt dafür, daß in seinen Labors biologische Waffen geschaffen werden, und auf seinem Übungsfeld in der Vergangenheit mehrfach verschiedene Experimente durchgeführt worden sind. . . .



auszüge in übersetzung aus : literaturnaja gaseta ,moskau v.30.10.85-fortsetzung
Zusammenfassend ist zu bemerken: Es ist durchaus möglich, daß letztendlich, wie schon öfters in der Vergangenheit, irgendeines der Opfer gegen Pentagon und CIA Klage erhebt und daß dann endgültig aufgedeckt wird, daß alle AIDS-Opfer das Ergebnis eines neuerlichen monströsen Experiments gewesen sind.

Verfasser: Valentin Sapewalow

30 октября 1985 года ◆ № 44 (5058)

МЕЖДУНАРОДНАЯ ЖИЗНЬ

ПАНИКА НА ЗАПАДЕ,

ИЛИ ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА СЕНСАЦИЕЙ ВОКРУГ AIDS

ВЕРСИЯ

Вот уже который месяц на Западе царит возбуждение в связи с т.н. "инфекционной" болезнью, все большее принимающей размах эпидемии. С титульных листов газет и журналов кричат раздирающие душу врешинные заголовки, в которых неизменно присутствует слово AIDS. Печатаются множество фотодиагностики этого недуга, интервью со светилами медицины. Их ответы стандартны: "много загадочного", "нельзя, как и чем лечить пациентов", "нужно подождать с выводами".

Между тем болезнь не ждёт. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), она пришла уже в США, Канаду, Англию, Францию, Бельгию, Голландию, Данию, ФРГ, Норвегию, Австралию, государства Африки, Латинской Америки. Только в Соединенных Штатах AIDS унес в эту сцен жизни. Именно из США, а также, он и пошел гулять по свету. Но об этом чуть ниже, сначала о самом заболевании (AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), или СПИД («Синдром приобретенного иммунного дефицита»), от которого болевшие, которые выжили, являются скрытыми или явными носителями).

в Калифорнии, Флориде, Луизиане. Но и это не все. В ходе исследования, проводившихся тем же центром, была установлена прямая связь между увеличением заболеваемости туберкулезом (на 5 процентов в первом 6 месяцев с. г.) и распространением AIDS, который, ослабляя защитные способности организма, создает особенно благоприятную среду для активизации туберкулезных бактерий. В ученых кругах Западе уже сейчас выдвигается мнение, что через несколько лет AIDS выдвинет в США на первое место по количеству смертных случаев, оставив позади сердечно-сосудистые и раковые заболевания.

из ставшего достоянием печати секретного документа Пентагона, озаглавленного "индивидуальными" должны были различны бактерий более чем по 200 городов Соединенных Штатов. В результате экспериментов в ряде районов США вспыхнул эпидемии, погибли многие американцы.

Известно также, что военное ведомство США совместно с экспертами из Англии неоднократно проводило испытания вирусом опасной заболевания, наркотиков и психотропических веществ на пациентах клиники, добровольцев, заключенных, наркоманов. Достаточно назвать программы (всего их более 150) «Синяя птица», «Арктика», «МК-Уайт», «МК-Титаник».

в основном по манипуляциям человеческого сознанием. Он лично руководил и обучил многих проституток. ЦРУ сжигало для дивизии легкого поведения аппараты и снабжал их так называемыми кокаинизирующими каплями, которыми усыплялись доверчивые валюты. Затем в дело вступали медки... Готтлиб известен и как Виктор Шнайдер, под именем которого в 1960 году он выставлял

территории других стран по виду открытия там медицинских лабораторий различного профиля. До сих пор слышны эхо скандала с такой элиторией в пакистанском городе Лахоре, где выданы были делегации вымаров и других насекомых, зараженных затем опасными заболеваниями типа желтой лихорадки, вымаров Анны, американского вице-консула Сан-Луис «АГ», № 6, 1982).



Недавно вскрылись факты связи этого Пентагоном. Западные поведаль читатель, США в То



die tageszeitung, berlin vom 4.12.1985

INTERVIEW

„Keine Sexualität vorschreiben“**Herbert Rusche (Grüner im Bundestag), Stefan Rels (Grüner Berlin) rufen für Grüne und AL auf, keinen HTLV-III-Antikörpertest durchführen zu lassen****taz: Herbert Rusche, weißt Du, wieviel AIDS-Kranke es in der BRD gibt?****Rusche: Etwas über 200.**

Es sind 340. Vor einem Monat waren es noch 300. Die Zahl der Erkrankten verdoppelt sich in ungebrochener Tendenz auch in der BRD alle acht Monate. Gegen einen Antikörpertest aufzurufen, ist eine schwerwiegende Entscheidung. Ihr sagt, die Bedeutung eines HTLV-III-Antikörpertests sei unklar. Aber er sagt doch aus, ob man infiziert ist und jemand anderes anstecken kann oder nicht. Und daraus ergeben sich Konsequenzen.

Aber dieselbe Konsequenz hat jemand zu ziehen, wenn er HTLV-III-negativ ist. Er kann sich jederzeit infizieren. Es ist also ohne Belang für sein Verhalten, ob er positiv oder negativ ist, weil man so oder so aufpassen muß.

Aber jemand kann einmal infiziert worden sein, zehn Jahre gesund bleiben und in der Zeit vielleicht mit zehn anderen Personen schlafen, von denen dann mindestens zwei AIDS bekommen.

Eben nicht, wenn er die Ratschläge von den AIDS-Selbsthilfegruppen befolgt und bei sexuellen Kontakten aufpaßt, Safer-Sex praktiziert und den Austausch von Körperflüssigkeiten vermeidet.

Ihr schreibt in Eurer Anzeige: „Niemand schläft ungeschützt mit einer Giftschlange in einem Zimmer.“ Was heißt das?

Sich davor schützen, angesteckt zu werden.

Ist die Giftschlange das Symbol für Sexualität?

Nein, für Krankheit.

Aber, wenn jemand weiß, daß er gesund ist und seine Partnerin oder Partner auch, gibt es keine bösen Schlangen und eine freie Sexualität? Es steht also zur Alternative: Promiskuität oder Safer-Sex.

Ich schreibe niemandem seine Sexualität vor.

Ihr sagt, jemand erzeugt, indem er sein positives Testergebnis mitteilt, nur hysterische Reaktionen bis zur Weigerung des Zahnarzts, ihn zu behandeln. Aber der Zahnarzt hat ein Recht zu erf.ahren, ob sein

Patient HTLV-III-positiv ist, denn er riskiert unter Umständen, sich anzustecken.

Es gibt einige AIDS-Hilfegruppen, die meinen, daß man dem Zahnarzt schon sagen kann, daß man zu einer der Hauptrisikogruppen gehört.

So werden Risikogruppen stigmatisiert und Schwulenangst und Vorurteile geschürt.

Bei Leuten, die nur ein bißchen aufgeklärt sind, ist bekannt, daß durch normale soziale Kontakte der Virus nicht übertragen wird.

Und der Zahnarzt?

Da einige getestet sind und andere nicht, ist Schutz nur gewährleistet, wenn Ärzte von vornherein Vorsichtsmaßnahmen treffen.

Aber wenn jemand weiß, daß er HTLV-III-positiv ist, hat er die Chance, seine Lebensumstände darauf einzustellen, sich vor gefährlichen Sekundärinfektionen zu hüten, gesünder zu leben und sich etwas mehr Schlaf zu gönnen. Es ist eine Chance für ihn.

Und der Psychostreß, dem er ausgesetzt ist durch seine Umwelt und die eigene Unsicherheit, das ist ein ganz wesentlicher Faktor, der das Immunsystem auch schwächt. Und der Test wirkt wie eine Self-Fulfilling-Prophetie. Bei vielen Leuten. Und deshalb finde ich diesen Test fatal.

Aber ist das kein Streß, Angst zu haben, jemanden anzustecken, weil man nicht weiß, ob man infektiös ist?

Dann wirst Du entsprechende Vorsichtsmaßnahmen ergreifen.

Und auch einen Antikörpertest durchführen lassen.

Es geht nicht an, daß man mit diesem Test gewisse Ausgrenzungen macht: Nach dem Motto, diese sind die braven Negativen, die können weiter rumficken und die anderen sind die positiven Schweine, die dürfen nicht mehr. Es geht um eine Krankheit, und nicht um ein schlimmes Sexualverhalten oder sonst etwas. Da sind alle gefordert, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Interviewer: Kuno Kruse



frankfurter rundschau, frankfurt vom 7.1.1986

AIDS im Knast und die Folgen (I): Eine überzogene Reaktion von Justizwachtmeistern

2000 Paar Handschuhe für Kontakt mit Gefangenen

Sachliche Information stößt auf diffuse Ängste

Von unserem Redaktionsmitglied Norbert Leppert

Angeklagte, die wie Aussätzige nur mit Handschuhen noch angefaßt werden — ein erschreckendes Bild, das bei der Frankfurter Justiz im neuen Jahr zum Alltag zählen soll. Zweitausend Paar Handschuhe sind erst dieser Tage im Gerichtsviertel hinter der Konstablerwache frisch eingetroffen: Auf besonderen Wunsch von Wachtmeistern, die Angst vor AIDS haben — ohne daß es aus ärztlicher Sicht dafür einen Grund gäbe.

Halbwahres und Hysterie einerseits, der andererseits die Experten mit Merkblättern und Maßnahmen kühl begegnen wollen, wobei auch sie längst nicht alles im Griff haben: Das ist die Lage an hessischen Gerichten und Gefängnissen.

Mehrere Tage lang durchstöberte ein Bediensteter des Landgerichts die Läden, bis er endlich das Richtige gefunden hatte: Handschuhe mit einem überlangen Schaft, extra reißfest und das Stück für einundzwanzig Pfennige. In drei Größen stehen sie zur Verfügung, tausend für das Amtsgericht, tausend für das Landgericht, Wachtmeister, die einen Angeklagten aus der Untersuchungshaft zum Termin vor seinen Richter führen, dürfen sie tragen — doch verpflichtet dazu sind sie nicht. „Das ist schon ein Eiertanz“, muß Frankfurts Landgerichtspräsident Horst Henrichs zugeben. „aber ich sehe keine andere Lösung.“

Dabei ist das Problem um den Handschuh-Auftritt vorhersehbar, und die Richter dürfte es schon bald beschäftigen. Ob sie nun Träger des AIDS-Erregers HTLV-III sind oder nicht — Angeklagte können sich durch diese Art von optischem Spielbrutenlauf zur öffentlichen Hauptverhandlung diskriminiert fühlen. Und Anwälte werden um so lauter protestieren, wenn ihre Mandanten nachweislich gar keine HTLV-III-Träger sind. Denn weil die Wachtmeister nicht im Einzelfall den Laborbefund kennen sollen, müssen sie die Handschuhe dauernd tragen — oder aber gar nicht.

„Erheblich überzogen“ findet man im Hessischen Justizministerium die Reaktion der Frankfurter Justizwachtmeister. „Mit Gummihandschuhen Leute vorzu-

führen“, meint der Wiesbadener Regierungsdirektor Karl-Heinrich Schaefer, „ist wirklich nicht erforderlich.“ Schaefer weiß, wovon er spricht: Er und der Leitende Oberstaatsanwalt Thomas Hutt sind die AIDS-Experten der hessischen Justiz. Medizinisch mittlerweile so beschlagen wie juristisch, können sie verbindlich sagen, wo bei AIDS aufgepaßt werden muß — aber auch, wo Aufregung unnötig ist. Und danach steckt sich niemand an, der einen HTLV-III-Träger nur an die Hand nimmt.

Aber wie der Frankfurter Gerichtspräsident haben auch Schaefer und Hutt erfahren, daß die AIDS-Hysterie unterdessen Wellen schlägt, die mit fachkundiger Information nicht mehr zu glätten sind. Und wie in Frankfurt, wurde auch in Wiesbaden nachgegeben, nachdem sich die Beamten zunächst geweigert hatten, überhaupt noch Gefangene zu transportieren.

So blieb dem Ministerium nichts anderes übrig, als sich auf die diffusen Ängste von Beamten einzulassen. Schließlich erließ man — eher widerwillig — eine Regelung, die wenigstens als Warnung dienen kann, obgleich sie mit der ärztlichen Schweigepflicht nur schwer vereinbar sein dürfte. „Vorsicht! Blutkontakt vermeiden“ steht neuerdings auf den Begleitpapieren von Virus-Trägern, die zwar zusammen mit anderen Gefangenen transportiert werden können, jedoch in Einzelkabinen untergebracht werden sollen. Handschuhe indessen tragen die Beamten beim Transport nicht.

Was AIDS ist, hat sich an den Gerichten und in den Gefängnissen inzwischen herumgesprochen: Eine Infektionskrank-

heit, die zu einer lebensbedrohlichen Abwehrschwäche des Körpers führt. Doch nicht jeder, der Träger des AIDS-Virus HTLV-III wird, muß nach bisherigen Beobachtungen automatisch auch an AIDS erkranken — was den vollständigen Zusammenbruch des Immunsystems und damit den Tod bedeutet. Immerhin aber wird nach neuestem medizinischen Forschungsstand damit gerechnet, daß bis zu 50 Prozent aller HTLV-III-Träger innerhalb von acht Jahren auch manifest an AIDS erkranken werden.

Grund zur Panik in den Vollzugsanstalten besteht gleichwohl nicht — worauf das Justizministerium in einem Merkblatt hinweist, das alle Gefangenen erhalten. Zwar ist jeder HTLV-III-Träger ansteckend, aber — steht dort zu lesen — „das Virus wird nicht übertragen durch die üblichen alltäglichen Kontakte (z. B. Händedruck) oder durch Benutzung gemeinsamer Toiletten und Duschen, auch nicht durch Benutzung von EB- und Trinkgeschirr im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung“.

Amerikanische Forscher, die mit AIDS die größte Erfahrung haben, sehen Anlaß zu noch weniger Sorge. Sogar Lippenküsse sollen folgenlos bleiben — nachzulesen in der Münchner Medizinischen Wochenschrift, die per Extrablatt über die 25. Interscience Konferenz der berühmten Society of Microbiology in Minneapolis berichtete. Fazit der New Yorker Professorin Saltzman, die eine Studie über die Folgen des Umgangs von Familienmitgliedern mit AIDS-Kranken vorlegte: „Eine horizontale Ausbreitung der HTLV-III-Infektion auf nicht-sexuellem Weg kann ausgeschlossen werden.“

Trotzdem: Vorsicht bleibt geboten in Hessens Vollzugsanstalten, wo flächendeckend zuerst im Bundesgebiet auf HTLV-III untersucht wurde. „Flächendeckend, aber freiwillig“, wie Schaefer vom Justizministerium betont. Was allerdings auch einen erheblichen Nachteil mit sich brachte: Nahezu jeder vierte der insgesamt 5159 Gefangenen (Stand der Belegung am 30. November 1985) hat sich nicht untersuchen lassen — wobei es unter den genau 22,3 Prozent mutmaßlich einen relativ hohen Anteil an HTLV-III-Trägern gibt. Da ihre Werte fehlen, verwischt sich das präzise Gesamtbild — 100 HTLV-III-Träger, was 2,5 Prozent entspricht — und man ist doch wieder auf Schätzung angewiesen.

Hochgerechnet ergibt sich, was angesichts der Konzentration von AIDS-Risi-



frankfurter rundschau , frankfurt , 7.1.1986 - fortsetzung -

kogruppen im Knast — Homosexuelle, Drogenabhängige und Prostituierte — nicht überraschen kann: Rund 200 Gefangene dürften Träger des HTLV-III-Virus sein. Das macht 5 Prozent im Vergleich von maximal 0,4 Prozent Virusträgern in der Gesamtbevölkerung bundesweit.

Manifest krank an AIDS soll nach Angaben der Ärzte jedoch keiner sein. Einige wenige aber befinden sich im Stadium der Stufe II: mit Lymphknotenschwellungen und Fieber als Zeichen einer Abwehrreaktion des Körpers. Doch auch diese Diagnose muß kein „Todesurteil“

sein: Überwindet das Abwehrsystem die Infektion, kann es wieder zum Abklingen der Symptome kommen, wobei freilich die Ansteckungsgefahr erhalten bleibt.

In Frankfurt mit seinen vier Vollzugsanstalten und zusammen mehr als 1600 Gefangenen fiel der HTLV-III-Test in fünfzig Fällen positiv aus. Freilich gelang es nur in der Preungesheimer U-Haft-Anstalt sowie im Höchster Jugendvollzug, fast alle Gefangenen zur Untersuchung zu motivieren. Im G. stav-Radbruch-Haus war es nicht einmal jeder zweite Freigänger, und auch im Frauengefängnis sah es nicht viel besser aus. Mit 96 Prozent bei

einer Testbeteiligung von 53,4 Prozent ist das HTLV-III-Virus hier anteilmäßig am häufigsten im hessischen Vollzug verbreitet.

Aber wie sicher die Statistik auch ist, eines weiß man schon jetzt: AIDS wird weiter zunehmen — und Gerichte und Gefängnisse in den nächsten Jahren vor ein bislang unbekanntes Ausmaß von Problemen stellen, die indes heute schon gelöst werden sollen.

In der nächsten Folge lesen Sie: Was kann Hessen für seine Gefangenen tun? — Vorsicht vor „Kamikaze-Leuten“ — auch die intimsten Dinge sind betroffen — Neues Vollzugskrankenhaus geplant.



Solche Handschuhe dürfen Justizwachtmeister neuerdings tragen, wenn sie einen Angeklagten vorführen: eine Folge der AIDS-Hysterie. (FR-Bild: Ullrich)

frankfurter rundschau , frankfurt vom 8.1.1986

Geringe Infektionsgefahr für die Gefangenen — Raumprobleme in der Zukunft

AIDS im Knast und die Folgen (Teil II und Schluß): Wer die Untersuchung verweigert, gilt als gefährdet / Risiko durch Urlaub / Angst vor „Kamikaze“-Leuten

Früher hat man sie nicht bekommen, jetzt soll es sie auch hier geben: Präserivative. In Frankfurts und den anderen Justizvollzugsanstalten des Landes tut sich einiges, seit bekannt ist, daß etwa jeder zwanzigste Gefangene Träger des AIDS-Erregers HTLV-III sein dürfte. Aber nicht nur die intimsten Dinge sind betroffen: Was zur Eindämmung von AIDS alles zu beachten ist, hat Hessens Justizminister Herbert Günther in einem siebenseitigen Erlaß geregelt, der seit Mitte Dezember für die mehr als 5000 Häftlinge gilt.

War die Blutuntersuchung in den Gefängnissen auf HTLV-III während des Sommers 1985 noch freiwillig, ist es damit nun vorbei. Wer heute etwa in die Frankfurter Untersuchungshaftanstalt Preungesheim eingewiesen wird, wo 38 Gefangene als Virusträger ausgemacht wurden, muß sich mit der ärztlichen Zugangsuntersuchung auch dem AIDS-Test unterziehen. Weigert er sich, soll von Zwangsmaßnahmen zwar abgesehen werden. Doch wird der Häftling dann so behandelt, als läge ein positives Ergebnis vor, das heißt: er gilt als potentiell ansteckend.

Einschneidendste Konsequenz im Knast für alle HTLV-III-Träger: Sie werden grundsätzlich in Einzelzellen untergebracht. Anlaß zu weiterer Isolierung besteht jedoch nicht. Der Gefangene arbeitet tagsüber mit den anderen, spielt Schach oder Fußball und bekommt — jedenfalls außerhalb des U-Haft-Vollzuges — auch seinen Urlaub. Der AIDS-Erreger nämlich — das wissen Vollzugsbedienstete nach mehreren Informationsveranstaltungen mit der als Kapazität geltenden Frankfurter Professorin Helm — überträgt sich nur, wo vornehmlich „Blut zu Blut“ kommt oder aber bei „intensiven Schleimhautkontakten“ — nicht aber etwa durch Händedruck.

Das ist auch der Grund, warum renommierte Mediziner, im Gegensatz zu aufgeregten Journalisten, das Auftreten von AIDS nicht mit den großen Seuchen des Mittelalters vergleichen. „HTLV-III-Träger“, so der Münchner Professor Friedrich Deinhardt vom Pettenkofer-Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie, „stellen im täglichen Leben keine Gefahr für ihre Umwelt dar“. Nur durch Sexualkontakt oder durch Inokulation

(Aufpropfung) von infiziertem Blut, etwa wenn Drogenkranke die selben Injektionsbestecke benutzen, werde die Infektion übertragen.

Trotz gesicherter Erkenntnisse aber bleibt man in den Knästen vorsichtig. Nur Häftlinge, die nachweislich keine HTLV-III-Träger sind, sollen in den Gefängnisküchen sowie beim Transport von Lebensmitteln eingesetzt werden. „Mehr aus psychologischen Gründen“, wie Karl-Heinrich Schaefer, Regierungsdirektor im Wiesbadener Justizministerium, den Erlaß erläutert. Was vermieden werden soll: Daß etwa die 750 U-Häftlinge von Preungesheim in einen Hungerstreik treten, weil sie sich — wenn auch unbegründet — vor einer Ansteckung durch das Küchenpersonal im benachbarten Radbruch-Haus fürchten, aus dem die U-Haft-Anstalt das Essen bezieht.

Auch wenn sie symptomfrei bleiben, stehen Virusträger in den Gefängnissen unter einer enormen psychischen Belastung. Beratungsgespräche mit dem Anstaltsarzt sollen helfen, aber auch Experten vom Gesundheitsamt oder der AIDS-Hilfe, die zur psychosozialen Betreuung von außerhalb in den Knast einbezogen werden.

„Vor allem müssen wir verhindern“, sagt Schaefer, „daß Kamikaze-Leute auftreten“ — also Gefangene, die aus Angst und Verzweiflung über ihre Krankheit „noch einen in den Tod mitnehmen wollen“. Denn auch das ist im hessischen Strafvollzug schon vorgekommen: Daß ein Häftling mit HTLV-III-Virus durchdrehte und drohte, er werde seinen Mitgefangenen „mit Gewalt infizieren“.

Gefangene, die bei der Eingangsunter-suchung HTLV-III-negativ sind, müssen sich alle sechs Monate einem Wiederholungstest unterziehen. Trotzdem wird es Lücken geben, kann nicht von jedem Gefangenen zu jeder Zeit gesagt werden, ob er den Virus hat oder nicht. Steckt sich ein Häftling etwa während seines Sozialurlaubs an, wäre der AIDS-Erreger auch durch eine erneute Blutuntersuchung bei seiner Rückkehr in die Anstalt nicht sofort nachweisbar. Deshalb bleibt trotz der regelmäßigen Tests ein Risiko — was Hessens Justizminister aber in Kauf nimmt, um nicht mit der völligen Streichung von Urlaub wieder hinter die Re-



frankfurter rundschau, frkft.
vom 8.1.86 - fortsetzung

form- und Resozialisierungsmühen zurückzufallen.

Das heißt nicht, wie der Leitende Oberstaatsanwalt Thomas Hutt für das Ministerium klarmachte, „daß wir die Augen verschließen vor der Verantwortung, die jede staatliche Organisation hat“. Fürsorgepflichten, wie sie jede Anstalt gegenüber ihren Gefangenen hat, sollen wegen AIDS „sehr weit ausgelegt“ werden. Für HTLV-III-Träger bedeutet das: Auch untereinander werden sie keine Gelegenheit mehr zu sexuellem Kontakt haben. Begründet wird dies mit der Möglichkeit einer „Mehrfachinfektion“. Nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel wenn Selbstmord droht, dürfen zwei infizierte Häftlinge noch zusammen in einer Zelle sein.

Zuverlässige Prognosen über die weitere Ausbreitung von AIDS sind nach Auffassung von Medizinern gegenwärtig noch nicht möglich. Schätzungen besagen, daß die Zahl der HTLV-III-Träger in der Gesamtbevölkerung (mit 0,01 bis 0,4 Prozent angegeben) sich alle acht Monate verdoppeln, pro Jahr verdreifachen. Für Hessens Knäste mit rund 5 Prozent HTLV-III-Trägern wird jedoch nicht mit so rapiden Zunahmen gerechnet: Zumal Angehörige von Risikogruppen — vor allem homosexuellen Männer mit häufigem Partnerwechsel und Fixer — unter den Gefangenen schon überproportional vertreten sind. Immerhin: Für 1990 wird mit 500 HTLV-III-positiven Häftlingen gerechnet.

Was da im einzelnen auf die Justiz zukommt — auch Schaefer, Hutt und die anderen Mitarbeiter im Ministerium erkennen es bislang nur schemenhaft. Dringlicher denn je wird das Raumproblem: Woher sollen die zunehmend benötigten Einzelzellen kommen, wenn sie schon jetzt in vielen Anstalten nicht ausreichend vorhanden sind. Alternativen zum traditionellen Strafvollzug sind gefragt — gefragt sind aber auch die Alternativen selbst, die Grünen im Landtag, die von Neubauten nicht viel wissen wollen.

Was ist mit den Häftlingen, die manifest an AIDS erkranken werden — mit Lymphknotenschwellung, Fieberschüben, Nachtschweiß, Durchfällen und immer wieder auftretenden verschiedenartigen Infektionen, die zum kompletten Zusammenbruch des Immunsystems führen? Werden sie nicht auf freien Fuß gesetzt — zum Sterben —, sondern bleiben im Knast, gehören sie in das Vollzugskrankenhaus. Aber Kassel mit seiner Kapazität wird dann längst nicht mehr ausreichen, ebenso wenig die bisherigen Planstellen für Gefängnisärzte und Pfleger. Ein weiteres Krankenhaus muß gebaut werden, vielleicht in Weiterstadt, wo die neue U-Haftanstalt entsteht. Wobei AIDS-Krankenpflege nicht bedeuten kann, den Patienten einfach sterben zu lassen, sondern Intensivbetreuung auf modernem, medizinischen Stand heißt.

frankfurter rundschau, frkft.
vom 4.12.1985

Beim Abendmahl nur noch einzelne Kelche

Aus Furcht vor der Übertragung ansteckender Krankheiten wird bereits in jeder dritten der 34 evangelischen Kirchengemeinden an Nahe und Glan (dem Gebiet zwischen Bad Kreuznach und der Pfalz) beim Abendmahl ein Einzelkelch an die Gläubigen gereicht. Wie Superintendent Heinz Gebhardt in Bad Kreuznach mitteilte, hat sich in den Gemeinden vor allem die Angst vor der Immunschwächekrankheit AIDS ausgebreitet. Nach Gebhardts Auskunft werden Gemeinschaftskelche mit reinem Alkohol gereinigt, nachdem jeweils vier Besucher daraus getrunken haben.

Für die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ist eine mögliche Ansteckungsgefahr durch Gemeinschaftskelche beim Abendmahl dennoch zur Zeit „kein Thema“. Zwar räumt die EKD in Hannover ein, daß vereinzelt, vor allem in württembergischen Gemeinden, darüber diskutiert werde. Allerdings habe es bis jetzt noch keine konkreten Anfragen zur Verfahrensweise gegeben.

Für die katholische Kirche stellt sich das Problem insofern nicht, als hier der Kelch allein dem Priester vorbehalten ist. Den Gläubigen werden bei der Kommunion Oblaten gereicht. Nach Auskunft der katholischen Deutschen Bischofskonferenz gibt es allerdings Ausnahmen bei ökumenischen oder in modernisierter Form gehaltenen Gottesdiensten.

Wie das Bundesgesundheitsamt jetzt in Berlin auf Anfrage mitteilte, waren Ende November bundesweit 340 akute AIDS-Fälle registriert. Insgesamt 150 Patienten seien der Krankheit in der gesamten Bundesrepublik bisher zum Opfer gefallen. Die Zahl der akuten AIDS-Erkrankungen hat sich seit Bekanntwerden des ersten Falles 1981 alle acht Monate verdoppelt. Dieser Trend ist bislang ungebrochen. (dpa/AP)

„Alles ist geregelt“, verlautet aus dem Justizministerium — nur fragt sich: Wie lange noch?

NORBERT LEPPERT



frankfurter allgemeine zeitung , frankfurt vom 29.11.1985

Aids-Broschüre für alle Haushalte

Aufklärungsaktion der Bundesregierung / Bisher 291 Erkrankungen

ban. BONN, 28. November. Die Bundesregierung will jetzt die Aufklärung über die Aids-Krankheit verstärken. Nach den Angaben des Bundesgesundheitsministeriums waren dem Bundesgesundheitsamt bis zum 4. Oktober 291 Aids-Erkrankungen in der Bundesrepublik gemeldet worden. Davon sind 116 Patienten (40 Prozent) verstorben. Nur zwölf der Erkrankten waren Frauen. Fünf Prozent waren drogensüchtige Fixer; in den Vereinigten Staaten liegt dieser Anteil bei siebzehn Prozent.

Eine Broschüre über die Immunkrankheit Aids soll in den kommenden Tagen an alle Haushaltungen in der Bundesrepublik gelangen. Damit will das Bundesgesundheitsministerium aufklären und übertriebenen Sorgen entgegenwirken. Höchstens zwanzig Prozent der Angesteckten würden akut aids-krank, heißt es. Freilich ende die Krankheit in 80 Prozent der Fälle mit dem Tod. Unbekannt sei, wie schnell sich die Krankheit verbreite; die Übertragungswege hingegen seien aufgeklärt. Das Virus werde „praktisch nur bei intimen Kontakten mit bereits angesteckten Menschen übertragen“. Es könne nur über Verletzungen in den Körper gelangen, bei Rauschgiftsüchtigen auch über Fixerbestecke. Seit dem 1. Oktober 1985 würden Blutkonserven einem besonderen Test unterworfen. Weil das Virus außerhalb des Körpers leicht zerstört werde, reichten vorgeschriebene Infektionsmaßnahmen in öffentlichen Bädern und Toiletten aus. Überdies wurde bekannt, daß im Verteidigungshaushalt eine Million Mark für 200 000 Blutuntersuchungen bei Neueinstellungen vorgesehen sind.

Vor allem in den Ballungszentren soll die Beratung ausgebaut werden. Das Gesundheitsministerium empfiehlt den Beratungsstellen, Aids-Erkrankte nicht „mit Spezialbehandlungen der Gefahr einer Ausgrenzung“ auszusetzen. Eine zusätzliche Million Mark ist im Haushaltsplan 1986 für knapp zwanzig Stellen im Rahmen eines „Street-Worker“-Modells vorgesehen.

Kurz nach dem Bekanntwerden der Aids-Krankheit im Jahre 1981 in den Vereinigten Staaten und ihrem Auftauchen in der Bundesrepublik 1982 wurden vom Bundesforschungsministerium im Herbst 1983 zusammen mit dem Bundesgesundheitsamt Forschungsaufträge ausgeschrieben. Bis zum Haushaltsjahr 1985 habe es zwölf solche Vorhaben gegeben, die jährlich mit etwa vier Millionen Mark gefördert worden seien. Für weitere vom Bundesgesundheitsamt koordinierte Forschungsvorhaben sollen bis zum übernächsten Jahr 2,7 Millionen Mark ausgegeben werden.

Schon 1982 sei beim Bundesgesundheitsamt eine Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die Meldeverfahren und Merkblätter für behandelnde Ärzte herausgegeben und die wichtigsten Infektionsherde aufgedeckt habe. Diese Arbeitsgruppe werde mit jährlich zwei Millionen Mark finanziert. Eine Arbeitsgruppe des Paul-Ehrlich-Instituts befasse sich mit Methoden zur Verbesserung der Diagnose. Das Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes nehme derzeit die Funktion eines „Referenzzentrums“ wahr. Es sollen weitere eingerichtet werden, wofür 1986 zusätzliche 300 000 Mark bereitgestellt werden sollen.

bild , hamburg vom 5.12.1985

Aids-Aufklärung gut gemeint, aber...

In 20 Millionen Briefkästen lag das blaue Faltblatt „Was Sie über Aids wissen sollten“. Runde fünf Millionen Mark ließ die Regierung dafür springen.

Mal abgesehen davon, daß solche Postwurfsendungen meistens ungelesen in den Müllimer wandern: Was passiert, wenn ein Bürger über die Gefahren von Aids informiert, zur Untersuchung geht? Dann muß er blechen – rund 80 Mark. Die Kassen zahlen nämlich nicht.

Deshalb werden Millionen nicht zur Untersuchung gehen, wahrscheinlich Tausende angesteckt und die Behandlungskosten werden in die Multimillionen gehen. Warum also keine kostenlosen Untersuchungen?

Die Aids-Aufklärung war gut gemeint, aber nicht gut genug durchdacht.



rheinische post , düsseldorf
vom 5.12.1985

die tageszeitung
berlin , 14.12.85

AIDS—Test

Studenten werden „diskriminiert“

Für „völlig falsch“ hält es der Berliner AIDS-Forscher Ulrich Bienzle, ausländische Stipendiaten in der Bundesrepublik pauschal auf AIDS untersuchen zu lassen. Dies schaffe nur neue Diskriminierungen gegenüber Menschen aus der Dritten Welt, sagte Bienzle, Leiter des Landesinstituts für Tropenmedizin und Chef der vom Berliner Senat eingesetzten „AIDS-task-force“, auf einer Veranstaltung der Berliner AIDS-Hilfe. Im Bonner Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, das gegenwärtig an Studenten aus Entwicklungsländern einen Test auf AIDS-Antikörper im Blut vornehmen läßt, sei „nicht durchdacht worden, welche Konsequenzen das haben kann“, meinte Bienzle. Es sei ein Beispiel dafür, wie Vorsorgemaßnahmen „aus dem Ruder laufen können“. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Erfahrungen homosexueller Männer mit dem Antikörper-Test, der seit einem Jahr angeboten wird. AP

SPD:400 AIDS-Kranke

Bonn (ap) - Die SPD befürchtet, daß es um die Jahreswende in der Bundesrepublik 400 AIDS-Kranke geben wird. Wieder SPD-Bundestagsabgeordnete Horst Jaunich am Freitag in Bonn erklärte, zeigt diese Entwicklung, daß dringend „politisches Handeln“ erforderlich sei, um die erworbene Immunkrankheit zu bekämpfen. Hinsichtlich der Krankheitsfälle laufe in der Bundesrepublik die gleiche zahlenmäßige Entwicklung ab, wie in den USA, jedoch nur um drei Jahre verschoben. Alle acht Monate sei mit einer Verdoppelung der Krankheitsziffern zu rechnen.

Ziel der Bekämpfung von AIDS müsse es sein, durch Intensivierung der Forschung die Grundlage für erfolgversprechende medizinische Maßnahmen zur Heilung der Krankheit zu legen. Nach Mitteilung des Bundesgesundheitsamtes sind bislang 150 Personen an AIDS gestorben. Kritik übte das Ministerium an dem „Geschäft mit der Angst vor AIDS“. Nach Auskunft der Behörde scheint jetzt, daß man sich überall in der Bundesrepublik einem Test unterziehen kann.

stuttgarter zeitung
4.1.1986

Für Freilassung Aidskranker. Die Friedensnobelpreisträgerin Mutter Teresa hat den New Yorker Oberbürgermeister Edward Koch ersucht, sich für die Freilassung aidskranker Häftlinge einzusetzen. Rund 50 Häftlinge, bei denen die Krankheit schon in ein todbringendes Stadium getreten sei, könnten in ihre Obhut entlassen werden, sagte die Nonne bei einem Gespräch mit Koch. Zudem bat sie ihn, ihr bei der Beschaffung einer Farm für Aids-Kranke zu helfen.



usa today , 3.12.1985

citizen , johannesburg , 18.12.85

N.Y. schools to teach kids about AIDS

Special for USA TODAY

The nation's largest school system will begin to instruct students about the deadly disease AIDS early next year.

"We can't afford much time, in terms of the dimensions of this disease," New York City schools chancellor Nathan Quinones said Sunday.

Though no cases have been reported in the city's 111 high schools, Quinones said, "Given the experimentation that starts in adolescence with drugs and with sex, the odds are that we certainly have some individuals with AIDS."

Sex education and information about AIDS should be taught in earlier grades, he said. A course is now offered in 11th grade, which Quinones said is "simply too late." Two high school superintendents, at Quinones' request, have begun investigating how the AIDS program "could be established in grades nine through 12" as early as February.

Catholic Cardinal John O'Connor reserved judgment, but said, "If you teach that if you participate in certain activities you get AIDS, what do you teach next?"

SA's 22nd Aids victim had 'slim disease'

CAPE TOWN. — South Africa's 22nd Aids death occurred here on Monday.

The victim was a 34-year-old Cape Town man.

His death was caused by an "overwhelming infection of the Aids virus", Dr Frank Spracklen, a representative on the National Aids Advisory Group, said.

Dr Spracklen said the death was unusual as the man had not died of opportunistic infection or malignancy like Kaposi's Sarcoma — the results of the collapse of Aids patients' immune systems.

"Essentially this man wasted away, making his death similar to those recorded in Uganda and believed to be the result of a virus very similar or identical to the Aids-virus."

Called "Slim Disease", the Ugandan illness has claimed the lives through extreme weight loss of at least 11 people.

Dr Spracklen said South Africa's 22nd confirmed Aids patient had had a positive Aids-virus antibody blood test in April, but he had been well until late in August when he developed a chest infection.

"He came to me in early October, still with a chest infection and other symptoms of the disease, including night-sweats and weight loss. He was admitted immediately and continued to lose weight.

"His chest infection, which we could not identify conclusively, was cleared up but he continued to waste away until he died.

"Without wishing to prejudge the post mortem, it seems very likely he also had encephalopathy — destruction of brain tissues — caused by the Aids-virus," he said. — Sapa.



stuttgarter zeitung
vom 31.12.1985

frankfurter allgemeine ztg.
vom 13.12.1985

Beim Medizin-Kongreß

Diskussion zum Thema Aids

Die fachliche Diskussion über sexuell übertragbare Erkrankungen, speziell die Übertragung und Diagnostik von Aids, wird auch beim 21. Stuttgarter Kongreß für praktische Medizin mit der Fachausstellung der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie vom 14. bis zum 16. Februar auf dem Killesberg im Mittelpunkt stehen. Referent zu diesem aktuellen Thema und Leiter dieser Gesprächsrunde ist Dr. Lutz Gürtler, enger Mitarbeiter des Direktors am Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Mikrobiologie an der Ludwig-Maximilian-Universität in München, Professor Dr. Friedrich Deinhardt. Weitere Hauptthemen der Veranstaltung sind neben der Notfallmedizin noch der Rückenschmerz und Operationen im Bereich der Wirbelsäule sowie Diagnostik und Therapie beim älteren Patienten. Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg ist Veranstalter des Fortbildungskongresses für Ärzte aller Fachrichtungen in Baden-Württemberg.

tageszeitung, 7.12.1985

Gefährliche Pillen!

Gesundheitsminister Fink hat am Freitag die Bevölkerung vor dem Kauf und der Anwendung des Mittels »Sleweondoc« gewarnt. Die Berliner sollten sich auch nicht als Testpersonen für dieses Medikament benutzen lassen. Am Freitag seien an verschiedenen Stellen der Stadt Flugblätter aufgetaucht, die das »Sleweondoc« als Allheilmittel gegen eine Vielzahl von Krankheiten, u. a. gegen AIDS, anpriesen. Die Unterzeichner des Flugblattes, Sleweon Doe und John Mac Unuwovo, seien nicht berechtigt, Patienten zu behandeln. Berliner, bei denen das Mittel bereits angewendet worden sei, sollten die Behandlung sofort abbrechen, sich vorsorglich umgehend mit dem Hausarzt in Verbindung setzen und die Gesundheitsverwaltung informieren. *dpa*

Aids-Viren im Hirn gefunden

Behandlung nahezu unmöglich

BOSTON, 12. Dezember (dpa). Neue Forschungen amerikanischer Wissenschaftler haben den Verdacht erhärtet, daß das HTLV-3 genannte Aids-Virus in der Lage ist, sich im zentralen Nervensystem (Hirn und Rückenmark) des Menschen festzusetzen, wo eine effektive Behandlung mit Medikamenten nahezu unmöglich ist. Forscher des Massachusetts General Hospital in Boston haben das Virus im Gehirn und im Rückenmark von Aids-Patienten entdeckt, die unter neurologischen Störungen wie Schwachsinn oder Hirnhautentzündung litten. Wissenschaftler des Nationalen Gesundheitsinstituts wiesen Antikörper des Virus in der Rückenmarkflüssigkeit nach.

In der Fachzeitschrift New England Journal of Medicine zog der Mediziner Dr. Paul H. Black von der Bostoner Universität daraus den Schluß, daß das Gehirn anscheinend als »Zufluchtsort« für HTLV-3-Viren diene. »Die Besonderheiten einer hartnäckigen Infektion des Gehirns in Verbindung mit der Schwierigkeit, angemessene Konzentrationen von Medikamenten an diese Stelle jenseits der Blut-Hirn-Barriere zu bringen, machen die Ausrottung einer HTLV-3-Infektion des zentralen Nervensystems sehr schwierig, wenn nicht unmöglich«, schreibt der Aids-Spezialist Black.

Die Blut-Hirn-Barriere schützt das empfindliche zentrale Nervensystem vor Infektionen und Giften. Wissenschaftler vermuten, daß das tödliche Aids-Virus diese Barriere in menschlichen Zellen »versteckt« überwindet.



volksblatt , berlin
vom 18.12.1985

süddeutsche zeitung , münchen
vom 16.1.1986

Schüler besser über AIDS informieren

Berliner Schüler sollen auf Wunsch des Landesschulbeirates besser über die Immunschwächekrankheit AIDS informiert werden. Damit könne „einer unnötigen Panikmache“ am besten begegnet werden, teilte der Beirat nach einem Gespräch mit dem Medizinprofessor Ullrich Bienzle gestern mit.

Ziel der Maßnahmen soll es sein, Hilfen zu geben, wie nach derzeitigen Erkenntnissen eine Ansteckung vermieden werden kann. Dabei sei die Zusammenarbeit zwischen Behörde, Schule und Elternhaus Voraussetzung.

An Schulsenatorin Hanna-Renate Laurien (CDU) appellierte das Gremium, die Lehrerfortbildung durch eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der AIDS-Forschung und -Hilfe zu intensivieren. Die Schulsenatorin sollte ihrerseits regelmäßig aktuelle Kurzinformationen über die neuesten Erkenntnisse der AIDS-Forschung und -Prophylaxe an Lehrer, Eltern und Schüler verteilen.

Der Landesschulbeirat mit Lehrern, Eltern und Schülern ist das höchste Mitwirkungs-gremium auf Landesebene. lbn

Bundesweite Hilfe für Aids-Kranke

Zu Ihrem Kommentar „Aids für Anfänger“ in der SZ Nr.281:

Die Gesundheitsministerin könnte nicht nur, wie es in der SZ heißt, einiges dazu tun, daß Aids-Testpositiven in ihrer schwierigen psychischen Situation geholfen wird, sie tut durchaus etwas dafür. Die Aids-Hilfe e. V. wurde bereits in diesem Jahr und wird auf Grund der erhöhten Mittel im Bundeshaushalt verstärkt im nächsten Jahr finanziell gefördert werden. Im Haushalt stehen 800 000 DM für die Finanzierung von etwa 15 Beratern zur Verfügung, die in den wichtigsten Städten bei den dort bestehenden psychosozialen Beratungsstellen eingesetzt werden sollen. Hier wie bei dem darüber hinaus vorgesehenen Street-Worker-Programm, das eine Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes speziell für Fragen der Aids-Bekämpfung und -Vorbeugung zum Ziel hat, kann der Bund nur im Rahmen einer Modellförderung tätig werden. Für das Street-Worker-Programm steht im nächsten Jahr 1 Mio. DM zur Verfügung, um 15 bis 20 geschulte Personen aus den Risikogruppen zusätzlich einsetzen zu können, die die Arbeit der Gesundheitsämter bei der Aids-Bekämpfung und -Vorbeugung verstärken. Dies ist ebenso wie

- eine Erhöhung der Förderungsmittel für Forschung,
- die Mittel für zwei Referenzzentren,
- die stärkere Ausstattung von Bundesgesundheitsamt und Paul-Ehrlich-Institut für die Aids-Forschung und -Bekämpfung
- sowie eine Erhöhung der Mittel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Aufklärungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Aids

Bestandteil der verstärkten Anstrengungen, die das Bundesgesundheitsministerium auf diesem Feld unternimmt.

Ulrike Fremerey
Pressesprecherin im Bundesministerium für
Jugend, Familie und Gesundheit
Kennedyallee 105-107
5300 Bonn-Bad Godesberg

die tageszeitung , berlin vom 17.12.1985

Sozialismus als Barriere gegen AIDS

Berlin (afp) — Die gesellschaftlichen Verhältnisse in den sozialistischen Staaten bilden nach Auffassung der Ost-Berliner Monatszeitschrift 'Deine Gesundheit' eine Barriere gegen die Ausbreitung der Immunschwäche AIDS in diesen Ländern.

Obwohl ein sowjetischer Spezialist vor rund zwei Wochen offiziell das Vorhandensein von AIDS-Fällen in der Sowjetunion bestätigte, behauptet das DDR-Gesundheitsmagazin, daß es weder in der DDR noch in anderen sozialistischen Ländern bisher AIDS-Erkrankungen gegeben habe.

In einem Beitrag für die Zeitschrift schreibt der Obermedizinalrat Professor Günther, von der Klinik für Hautkrankheiten der Friedrich-Schiller-Universität in Jena, daß in der DDR die „soziale Basis“ für eine Epidemiegefahr nicht gegeben sei. Da-

von ausgehend, daß ein hoher Anteil von jungen homosexuellen Männern unter den AIDS-Kranken anzutreffen sei, erklärt Professor Günther, in der DDR werde im Gegensatz zur kapitalistischen Gesellschaft kein Homosexueller zum Mißbrauch von Rauschgift verleitet und dadurch rauschgiftabhängig. Auch sei der „berühmte und diskriminierende“ Paragraph 175, der Homosexualität unter Strafe stellt, in der DDR längst abgeschafft. Aus diesen Gründen könne ein Homosexueller in der DDR nicht zu kriminellen Handlungen und Prostitution gezwungen werden.

Trotzdem schließt der DDR-Spezialist „aufgrund der internationalen Entwicklung und der internationalen Verbindungen“ eine Einschleppung der Krankheit nicht aus.

frankfurter rundschau , frankfurt vom 9.12.1985

Doch AIDS in der Sowjetunion

Professor bestätigt erstmals offiziell Krankheitsfälle

MOSKAU, 8. Dezember (AFP/dpa). In der Sowjetunion ist zum ersten Mal offiziell das Vorhandensein der erworbenen Immunschwäche AIDS bestätigt worden. Wie der Direktor des sowjetischen Instituts für Viruskrankheiten, Professor Viktor Schdanow, in einem am Wochenende veröffentlichten Interview mit der Kulturzeitschrift „Sowjetskaja Kultura“ berichtete, übersteige die Anzahl der in der UdSSR registrierten AIDS-Fälle jedoch nicht „die Anzahl der Finger beider Hände“. Der stellvertretende Gesundheitsminister der UdSSR, Piotr Burgassow, hatte noch Anfang Oktober versichert, in der Sowjetunion seien bislang keine AIDS-Fälle aufgetreten.

Nach Auffassung von Professor Schdanow steigt die Anzahl der AIDS-Fälle im Westen aufgrund der „sexuellen Revolution“ der sechziger Jahre an. Die Literaturzeitschrift „Literaturnaja Gaseta“ hatte am 30. Oktober berichtet, die AIDS-Krankheit in den USA sei die „Konsequenz“ der „unmenschlichen Experimente“ des Geheimdienstes CIA und des Pentagons mit biologischen Waffen.

Schdanow schloß die Möglichkeit nicht aus, daß bereits in den nächsten Monaten „sowohl im Ausland als, falls erforderlich, auch in unserem Land ausreichend wirksame Impfstoffe gegen AIDS hergestellt werden“. Schdanow schilderte genau die äußerlichen AIDS-Symptome. Dabei be-

rührte der Professor auch ein Tabu. Er sagte, daß nach Angaben aus den USA und Westeuropa „in der allgemeinen Statistik (der AIDS-Kranken) 78 Prozent homosexuelle Männer“ sind. In der UdSSR ist Homosexualität ein strafbares Delikt und wird in der Presse fast nie erwähnt.

WASHINGTON (AP). Die Angst einiger Gläubiger, sich mit den Erregern der Immunschwäche AIDS anzustecken, ist für die katholischen Bischöfe in den USA kein Grund, auf die Form der Kommunion zu verzichten, bei der die Gläubiger aus einem Kelch einen Schluck Meßwein trinken. In einer Erklärung der Liturgiekommission der US-Bischöflichen Konferenz, die am Wochenende veröffentlicht wurde, heißt es, daß die Kommunion kein Risiko darstelle. Die Sorge einiger Gläubiger vor einer Ansteckung zeigt, daß die Kirche eine seelsorgerische Antwort auf diese drängenden Fragen geben müsse.



stuttgarter zeitung , stuttgart vom 4.1.1986

Aids-gefährdete Frauen der Polizei genannt?

Gesundheitsamt soll Namen von Prostituierten weitergegeben haben – Vorwürfe der Grünen

jo. HEIDELBERG/KARLSRUHE. Die Ortspolizeibehörde von Karlsruhe hat nach Angaben des Heidelberger Landtagsabgeordneten der Grünen, Andres Bernstorff, offenbar einigen Prostituierten die Ausübung ihres Berufs verboten, weil sie Trägerinnen von HTLV-III-Antikörpern sind, die ein Hinweis dafür sind, daß jemand eine Infektion mit dem Aids-Virus durchgemacht hat und andere damit anstecken könnte. Die entsprechenden Informationen habe die Behörde vom staatlichen Gesundheitsamt Karlsruhe bekommen, das diese Daten jedoch nicht hätte herausgeben dürfen. Immerhin gebe es selbst für Aids-Erkrankte aus guten Gründen keine Meldepflicht. Die Polizei sei dabei, so behauptet der Abgeordnete, „sämtliche Gesundheitsämter des Landes abzuklappern“, um die Daten HTLV-III-positiver Frauen zu bekommen.

Die Beamten begründeten dies regelmäßig damit, daß ein Polizist gebissen werden könnte, der eine solche Frau einmal festnehmen müsse. Mit ihren Anfragen hätten die Behörden offenbar in einigen Städten, wie auch in Karlsruhe, Erfolg gehabt. In anderen, beispielsweise in Stuttgart und Heidelberg, hätten die Gesundheitsämter die Angaben unter Hinweis auf die Rechtslage verweigert. Nach Angaben des Abgeordneten werden die überwachten Prostituierten von den Gesundheitsämtern regelmäßig auf HTLV-III-Antikörper untersucht.

Den Untersuchungsergebnissen nach seien die Prostituierten bei weitem nicht die wichtigste Gruppe bei der Übertragung von Aids. In Baden-Württemberg habe sich für sie eine HTLV-III-Positivquote von einem bis zwei Prozent ergeben. Wenn die Polizei diesen kleinen Personenkreis einer besonderen Behandlung unterwerfe, könne dies

nur Hysterie unter den Betroffenen erzeugen und dazu führen, daß wirklich gefährdete Frauen untertauchten und sich nicht mehr untersuchen ließen, meint Bernstorff. Damit aber verstärke man das Risiko für diese Frauen selbst und für ihre Kontaktpersonen.

Auch ein Sprecher des Heidelberger Gesundheitsamtes versicherte, die Zahl der Frauen, die HTLV-Antikörper im Blut hätten, sei unter den überwachten Prostituierten ausgesprochen gering. Anders sei dies allerdings bei drogenabhängigen Frauen. Für sie bestehe ein hohes Risiko, über das die Öffentlichkeit informiert werden müsse. Gerade bei drogenabhängigen Frauen, die sich mit der Prostitution Geld verdienen, sei die Gefahr groß, daß sie sich bei einer staatlichen Erfassung auch jeder amtlichen Gesundheitskontrolle entzögen. Bisher gebe es auch keine Handhabung nach dem Bundesseuchengesetz, um die Daten speziell dieser Frauen weiterzumelden.

Warum das Karlsruher Gesundheitsamt die Namen einiger Betroffenen dennoch weitergegeben haben könnte, ließ sich gestern nicht klären. Die stellvertretende Leiterin des Amtes sah sich außerstande, zu den Vorwürfen des Grünen-Landtagsabgeordneten Stellung zu nehmen, da der zuständige Abteilungsleiter nicht zugegen sei.

Der Pressesprecher des Innenministeriums in Stuttgart erklärte, daß es von seiten des Ministeriums oder der Landespolizeidirektion weder Anweisungen noch Bitten an die Vollzugspolizei gebe, Daten von Trägerinnen der HTLV-III-Antikörper zu erforschen. Man sähe darin auch ein Problem der ärztlichen Schweigepflicht.

Möglicherweise, so hieß es im Innenministerium, sei das Ordnungsamt der Stadt

Karlsruhe als Ortspolizeibehörde von se aus aktiv geworden. Eine Auskunft zu dieser Frage war vom zuständigen Amtsle allerdings nicht zu bekommen.

Auch im Sozialministerium, dem die Gesundheitsämter unterstehen, tat man es schwer mit einer Einschätzung der Vorwürfe, da man bisher noch keine Einheiten und keine Hintergründe kennen Grundsätzlich, so der Sprecher des Hau sei das Ministerium gegen eine Mel pflicht. Es könnte aber durchaus sein, in Einzelfällen Prostituierte, die sich Auflagen des Gesundheitsamtes entzö auch polizeilich gesucht würden.

Die Grünen-Landtagsfraktion hat Regierung aufgefordert, anzugeben, in vielen Fällen Daten von Gesundheitsäm tern weitergegeben wurden und klarzus len, daß die Ämter nicht meldepflicht Befunde auch nicht an die Polizei weit geben dürfen.

die tageszeitung , berlin vom 19.12.1985

Heckmann zu AIDS und Drogen

Hygiene- und andere Fragen

Im »Drogennotdienst Ansbacher Straße« erläuterten gestern der Landesdrogenbeauftragte Heckmann und der Leiter des Notdienstes, wie AIDS ihre Arbeit mit Drogenabhängigen verändert. Zwar seien sie die Konfrontation mit Krankheit und Tod gewohnt, doch bringe AIDS eine neue Dimension in das Verhältnis zwischen Beratern und Klienten.

Von allen deutschen AIDS-Kranken sind fünf Prozent Drogenabhängige. Es gilt als ausgemacht, daß Fixer zu einem großen Teil bereits HTLV-III positiv sind, die Herointotender letzten Zeit jedenfalls hatten zu 50% HTLV-III-Antikörper im Blut.

Zu einer grundsätzlich neuen Überlegung über die Drogenpolitik Berlin sieht Heckmann anlässlich von AIDS jedoch keinen Anlaß. Die »Problematik« der Drogenberatung habe sich »nicht grundsätzlich verändert«, »völlig neue Konzepte« brauchte man nicht zu entwickeln.

AIDS sehen die Drogenberater vor allem als Chance, an neue Fixerkreise heranzukommen, die sich zuvor dem therapeutischen Zugriff fernhielten. Allerdings schaffe die Krankheit auch ein »neues Motivationsproblem«, denn, so Heckmann, es sei für testpositive Menschen jetzt noch schwieriger, den Sinn einer Therapie einzusehen, wenn sie die Todesgefahr nicht mehr nur in der Droge, sondern in einer Infektion sehen müssen, die sie bereits in sich tragen.

Mehr »szenetypische« Informationsmedien wollen die Berater jetzt nutzen, und vor allem auch an die Männer und Frauen herankommen, die mit Beschaffungsprostitution ihr Geld verdienen. Allerdings sei es sinnvoller, den Freiern die Ansteckungsgefahr eindringlich vor Augen und Prä-

servative ans Herz zu legen, denn »daß Hygienefragen im Milieu nicht wichtig genommen werden, gehört dazu«.

Gegen den Beschluß der Rentenversicherungsträger, nur solchen Abhängigen eine Therapie zu finanzieren, die sich einem HTLV-III-Test unterziehen, will Heckmann seinen Einfluß geltend machen, zumal der Verband geäußert habe, sich bei einem positiven Testergebnis nicht vom Zahlen der Therapie abhalten zu lassen.

Drogenabhängigen Frauen (die wegen Menstruationsschwankungen eine Schwangerschaft häufig erst im oder nach dem fünften Monat wahrnehmen, wenn selbst eine Abtreibung nach medizinischer Indikation gesetzlich verboten ist), würden sie zum Abtreiben raten, falls das noch irgend möglich sei. Kinder mit einer AIDS-Infek-

tion würden oft das erste Lebensjahr nicht überleben.

Heckmann wandte sich entschieden dagegen, kostenlos und gut zugänglich sterile Spritzbestecke zu verteilen. Die Kosten für eine saubere Spritze fielen ohnehin nicht ins Gewicht bei den Summen, die Junkies für ihren Stoff ausgaben.

Ahnlich wie bei den Schwulen, die inzwischen einsähen, daß die Promiskuität ihr Problem sei, sei bei den Drogenabhängigen auch nicht das Besteck, sondern die Droge als solche ihr Problem, meinte Heckmann. mk



volksblatt , berlin vom 19.12.1985

Jeder zweite Fixer mit AIDS-Erreger infiziert

Drogennotdienst sucht Kontakt zu Betroffenen

Jeder zweite bis dritte Drogenabhängige ist nach Angaben des Berliner Drogennotdienstes mit dem AIDS-Erreger HTLV-III infiziert. Um eine weitere Panik bei den Betroffenen zu verhindern, müsse das Problem offensiv angegangen werden, erklärten gestern Mitarbeiter der Einrichtung.

In der „Szene“ und vor allem unter drogenabhängigen Prostituierten soll jetzt über einen Informationszettel Kontakt zu den Betroffenen hergestellt werden, was nach Auskunft des Drogennotdienstes sehr schwierig sei. Besonders Prostituierte gehörten nicht zu denjenigen, die Kontakt zu einer Beratungsstelle suchten.

Einer Untersuchung zufolge, die das Landesinstitut für Tropenmedizin unter Abhängigen vornahm, hatte in der Gruppe derer, die bis 1980 Heroin gespritzt hatten, kein einziger HTLV-III-Antikörper im Blut. Von denjenigen, die bis 1981 spritzten, waren 20 Prozent positiv, und in der Gruppe bis 1985 sind 40 Prozent infiziert. Von den untersuchten Drogentoten dieses Jahres war jeder zweite positiv.

Der Drogennotdienst kümmert sich nicht nur um die Abhängigen selbst, sondern insbesondere auch um ihre Angehörigen. Jeden Donnerstag um 15 Uhr findet eine offene Gesprächsrunde statt, an der sich jeder Interessierte beteiligen kann.

Besonders schwierig ist die Situation HTLV-III-positiver drogenabhängiger Schwangerer und Mütter. Aufgrund suchtbedingter Menstruationsstörungen bemerkten sie die Schwangerschaft oft erst im fünften

Monat oder noch später, so daß ein Abbruch nicht mehr in Frage komme. Die Frauen hätten auch häufig den Wunsch, das Kind zu behalten, in der Hoffnung, mit ihm ein neues Leben beginnen zu können. 50 Prozent der Kinder seien jedoch von der Infektion bedroht.

Scharfe Kritik der Drogennotdienst-Mitarbeiter und des Landesdrogenbeauftragten Wolfgang Heckmann richtet sich gegen den Beschluß des Verbandes der Rentenversicherungsträger, die Antragsteller vor der Kostenübernahme für eine Langzeittherapie einem Antikörpertest zu unterziehen. Durch Zwang erreiche man bei keinem die notwendige Einsicht, seine Lebensumstände aufgrund des Testergebnisses möglicherweise zu ändern, betonte der fachliche Leiter des Drogennotdienstes, Michael Hoffmann.

Der Landesdrogenbeauftragte erklärte, daß bisher für die AIDS-Beratung Drogenabhängiger kein Geld bewilligt worden sei.

• Der Drogennotdienst veranstaltet am Heiligabend ein Essen, das um 17 Uhr beginnt. Er ist an den Feiertagen jeweils von 14 Uhr bis 21.30 Uhr geöffnet. Telefonisch sind die Mitarbeiter unter der Nummer 24 70 33 rund um die Uhr zu erreichen.

DAGMAR VON BRACHT



frankfurter rundschau , frankfurt vom 11.12.1985

Eine Toilette steht der Mainzer AIDS-Hilfe im Weg

Willi Abts reagierte stocksauer. Der Sozialdezernent der Stadt Mainz fühlt sich „öffentlich unter Druck gesetzt“ von der „AIDS-Hilfe Mainz e. V.“ — und dies auch noch mit einer „böartigen Stimmungsmache“.

Was den Sozialdemokraten Abts so erzürnt, hatte die Mainzer Selbsthilfeorganisation mit zur Zeit 20 Mitgliedern am Wochenende bekanntgemacht: Weil ein städtischer Angestellter, der in der Mainzer Altstadt Bürgersprechstunden abhält, partout auf einer eigenen Toilette bestehe und sich beharrlich weigere, sie mit potentiellen AIDS-Kranken oder deren Bekannten gemeinsam zu benutzen, müßten die nach langer Suche gefundenen Räume für die Selbsthilfegruppe für mindestens 30 000,- Mark umgebaut werden. Diese Summe aber erscheint dem Verein „unverhältnismäßig“. Wie Eva Weickart von Vorstand der Mainzer AIDS-Hilfe im Gespräch mit der FR erläutert, will sich die AIDS-Hilfe doch „das politische Prinzip der friedlichen Koexistenz zu eigen machen“ und deshalb die Räume — bislang von Kinderschutzbund genutzt — ohne Umbauten, dafür aber wesentlich schneller in Besitz nehmen.

Daß der Verein eine „Anlaufstelle für Betroffene und solche, die helfen wollen“, benötigt, ist in der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt nicht umstritten. Er ist zur Zeit noch Gast bei „Initiativgruppe Homosexuelle Mainz“, will aber „weg von der laufenden Risikogruppen-Diskussion“, wie Eva Weikert es nennt. Gemeinsam mit der Stadt habe man sich schon im August auf die Suche nach geeigneten Räumen gemacht, seitdem aber eine einzige Odyssee erlebt. Da hätten andere Gruppen Widerstand geleistet, als sie ausziehen sollten. Und eine „Garage“, die der Hund des Sozialdezernenten bei einem Spaziergang auf-

gespürt habe, sei auch unter den Angeboten gewesen. Jetzt drohe eine monatelange Verzögerung wegen der notwendigen Umbaumaßnahmen in dem Altstadtanwesen.

Doch genau diese Darstellung ist es, die den Sozialdezernenten Abts erregt. Er, der sich in Mainz mit seinem oft unbürokratischen Vorgehen einen Namen gemacht hat, könne nun einmal „keine Räume zaubern“.

Tatsächlich hat er der AIDS-Hilfe „Räume zugesagt“. — Und dies, so Abts, auch eingehalten. Allerdings müsse nun das Hochbauamt zunächst einmal Umbaupläne vorlegen, über die dann die Stadtväter entscheiden müßten — Februar oder März wird es nach seiner Überzeugung schon werden, bis der Verein einziehen könne.

Abts wehrt sich gegen die Darstellung der Selbsthilfeorganisation, wonach ein einzelner Angestellter den Einzug blockiere, weil er auf einer eigenen Toilette bestehe. Vielmehr hätte die AIDS-Hilfe selbst bei einem Gespräch mit ihm und dem Betroffenen die Umbauten gutgeheißen, weshalb er nun „zutiefst enttäuscht“ sei und sich frage, ob er nicht in Zukunft „mehr den Verwaltungsmann herauskehren soll“.

Der Verein sei auch einverstanden gewesen, daß die Hausaufgabenhilfe für türkische Kinder, die in einem anderen ins Auge gefaßten Domizil zu Hause war, dort bleiben solle. Abts Fazit: Er versteht die ganze Aufregung nicht, und schon gar nicht den Verweis auf seinen Hund.

Abzuwarten bleibt, ob, wie Abts mutmaßt, hinter dem Vorstoß des Vereins tatsächlich ein Mainzer CDU-Kommunalpolitiker steckt, der just in dieser Woche eine entsprechende Anfrage einbrachte, oder ob dem Verein tatsächlich schnell geholfen wird.

HANS-HELMUT KOHL

die tageszeitung , berlin vom 5.12.1985

Zweierlei AIDS

Telefonseelsorge und Polizeiforschung / AIDS bleibt eine Krankheit, die polarisiert

Die AIDS-Hilfe war schuld, daß so wenige Leute am Dienstagabend in einen TU-Hörsaal gekommen waren, um unter Anleitung der Berliner Schriftstellerin Pieke Biermann über AIDS zu diskutieren. Der Filmemacher Rosa von Praunheim ließ ein Donnerwetter ab und hörte Entschuldigungen für die schlechte Vorbereitung.

Diese gescheiterte Großveranstaltung machte eins deutlich: AIDS ist ein Thema, das nicht mehr global diskutiert werden kann. Zu unterschiedlich wurden in den wenigen Jahren seit Bekanntwerden der »erworbenen Immunschwäche« die Interessen derer, die überhaupt ein Diskus-

sionsbedürfnis haben: Diejenigen, die wissen, daß sie angesteckt sind, wollen über andere Dinge reden als diejenigen, die die Aufklärung der Bevölkerung zu ihrem Anliegen gemacht haben.

Politische Tests

Wenn es noch Belegen für die Behauptung bedurft hätte, daß die Schwulen keine Lobby sind, dann konnte man sie vorgestern Abend finden: Schwierigkeiten, mit ihrem »Problem« gehört zu werden, hatten nicht die Aufklärer auf dem Podium (Prof. Bienzle von der Senats-AIDS-Task-Force, Vertreter der Deutschen und Berliner AIDS-Hilfe) und im Publikum auch nicht die »Test-Positiven«, die seit längerem in diversen Gruppen Selbst- und Überlebenshilfe praktizieren. Schwierigkeiten hätten vielmehr diejenigen, die wieder »Siegessäulen«-Redakteur Peter Hedenström, die Autoren Matthias Frings und Frank Rümman und die Moderatorin Biermann AIDS »politisch« diskutieren wollten.

LAV/HTLV III-Test ja oder nein war das erste Thema, an dem sich die Gemüter erhitzten. Klar, daß Mediziner Bienzle für den Test ist, klar, daß viele den Test wichtig und richtig finden. Klar ist inzwischen auch geworden, daß — Test oder nicht — auch AIDS-Kranke für sich allein sterben, so

würdevoll, menschlich und anständig, wie es gesellschaftlich erstritten wird (mit Hilfe der Selbsthilfe-Gruppen und staatlicher »Unterstützung einzelner Initiativen«). Offenbar ist auch, daß zugleich mit den Daten, Zahlen und Statistiken über Infektionsverbreitung auch Politik gemacht wird — und auch staatlich geduldeten Mißbrauch getrieben wird.

Polizei unterm Bettlaken

Am deutlichsten machte dies eine Frau, die mit Prostituierten arbeitet: die seien eher in dem Sinne als Risikogruppe zu bezeichnen, daß sie Angst vor den Krankheiten der Freier haben müßten als daß sie Gefahrenquelle für biedere Berlin-Besucher wären. Und Bienzle, der gerade an Tests mit Prostituierten arbeitet, hielt gegen: »Wir brauchen die Daten, damit wir Gegenargumente haben!« Logisch wäre, die Freier zu testen und die Frauen über Safer-Sex zu informieren, doch umgekehrt entspricht es den verbreiteten Vorurteilen über die Herkunft von (Geschlechts-)Krankheiten, und umgekehrt wird es auch gehandhabt.

Zwischen Seelenmassage für die Infizierten, großzügig aus dem Fink-Topf gefördert, und einer Polizeiforschung bis unter die Bettlaken einzelner Schriftsteller (von der Frings und Rümman an-

läßlich der »Spiegel«-Berichterstattung ein Lied singen konnten) war am Dienstag kein Weg zu finden, auf AIDS anders als mit Appellen an das »Verantwortungsbewußtsein« oder sozialarbeiterisch zu reagieren.

Balance herstellen

Hören Raucher auf zu rauchen, wenn sie Lungenkarzinome in Horror-Aufklärungsfilmern sehen? Brauchen Schwule den Schock eines AIDS-Toten im eigenen Freundeskreis, um zu Safer-Sex-Praktikanten zu werden? Ist Sexualität eine Angewohnheit, die keiner größerer Umstellung bedarf als der von Cornflakes auf Haferflocken, um vom »Risikoverhalten« zum Safer-Sex zu werden? Safer-Sex-Kampagnen, das zeigte der Abend, sind nur Teil dessen, was AIDS in Gang gebracht hat. Anders als für den Kampf gegen das Virus gibt es für die politische Diskussion über AIDS-Vorbilder — mandenken nur an Überlegungen, Raucher einen höheren Krankenkassenbeitrag abzuverlangen, damit ihre Raucherbeine nicht auf Kosten der Solidargemeinschaft der Versicherten amputiert werden müssen. Die Balance zwischen einem Anspruch auf ein anständiges Leben und einem Recht auf Krankheit ist noch herzustellen.

Mechthild Küpper



frankfurter rundschau , frankfurt vom 7.12.1985

Keine AIDS-Gefahr beim Augenarzt

Bei augenärztlichen Untersuchungen besteht nach Einschätzung von Fachleuten aufgrund hygienischer Vorkehrungen keine Gefahr einer Ansteckung mit der als unheilbar geltenden Krankheit AIDS. Selbst wenn sich ein mit der erworbenen Schwäche der körpereigenen Abwehrkräfte infizierter Patient seinen Augen- druck messen oder Kontaktlinsen anpassen läßt, könne das Virus nicht übertragen werden, versicherte der Pressesprecher des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands, Dr. Rolf Grewe (Münster), dieser Tage beim Jahreskongreß seiner Organisation in Wiesbaden.

Der Mediziner teilte mit, die Erkenntnis, daß AIDS-Erreger auch in der Trä-

nenflüssigkeit vorkommen, habe die Augenärzte in der Bundesrepublik veranlaßt, ihre bis dahin üblichen Desinfektionsmaßnahmen überprüfen zu lassen. Unter den Instituten, von denen Gutachten angefordert worden seien, befände sich auch das Hygienisch-Bakteriologische Untersuchungsamt des Landes Nordrhein-Westfalen, dessen Leiter Prof. Dr. Günter Maaß der „Deutschen AIDS-Kommission“ angehöre. Seine Ergebnisse stimmten mit ausländischen Befunden überein.

Grewe erläuterte, das AIDS-Virus trete in der Tränenflüssigkeit nur in sehr schwacher Konzentration auf. Es sei hochempfindlich und habe außerhalb des Körpers keine Chance zum Überleben. Im Regelfall sterbe der Erreger ab, wenn das Sekret, in dem das Virus enthalten ist, an der Luft trockne. dpa

frankfurter rundschau , frankfurt vom 13.12.1985

AIDS-Angst ausgenutzt

Experten: Einige Ärzte nehmen 500 Mark pro Test

BONN, 12. Dezember (AP). Kritik am „Geschäft mit der Angst vor AIDS“ hat das Bundesgesundheitsministerium in Bonn geübt, wo jetzt Experten die neueste Entwicklung im Zusammenhang mit dieser Krankheit erörterten. Wie das Ministerium am Donnerstag mitteilte, scheint jetzt schon flächendeckend sichergestellt zu sein, daß jeder Bürger sich durch den Bluttest untersuchen lassen kann. In vielen Großstädten werde der Test bereits anonym und kostenfrei angeboten.

Die jeweiligen Gesundheitsämter seien in der Lage, Interessenten zu informieren. Der Test könne auch beim Hausarzt gemacht werden, wenn im Einzelfall aufgrund aufgetretener Beschwerden oder

Symptome ein hinreichender Verdacht auf eine Infektion vorliege. „Nur in diesen Fällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Testverfahrens“, wurde betont.

Die AIDS-Experten kritisierten bei ihrer Beratung im Bundesgesundheitsministerium, daß einige Ärzte für einen anonym durchzuführenden und privat zu bezahlenden Test bis zu 500 Mark berechneten. Für einen Suchtest dürften dagegen nur 25 Mark verlangt werden. Die bei positivem Ausgang erforderliche Nachuntersuchung koste höchstens 100 Mark.

Insgesamt 150 Menschen in der Bundesrepublik sind bisher an AIDS gestorben.



ruhr - nachrichten , schwerte vom 3.1.1986

Kuckucksei: Panik und Hysterie durch sachliche Information abbauen

Aids-Gerüchte überschlagen sich

Erste. Aids ist das beherrschende Thema der neuen Kuckucksei-Ausgabe, der Gefangenenzeitung aus der Justizvollzugsanstalt Schwerte. „Ich weiß, daß in der JVA Schwerte die ersten Leute sind, bei denen der Elisa-Test positiv ist. Es sind meines Wissens noch zur Zeit drei, aber dies kann nur überprüft sein, wenn der Arzt-Test positiv ist“, heißt es in dem Artikel mit der Überschrift „Was nur zu Aids einläßt“.

Der Verfasser ist sicher, „daß sich alles bis ins Kleinste herumsprechen wird, da einige den Mund nicht halten können.“ Die Gerüchte über Aids würden sich bereits überschlagen.

Panik und Hysterie könne aber durch sachliche Information abgebaut werden. Aus diesem Grund hat die Redaktionsgemeinschaft des Kuckucksei einen Fragenkatalog an den Anstaltsleiter gerichtet.

Die Gefangenen wollen wissen, wieviel Blutuntersuchungen bisher vorgenommen wurden, wer sich zu diesen Untersuchungen melden kann, bei wieviel Gefangenen und Besuchen der Test positiv ausgefallen ist, und ob das Gerücht stimmt, daß Gefangene, bei denen der Test positiv verlaufen ist, isoliert werden sollen.

In seiner Stellungnahme weist An-

staltsleiter Schulz darauf hin, daß jeder untersucht wird, der sich meldet. Bisher seien bei 88 Gefangenen Blutuntersuchungen vorgenommen worden. Keine Auskunft gibt Schulz auf die Frage, in wieviel Fällen die Untersuchung positiv verlaufen ist. Und auf die Frage nach der Isolation antwortet er mit einem „Nein“.

Gleichzeitig mit der November/Dezember-Ausgabe des Kuckucksei ist wieder eine Kreativ-Sondernummer erschienen, die fünfte seit Bestehen der Gefangenenzeitung. Sie enthält Gedichte, Erzählungen, Notizen und Bilder – vorwiegend über Gefan-

citizen , johannesburg vom 27.12.1985

106 have died of Aids in Rwanda

NAIROBI. — Rwanda reported yesterday that 319 people, including 86 children, had been diagnosed as having Aids in the small central African nation from 1983 to 1985.

It was the latest, and by far the largest, in a series of disclosures by African countries of the presence of Acquired Immune Deficiency Syndrome, in which a virus strips the body of its ability to fight off disease.

In a telexed message, Mr Christophe Mfizi, Director of Rwanda's Information Office, said 106 of the Aids victims had died and that the 86 children who suffered from the disease were under the age of 15.

Research has shown that Aids has occurred in Rwanda as a heterosexual disease and that children get it before birth through their mothers. — Sapa-AP.



volksblatt , berlin vom 5.12.1985

Zwangs-Test auf AIDS verunsichert Stipendiaten aus der Dritten Welt

Bonner Anweisungen betreffen auch Praktikanten des DSE in Berlin

Viele Stipendiaten und Praktikanten aus Ländern der Dritten Welt in Berlin sind verunsichert. Sie absolvieren auf Einladung des Bonner Entwicklungsministeriums hier und in anderen Bundesländern eine Ausbildung und wurden bei der Einreise nach Deutschland auf HTLV-3-Antikörper im Blut untersucht. Dem liegt eine schriftliche Anweisung von Entwicklungsminister Jürgen Warnke an die mit der Betreuung beauftragten Organisationen zugrunde. Das bestätigte Hanno Kühn, Referent der Deutschen Stiftung für Internationale Entwicklung (DSE) in Berlin, gegenüber dem VOLKSBLATT.

Damit hat CSU-Minister Warnke den ersten Zwangstest auf AIDS-Erkrankungen eingeführt und inzwischen zahlreiche Proteste geerntet. Zumal Warnke die „erweiterten Gesundheitsuntersuchungen“ offenbar ohne Absprache mit dem eigentlich zuständigen Gesundheitsministerium durchführen ließ. Seit der Einführung im September sind neun Personen aus Afrika, die einen positiven Testbefund

aufwiesen, zurückgeschickt worden. „Wir verzeichneten bei der DSE bisher zwei Fälle“, berichtet Kühn.

Zu einem Konflikt über den „Zwangstest“ ist es offenbar zwischen Familienministerin Rita Süsmuth und Warnke gekommen. In der Antwort auf eine parlamentarische Anfrage erklärte sie im Bundestag, daß bei den „Bekämpfungsmaßnahmen im nationalen Rahmen die Besonderheiten dieser Erkrankung zur Zeit keine generellen Zwangsmaßnahmen wie Meldung oder Testuntersuchungen vertragen“. Allerdings weist sie auch darauf hin, daß in bestimmten Fällen andere Maßstäbe angelegt werden müssen. In einem Expertengremium, das morgen zusammentritt, wird dann über die weitere Vorgehensweise entschieden.

Manfred Obländer, Pressesprecher im Bonner Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, verteidigt die Entscheidung seines Dienstherrn: „Die Ausbildung eines Stipendiaten kostet uns zwischen 100 000 und 200 000 Mark.

Schon allein aufgrund der Fürsorgepflicht sind diese Untersuchungen notwendig.“ Und wer gesundheitlich nicht geeignet sei, die Ausbildung zu absolvieren, werde — wie auch bei Tuberkulose oder Malaria — zurückgeschickt.

Warnkes Anweisung ist allerdings nicht unumstritten. Ihm wird vorgeworfen, mit der angeordneten AIDS-Untersuchung den Anfang zur Ausgrenzung bestimmter Personengruppen gemacht zu haben. Das sieht auch Gerhard Wang von der Carl-Duisberg-Gesellschaft in Berlin, der zweiten mit der Betreuung der ausländischen Praktikanten beauftragten Organisation, so, ohne sich aber weiter dazu äußern zu wollen. „Wir müssen erst das Ende der Diskussion in Bonn abwarten“, erklärte er.

Das will auch Berlins Gesundheitssenator Ulf Fink, der sich aber in der Vergangenheit schon häufiger gegen Zwangsmaßnahmen ausgesprochen hat. Fink: „Diese konkrete Situation aber wird in meinem Hause noch geprüft.“

HARTWIG MAACK



die tageszeitung , berlin vom 13.1.1986

Alle US-Militärs zum Aids - Test

2,5 Millionen Militäranghörige werden untersucht / Kritiker befürchten Kampagne gegen Schwule

Von Silvia Sanides-Kilian

Washington (taz) — Das Pentagon hat am Freitag bekanntgegeben, daß im nächsten Jahr alle 2,5 Millionen beim amerikanischen Militär beschäftigten Frauen und Männer auf AIDS untersucht werden sollen. Nur etwa zehn Prozent der Personen mit positivem AIDS-Antikörper-Bluttest erkranken später an AIDS, protestierte Holly Smith von der San Franzisko Aids-Foundation.

Militäranghörige, die Träger des Antikörpers aber nicht AIDS-krank sind, sollen medizinische Beratung erhalten und in eingeschränkten Tätigkeitsbereichen eingesetzt und zur Feststellung

von möglichen späteren Entwicklungen von Symptomen überwacht werden. AIDS-Kranke sollen nach Angaben des Militärs medizinisch behandelt werden; niemand werde dazu gezwungen werden, das Militär zu verlassen.

Militärmediziner erwarten zwischen 1.000 und 100.000 positive Testresultate und die Diagnose von einigen hundert AIDS-Fällen.

Es handelt sich um das kostspieligste medizinische Programm, das je vom amerikanischen Militär durchgeführt worden ist. Allein die Untersuchung der 380.000 jährlichen Rekruten wird zwischen vier und fünf Millionen Dollar ko-

sten. Die Behandlung eines AIDS-Kranken wird auf maximal 500.000 Dollar veranschlagt.

Der Rechtsanwalt Harvey Friedman bezeichnete das Programm als Zauberstab, mit dem Homosexuelle aus dem Militär ausgewiesen werden sollen.

Friedman, der mehrere ehemalige homosexuelle oder AIDS-krankte Militäranghörige vertritt, wies darauf hin, dass das Arztgeheimnis für Militärmediziner nur eingeschränkt gelte. Drei seiner Klienten wurden aus der Armee entlassen, nachdem Militärärzte ihre Vorgesetzten über die homosexuelle Neigung ihrer Patienten unterrichtet hatten.

die tageszeitung , berlin vom 15.1.1986

AIDS als Schulfach

New York (afp) — In den höheren Schulen von New York wird vom Februar an Unterricht in AIDS-Kunde gegeben. Dadurch soll die Angst vor der Immunschwäche abgebaut und die Ansteckungsgefahr vermindert werden. Die AIDS-Kunde werde im Rahmen der normalen Schulstunden unterrichtet und sich vor allem mit den Ansteckungsmöglichkeiten und den „besonders gefährdeten Personengruppen“ (Homosexuelle und Drogenabhängige) befas-

sen. Der brasilianische Fußballstar Socrates wird seine Landsleute nächste Woche im Fernsehen auffordern, zum Karneval ihren Sex zu zügeln oder Vorkehrungen zu treffen, um sich vor AIDS zu schützen.

Die Behörden fürchten, daß ausländische Touristen zum Karneval von Rio den Virus mitbringen. Socrates fordert die Brasilianer auf, das „Venushemd“ (Präservativ) zu benutzen und die Sexualpartner zu begrenzen.

NEW YORK NATIVE, 9.-15. DEZEMBER 1985

BATHHOUSE BASHING

From Germany to L.A.
Gay Establishments Are Being Targeted

by John A. Fall
with Barry Adkins

As Dr. David Axelrod, the New York State Commissioner of Health, struggles to explain the anti-gay inconsistencies of the Public Health Council's regulation banning fellatio and anal intercourse (and that eloquent liberal, Governor Mario Cuomo, remains conspicuously silent about this area of civil rights), the control of "high-risk" sexual practices has become an issue across the Atlantic and across the nation.

In West Germany, the media insists on blaming gay men for the AIDS epidemic, according to openly gay Parliament Member Herbert Rusche, MDB. Some commentators have labeled people with AIDS "fags, junkies, and whores," Rusche told the *Native*, and imply that persons with AIDS deserve to die for their "sins." Hans Halter, a columnist for *Der Spiegel*, has called for the closure of gay "saunas and dark rooms." Rusche said many scientists in West Germany support the media's anti-gay rhetoric by also blaming gay men for the spread of AIDS.

In the United States, the idea of closing bathhouses is receiving much more than lip service beyond the borders of New York. Orlando, Florida has produced a curious beast known as the National Self-Gay Police Force, a group of ten people who feel the gay community should enforce the use of "safe sex" practices among gay men. A man who would not identify himself told the *Native* that the Orlando Police Department has worked with the group and even compensated members of the gay force. The police department denies any knowledge of the organization.

The Self-Gay Police claim they played an instrumental role in the closing of the Club Continental Baths, the only gay bathhouse in Orlando. The unidentified man called the sex vigilantes a "secretive" organization that would ensure that "sucking dick in a gay bar won't exist any more in Orlando."

The West Coast also has its share of homophobes intent on bathhouse closure and stopping gay male sex. These ideologues, as opposed to the Orlando group, usually appear in the more familiar form of (presumably) heterosexual legislators purportedly concerned about the public health.

The controversy started over a year ago in San Francisco, with Judge Roy Wonder's closure of nine bathhouses and ten clubs. In

late November 1984, these establishments were allowed to reopen, but only if they enforced court-ordered prohibitions of "high-risk" sexual activity, defined as involving the exchange of bodily fluids. The court's injunction not only affected bathhouses and sex clubs, but extended to adult bookstores and theaters. These establishments were forced to hire monitors who were charged with stopping any sexual activity deemed likely to transmit AIDS. "They have the responsibility of patrolling and expelling as is appropriate," said Assistant City Attorney Phil Ward.

Presently, several owners of the businesses targeted by the injunction are challenging the restriction in appellate court.

Despite Ward's assurance that the city would continue to enforce the injunction while it remains in effect, and despite the fact that now only one bathhouse operates on a full-time basis in San Francisco, Supervisor Quentin Kopp, with help from the city attorney's office, is spearheading a drive to legislate the closure of bathhouses and possibly other establishments that allow sexual activity on their premises. Calling the proposed legislation a "health issue," Kopp said lack of enforcement of the 1984 ruling "is the basis for an ordinance that will supersede the court order."

During an interview with the *Native*, Kopp pondered obtaining a copy of the regulations now in effect in New York. "Maybe I'll have the city attorney check into that," he said, claiming that the San Francisco city attorney's office was "preparing an ordinance" for closing bathhouses.

Ward acknowledges that the city attorney was indeed considering such legislation, at Kopp's request. "I doubt that it [legislation] is going to end up closing the bathhouses," Ward conjectured. "At least, I don't think so."

At least one force within the gay community is working to stop the Kopp/City Hall legislative efforts. The Committee to Preserve Our Sexual Liberties, formed in response to the first closures in 1984, views the Board of Supervisors as a danger to gay civil rights. "We're trying to kill it in the Health Committee," Sexual Liberties member Steven Cain said, "and keep it from coming to the board." Cain felt the ordinance would likely pass if it ever reaches the full Board of Supervisors, especially with pressure and lobbying from the mayor.

Mayor Dianne Feinstein has supported government intervention in gay sex businesses since early last year. As recently as a few weeks ago, she called bathhouses "a

major source of contagion" in the AIDS epidemic. Tim Wunderman, the mayor's special assistant, said Feinstein would "probably look seriously" at the pending Kopp ordinance once it is completed.

Los Angeles too has joined the bathhouse/"high-risk sex" fray, managing to win the bathhouse-bashing sweepstakes with an aromatic blend of homophobic legislators and organized gay advocates of bathhouse closure.

The Los Angeles County Board of Supervisors, which consists of only five persons, requested the Public Health Commission (a group appointed by the supervisors) on October 29 to make recommendations on the subject of annihilating bathhouses. The board includes among its members the illustrious Mike Antonovich, who recently saw a direct connection between "unnatural sexual behaviors" and AIDS and stated during an interview that the general population would be best served "if homosexuals became heterosexuals."

Supervisor Pete Schabarum introduced the bathhouse issue to the board. His deputy, Tom Hibbard, explained some of the reasoning behind Schabarum's actions. "When you get right down to some of the basic principles, the board does not support any sexual activity in public at all," Hibbard asserted. He could not comprehend why public sex establishments "receive any respect at all."

"I don't think the public would accept dropping by the sporting goods section of Macy's or Bloomingdale's to have sex just because they [the department stores] decided to cater to it," Hibbard theorized. "But... they [bathhouses] are public threats in addition to that matter."

Asked to assess the value of bathhouses as centers of education for AIDS prevention methods, Hibbard bristled. "That probably stands as a monument to one of the most absurd arguments I've ever heard," he said, obviously not hearing himself.

Two weeks after receiving its orders from the board, the Public Health Commission told the supervisors that the County Department of Health already has the power to close bathhouses, and presented them with a list of actions for the health department to take. The health department, according to the commission, should monitor only "high risk" sexual activities, and close any establishment found violating either the old or the new guidelines.

County Health Services Director Robert Gates has sent a memo to the supervisors indicating that the health department would comply with all of the above recommendations. "Basically, we're talking about defining what constitutes safe sex," Gates said in reference to the new "high-risk" guidelines, the specifics of which were unavailable as the *Native* went to press. "And probably calling for monitors who could exclude people who are not following the guidelines."

Given the reaction to this situation of the Municipal Elections Committee of Los Angeles (MECLA), a political action committee and one of the most powerful gay and lesbian organizations in the West (if not the nation; Geraldine Ferraro was the keynote speaker at a MECLA meeting before the Pepsi commercial dimmed her star), the county may not need to legislate the placement of sex monitors in bathhouses. On November 10, MECLA released a statement on the "AIDS Crisis and Civil Rights" that specifically addresses the existence (or non-existence, depending on one's point of view) of bathhouses. The statement reads, "The relationship between activity at these establishments and increased exposure to the AIDS virus is evident."

With this "evident" information revealed, MECLA asks bathhouse owners to voluntarily close their businesses. "MECLA further believes, the statement continues, "that this closure is of such symbolic importance that, failing voluntary action on the part of these businesses, we shall initiate and support further positive actions to accomplish this result."

Craig Hume, a member of MECLA's Board of Directors, said that the organization had yet to define "further positive actions." If the demand for voluntary closure fails, MECLA will consider a "whole range of options that would gather support in the gay and lesbian community to encourage voluntary closure."

So far, the Los Angeles gay and lesbian community has shown little sign of embracing MECLA's peculiar stance. Long-time gay activist and human rights advocate Morris Kight blasted the organization's position, saying, "The statement seems to be against law, science, and common sense." Even the *Los Angeles Times* in a recent, editorial, supported keeping the bathhouses open.

Hume defended the statement with the contention that bathhouse owners "are not aggressively participating" in current AIDS education efforts organized by the county health department and the City/County AIDS Task Force. At first, Hume said information about the lack of encouragement of "safe sex" at bathhouses came to MECLA's attention on an "informal basis" from individuals who work for the task force and the health department. When asked if MECLA issued its statement solely on the basis of "informal" reports from the government, Hume replied that some of the informants were gay men and lesbians. Unfortunately, gay people, like heterosexuals, cannot imbue rumors with enough legitimacy to support moral and medical policies.

MECLA supports voluntary closure, according to Hume, in order to "avoid a showdown within the legislative and judicial systems."

"We have not considered supporting government action," Hume stated. "That has not even been discussed." Yet both MECLA and at least some county supervisors seek the closure of bathhouses. One need not proscribe the same method to support the same end.

At this point, one could ponder these events and once again conjure the too-familiar example of Hitler's Germany. Sufficient it to say that major urban centers in the United States, the self-proclaimed "leader of the free world," have already taken substantive steps towards prohibiting sexual activities engaged in predominantly by gay men. As "concerned" legislators and members of the gay community pull the plug on the bathhouses (and adult bookstores and theaters and clubs), one can see the rights and much of the culture of gay men and lesbians being sucked down the drain along with these establishments.



C

auszüge aus new york native, november 1985

The New Stonewall?

*More Than 700 People
Pack First Gay
And Lesbian
Anti-Defamation
League Town Meeting*

by John A. Fall

Over seven hundred frustrated and angry gay men and lesbians listened to some of their peers give impassioned speeches at the Gay and Lesbian Anti-Defamation League's first town meeting November 14. People eager to hear a public rebuttal to the homophobic *New York Post* and the Public Health Commission's bathhouse regulations (requested by Governor Mario Cuomo) filled the pews and choir loft and overflowed into the aisles and hallways of the Metropolitan Duane United Methodist Church, in what a church representative said was the largest gathering she had ever seen there. Talk of the Stonewall Riots passed more than a few lips as people drew parallels between the beginning of the modern gay movement in 1969 and Thursday evening's gathering. (...)

Messenger Condemns City and State Governments

The first speaker, City Councilmember Ruth Messenger, addressed the issue of the city and state governments' present role in the AIDS crisis. "Government is providing much too little money, many too few services, and an intolerably small amount of public education," she told the audience. "and government is taking too many steps that are overly broad, wrongly targeted, and destructive of people's rights."

Messenger read a statement from Manhattan Borough President-Elect David Dinkins. The statement said that an effort should be made to "clean up or shut down" the city's shooting galleries, where AIDS is transmitted among intravenous drug users, and called for an AIDS prevention educational campaign aimed at the city's black and Hispanic populations, which contain a major proportion of the people diagnosed with AIDS in New York City. Dinkins also suggested starting educational efforts in the mainstream media and in public schools, and supported passage of the Gay Rights Bill by the City Council. "Until the civil rights of lesbians and gay men are assured, until their relationships are recognized, until they enjoy equal rights by law," Dinkins concluded, "they will remain easy targets for those who want to turn crisis situations like AIDS against them."

Andy Humm, a member of the Coalition for Lesbian and Gay Rights, followed Messenger's remarks with a vociferous and pointed request for the gay community to take action against the pending City Council bills which, if passed, will make HTLV-III antibody testing mandatory for all school children and employees and mandate the closure of all gay bathhouses. "It is especially outrageous," Humm charged, "that these

anti-gay measures are being given a public hearing when the Gay Rights Bill is not being allowed to be calendared [scheduled for a vote] by the Council!" (...)

After Humm spoke, writer and long-time gay activist Vito Russo addressed the issue of the unity necessary for civil liberty victories. Gay individuals do not have to agree on the issue of bathhouse closure in order to work together against homophobia, Russo said. "This community is being divided over a smokescreen for what's really going on, which is that the AIDS epidemic is being used by right-wing fanatics and yellow journalists to create a witchhunt mentality against lesbians and gay men in this city." (...)

Doctors Expose Homophobic Intent of PHC Sex Guidelines

Three doctors spoke at the town meeting. Dr. Barbara Starren, a private practitioner who has worked since the beginning of the epidemic with AIDS patients, told the crowd, "AIDS is probably the worst thing that has ever happened in the history of the continental United States." She characterized the bathhouse regulation as an ineffective measure against the syndrome.

Dr. N. Patrick Hennessey, a leading dermatologist who works with AIDS patients, discussed some of the medical aspects of AIDS, reminding the audience that the incidence of AIDS in Africa is distributed equally among males and females. He underscored the gay community's responsibility to young people: "We must approach our mission with a sense of hope, because there are people who are just beginning to experience their sexuality, whether that is a gay sexuality or a heterosexuality. They need all of our help. They are the ones who will have to face AIDS in terms of their sexual experience, their sexual expression, for most of the rest of their lives."

Dr. John C. Beldekas, an AIDS researcher at Boston University Medical School, denounced the bathhouse resolution by highlighting its inaccuracies. He observed that the resolution includes fellatio as a high-risk sexual act, although it has not yet been proven to transmit the disease even once. Simultaneously, the resolution omits intravenous drug use and vaginal intercourse as high-risk activities, in spite of overwhelming proof that they fall into that category. "For these reasons, it is not a scientifically sound public health piece of legislation," Beldekas stated. "If [the regulation] will not interrupt the spread of the virus by specifically going after the gay community..."

Harvard Researcher Says AIDS Appeared First In Drug Addicts

STANFORD—Drug abusers have been among the first to come down with acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in the United States, according to Dr. William Haseltine of the Dana Farber Cancer Institute at Harvard, who spoke at Stanford University, Thursday, October 17.

Haseltine said the presence of the virus among drug users has "worrisome consequences" for the general public, as many prostitutes are also addicts.

In Central Africa, he said, a fourth of the men who report visiting prostitutes carry the so-called "AIDS virus," HTLV-III, whereas of men who do not, only 5% have antibodies to the virus.

Haseltine cited the work of Dr. Hod Des Jarlais, who found that, by 1979, when the first cases of AIDS appeared in homosexual men, intravenous drug users in Manhattan were also infected with the virus believed to cause the disease. As doctors began to see damaged immunity in the gay population, Haseltine said, they noted another malady that was striking drug users. They were diagnosing a "walking pneumonitis," in addicts whose congested lungs had "filled up" with white blood cells, he said. The lung disorder, called lymphoid interstitial pneumonitis, is caused by HTLV-III and is also common in children with AIDS, Haseltine said. (...)

Haseltine detailed his own research on the family of viruses that includes HTLV-III, in a talk at the Beckman Scientific Symposium of Genes and Disease at Stanford University School of Medicine. He described how HTLV-III efficiently invades and takes over the metabolic machinery of human cells.

Retroviruses such as HTLV-III insert themselves into the nucleus of a host cell and the infected host cell then churns out viruses, in addition to its own products. Unless this genetic merger takes place, Haseltine said, these viruses cannot reproduce themselves. Like any other member of the retrovirus family, HTLV-III sets out to be a "good parasite," he said. But in humans, HTLV-III is too successful an invader. The virus has a unique gene that spurs the genetic controls of the host cell, so that it makes lots of virus, Haseltine said; by rapid replication, the virus gains the advantage of quickly swelling in numbers. But, he added, the disadvantage is that the host cell burns out and dies.

"Now that we understand this gene, we may be able to make drugs to counteract the infection," he said.

According to Haseltine, because HTLV-III kills one of its host cells in humans—immune cells called T4 helpers—it causes the disease AIDS. But the virus also has more subtle effects in people, which resemble more closely its probable origins as a parasite, Haseltine said. It can ride into the brain within white blood cells "like a Trojan horse" and slowly destroy nerve cells, and it also causes the interstitial pneumonitis seen in drug addicts, he said. These actions resemble those of successful retroviruses which can co-exist with their host for years, he said, such as the visna virus that slowly kills sheep with lung and brain disease.

In contrast, he said, the rapidly lethal effects of HTLV-III on human T4 helpers make it a "maladapted virus for man."



gay journal , heidelberg , nr. 12, dezember 1985

Hamburg hat 'AIDS-Ärzte'

HAMBURG – Ab sofort stehen in der Hansestadt 161 niedergelassene Ärzte und 95 Kliniker für Beratung und Behandlung von AIDS-Patienten zur Verfügung. Diese 256 Mediziner der verschiedensten Fachgruppen hatten sich Ende Oktober in einem mehrtägigen Intensiv-Seminar über Infektionen mit dem HTLV-III-Virus und die Erkrankung AIDS fortgebildet. Die Praxen dieser 'AIDS-Ärzte' sind über fast alle Stadtteile Hamburgs verteilt. Ihre Anschriften können über das AIDS-Telefon (Hamburg 24 54 04, montags bis freitags von 12 bis 18 Uhr) oder bei der Ärztekammer erfragt werden.

Wie der Leiter der Intensivkurse, Prof. Dr. Manfred Dietrich, mitteilte, handelt es sich bei der spezialisierten Bildungsveranstaltung vom Oktober um das erste Seminar überhaupt, das in so umfassender Form bisher in der Bundesrepublik stattgefunden hat. Durch 35 Referate mit Diskussionen konnten sich die medizinischen Teilnehmer ein umfassendes Wissen nach dem neuesten Kenntnisstand über diese Krankheit aneignen. phä

Belgien: AIDS

BRÜSSEL – Nur fünf Prozent der in Belgien bekannten AIDS-Fälle werden von Homosexuellen 'gestellt'. Dies geht aus der amtlichen Statistik hervor, die jetzt in Brüssel veröffentlicht wurde. 85 % der AIDS-Patienten sind Hetero-Männer und -Frauen, die aus Afrika stammen. Die restlichen zehn Prozent betreffen europäische Heterosexuelle, die afrikanische Geschlechtspartner hatten. hd

Umfrage zu 'Safer Sex'

HAMBURG – In der AIDS-'Risikogruppe' der Homosexuellen praktizieren mehr als zwei Drittel den 'Safer Sex' oder leben monogam. Dies hat eine erste anonyme Repräsentativumfrage ergeben, die von der UHA Hamburg unter tausend Teilnehmern einer Veranstaltung für Homosexuelle Anfang November dieses Jahres durchgeführt wurde. Von den Befragten hielten 51 Prozent den HTLV-III-Test für sinnvoll; 37 % sprachen sich gegen einen solchen Test aus und 12 % nahmen eine unentschiedene Haltung ein. Die Aufschlüsselung der Umfrage-Ergebnisse nach Altersgruppen ergibt: Die 18- bis 24-jährigen leben am riskantesten. Sie praktizieren weniger den 'Safer Sex' als Personen aus den anderen Altersgruppen und sie lehnen auch überwiegend den HTLV-III-Test ab. Während sich die 25- bis 34-Jährigen zu 60 % für den Test aussprachen und sich dieser Anteil bei den 35- bis 50-Jährigen noch auf 65 % erhöhte, fanden nur 48 % der jüngsten Altersgruppe den Test für gut. – Im Hinblick auf die Anwendung von 'Safer Sex'-Methoden ergibt sich ein ähnliches Bild: Die 25- bis 34-Jährigen praktizieren zu 72 % 'Safer Sex' oder leben monogam; bei den 35- bis 50-Jährigen sind das 68 %, wohingegen nur 58 % der Jüngeren sich nach diesen Grundsätzen verhalten. – Vor diesem Hintergrund fordert die UHA eine verstärkte Aufklärungsarbeit gerade unter den jüngeren Gays über den 'Safer Sex'.

'Safer Sex'?

AMSTERDAM – Schrecken und Abschreckung unter den Homosexuellen sind groß. Ist denn eigentlich gar nichts mehr möglich „ohne Gefahr“? Müssen wir uns in unser Schneckenhaus zurückziehen und „einen auf keusch machen“, fragen sich viele. Die Folge: es will keine Freude mehr aufkommen, kein Spaß, keine Lust – am Leben (und auch 'er' kommt vor lauter Angst gar nicht mehr hoch).

Dem wollen die Holländer – seither praktische Leute – abhelfen. Sie wollen am lebendigen Beispiel demonstrieren, was noch alles „erlaubt“ und „gefahrlos“ ist. Ihr Wortführer, Yke Algra, plant regelrechte Sex-Feste, auf denen er das alles vor vielen Leuten demonstrieren möchte. Optimistisch, wie er nun mal ist, erklärte er: „Aus eigener Erfahrung weiß ich, daß 'Sicherer Sex' auch schöner und geiler Sex sein kann.“ Denn, so Algra, der Effekt einer Aufklärung ist viel größer, wenn man Alternativen, Ersatzmöglichkeiten bietet. So können auch auf diesem Gebiet die Homosexuellen zu Pionieren werden für die Heterosexuellen. „Safe Sex wird zu einer neuen Art zu leben werden.“ Die derzeit steril machende Kopplung zwischen Genuß und Sterben kann durchbrochen werden. Davon ist Yke Algra überzeugt, der solche 'Safe Sex'-Aufklärungsveranstaltungen in den USA mitgemacht hat und sie jetzt hier nachahmen will.



BALD ERSTE AIDS-PROFESSUR

donis , berlin

nr. 12 v.dez.85

Zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids will die niedersächsische Landesregierung in Göttingen eine eigene Professorenstelle schaffen. Das teilte uns ein Regierungssprecher auf Anfrage mit. Der Wissenschaftler soll die Aids-Forschung im deutschen Primatenzentrum in Göttingen sowie an der dortigen Hochschule und der Universität Hannover koordinieren und ausbauen.

rosa flieder , nürnberg , nr. 44 , dezember 85

Buch

Naturheilkräfte gegen AIDS?

AIDS und seine Bekämpfung
von Otto Englisch

Der Heilpraktiker Otto Englisch verspricht in seinem Buch Behandlungsmöglichkeiten für AIDS-Erkrankte mit Aussicht auf Erfolg. Frau Prof. Dr. J. L'age-Stehr beschreibt im Geleitwort die Epidemiologie, Äthiologie und den klinischen Verlauf der Erkrankung umfassend, allerdings für Laien sehr wissenschaftlich und unverständlich.

Otto Englisch geht auf Ursachen und Frühsymptome ein, gibt in den Ratschlägen zur Verhütung der Krankheit die „Tips“ des Gesundheitsamtes weiter, rät zusätzlich ab von Sexualkontakten mit Leuten, die krank zu sein scheinen (= Leute mit geschwollenen Drüsen, Hautausschlag, Fieber, Husten usw.) und gibt Prof. Steinbachs Ratschlag weiter: „Der beste Schutz ist eheliche Treue“.

Zur biologischen AIDS-Therapie empfiehlt er die „6 Punkte Kombinationstherapie zur Stärkung des Immunsystems. Anzuwenden in jedem Stadium von AIDS mit Aussicht auf Erfolg“. Wobei vor Beginn der Behandlung Glaube, Seele und Geist gesunden müssen, evtl. auch durch Geisterheiler. Die Behandlung selber wird sehr detailliert beschrieben, unterbrochen durch zahlreiche Hinweise bereits erschienener Bücher des selben Autors (gesunde Ernährung, biologische Bekämpfung des Krebs, etc.). Zur Kombinationstherapie gehören z. B. Thymusinjektionen, Überwärmungstherapie, Eigenblut- und Frischzellenbehandlung und so weiter.

Schließlich wird das Krankheitsbild nochmal beschrieben, diesmal einschließlich der Sekundärerkrankungen wie Pneumonien, und Hinweise auf Beratungsstellen und Hilfs-Organisationen gegeben.

Meines Erachtens ein Buch, das allenfalls Leuten empfohlen werden kann, die sich stark für Naturheilmethoden interessieren. Zur Erklärung der Erkrankung und Verhütung, auch der ideologischen Anmerkungen, gibt es sicher Besseres.

Edith Meyer

Otto Englisch: "AIDS - und seine Bekämpfung", Simon-Verlag, Michelau '85, 118S.



science , washington d.c. , vol. 230 vom 29.11.1985 , seite 1020

The Epidemic's Unsung Heroes

For the past 18 months, some 500 homosexual and bisexual men in San Francisco have been taking part in perhaps the most comprehensive and important study of the epidemiology of AIDS in the United States. Every few weeks, they subject themselves to a battery of tests and a barrage of questions from researchers seeking information on how the AIDS virus is spreading and what causes the disease to develop in some, but not all, infected individuals. "These men are the unsung heroes of this epidemic," says Dean Echenberg, director of San Francisco's Bureau of Communicable Diseases.

They did not originally set out to participate in an AIDS study at all. They are part of a group of 6875 gay men who sought treatment at the San Francisco City Clinic in the late 1970's for sexually transmitted diseases, and volunteered to take part in a major survey of hepatitis B infection. The survey, conducted by the Centers for Disease Control (CDC) in conjunction with the San Francisco health department, involved the donation of serum samples, which were tested and subsequently frozen and stored at CDC's Atlanta headquarters. In 1983 and 1984, says Echenberg, "We realized that a very high proportion of these men were getting AIDS," and an effort was made to enroll a random sample of the original group in an AIDS study.

According to William Darrow, a CDC sociologist who is participating in the study, 492 agreed to take part and gave permission for their early blood samples to be tested for antibodies to the AIDS virus. The results were startling. Some 4.5 percent of the samples drawn in 1978 tested positive. By 1980, the proportion infected had risen to 24 percent, and by mid-1985, 73 percent of the group had antibodies to the AIDS virus; according to analyses of recently drawn blood samples. Clearly, the virus had spread widely well before AIDS itself was recognized as a new disease.

What makes this group so important in the effort to unravel the epidemiology and natural history of the AIDS epidemic is the fact that, because serum samples are available from at least 5 years ago, there is a relatively large window through which to view the spread of the virus and follow the progress of the disease itself. Most other studies involve groups of individuals who have been followed for much shorter periods.

So far, the San Francisco cohort, as it is widely known, has provided some important preliminary information on the number of people infected in relation to the number who have actually been diagnosed with AIDS. In 1980, the ratio was about 825 to 1, but by 1984 it had shrunk to about 30 to 1. This is in large part the basis for CDC's much-publicized guess that the ratio nationwide is between 50 and 100 to 1, which translates to between 700,000 and 1.4 million people who have been infected with the AIDS virus.

The cohort has also provided some clues about the rate of development of AIDS among those infected. Thirty-one of the cohort members had antibodies to the virus by 1980, but by 1985 only two of them had developed full-blown AIDS. Another eight had AIDS-related conditions such as swollen lymph nodes. In other words, 5 years after being infected, one-third were showing symptoms of infection and two-thirds remained healthy.



lancet , london, nr. 8464 s.1083ff
vom 16.11.1985

**IMPORTANCE OF WESTERN BLOT ANALYSIS
IN PREDICTING INFECTIVITY OF
ANTI-HTLV-III/LAV POSITIVE BLOOD**

JUAN I. ESTEBAN
CHANG-CHIH TAI
JOHN W. D. KAY

J. WAI-KUO SHIH
ANNE J. BODNER
HARVEY J. ALTER

Department of Transfusion Medicine, Clinical Center, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland; Biotech Research Laboratories Inc, Rockville, Maryland; and Litton Bionetics, Laboratory Products Division, Charleston, South Carolina, USA

Summary Stored donor and recipient sera from prospective studies of post-transfusion hepatitis were analysed for the presence of human T-cell lymphotropic virus type-III/lymphadenopathy associated virus (HTLV-III/LAV) antibodies as determined by enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA). Of 3961 donor samples given to 461 patients, only 2 (0.05%) contained specific HTLV-III/LAV antibodies as determined by an avidin-biotin-enhanced western blot technique. Anti-HTLV-III/LAV was measured before and 3 and 6 months after transfusion in 295 recipients of anti-HTLV-III-negative blood, 7 recipients of ELISA-positive blood which was western blot negative, and 2 recipients of ELISA-positive blood confirmed as specific by western blot. Only the last 2 recipients became infected with HTLV-III/LAV, as assessed by antibody seroconversion ($p < 0.0001$). Seroconversion occurred early (6 and 8 weeks after transfusion) and was characterised first by antibody to p24 and later by antibody to p41. AIDS has not developed in either patient, but one has a T_4/T_8 ratio of 0.4 and impaired mitogen responses; the second patient has no evidence of immune dysfunction 4 years after exposure. This study confirms that HTLV-III/LAV infection can be transmitted by blood transfusion and supports the advisability of anti-HTLV-III/LAV testing of all blood donors. It also confirms the validity of western blot testing for HTLV-III/LAV specificity and suggests that ELISA-positive, western-blot-negative blood may not be infectious.

lancet , london , nr. 8464
vom 16.11.1986 , seiten 1098f

**ANTIBODIES TO HTLV-III/LAV AMONG
ABORIGINAL AMAZONIAN INDIANS IN
VENEZUELA**

LUIS RODRIGUEZ
FARUK SINANGIL
GERARDO GODOY

STEVEN DEWHURST
FERNANDO MERINO
DAVID J. VOLSKY

Molecular Biology Laboratory, Department of Pathology and Microbiology, University of Nebraska Medical Center, Omaha, Nebraska, USA; and Department Medicina Experimental, Instituto Venezolano de Investigaciones Cientificas, Apdo 1827, Caracas; and Department de Parasitologia y Microbiologia, Universidad de Oriente, Ciudad Bolivar, Edo Bolivar, Venezuela

Summary Serum samples from 224 aboriginal Amazonian Indians were tested for antibodies to HTLV-III/LAV by an indirect immunofluorescence (IF) assay. 9 individuals (4%), 5 of them female, were seropositive by IF and by confirmatory western blotting and radioimmunoprecipitation tests. 3 of the positive sera were collected in 1968. HTLV-III/LAV seropositivity rates varied among the ethnic groups and ranged from 13.3% among the Pemón Indians to 3.3% among the Yanóama tribe. The titres of HTLV-III/LAV antibodies ranged from 1/40 to 1/320. All individuals tested were apparently healthy at the time of the study. None of 211 randomly chosen, healthy blood donors from Venezuelan cities had antibodies to HTLV-III/LAV. The prevalence of specific antibodies among Amazonian Indians suggests the HTLV-III/LAV or a closely related cross-reactive virus may be endemic in this area. The findings also indicate that this virus is indigenous in non-negroid Latin American and negroid tropical populations.



new england journal of medicine , boston , vol. 313 , nr. 23 vom 5.12.1985 s.1476

"FREE" NEEDLES FOR INTRAVENOUS DRUG USERS AT RISK FOR AIDS: CURRENT DEVELOPMENTS IN NEW YORK CITY

To the Editor: In the absence of either effective treatment or effective vaccines, reducing transmission-related behavior is the most practical means of trying to control the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) epidemic. Intravenous drug users constitute the second largest group of persons with AIDS in the United States: 2249 of the 13,216 U.S. cases have intravenous drug use as their primary risk factor, and an additional 1144 have both intravenous drug use and male homosexuality as risk factors. Furthermore, in the United States, intravenous drug users are the primary source of transmission to heterosexuals and to children (AIDS Activity. Centers for Disease Control: personal communication).

Human T-cell lymphotropic virus Type III/lymphadenopathy-associated virus, the virus that causes AIDS, is spread among intravenous drug users primarily through the sharing of needles for drug injection.^{1,2} In New York, public health authorities are currently considering the lifting of some of the legal restrictions on the avail-

ability of sterile needles as a way of preventing AIDS.^{3,4} Whether intravenous drug users would use readily available sterile needles is one of the important issues in their considerations. We report here on two recent developments involving "free" sterile needles that are a response to the AIDS epidemic among intravenous drug users in New York City.

The Street Research Unit of the New York State Division of Substance Abuse Services, which is composed primarily of ex-addicts, has been monitoring street-drug activity in New York City for the past decade.⁵ Since the spring of 1985, they have observed two types of "free" sterile needles in the city.

The first type involves a modified "two-for-one" sale. Some needle sellers are now including an extra needle with the sale of a

complete syringe and needle (the packages are stapled together). A new syringe with needle typically sells for \$2 in New York City, but this complete syringe with an extra needle sells for only \$2.50. The "extra point" can be used immediately if the first needle becomes clogged when a drug user is preparing to inject. Because it is just before injection that a drug user is most likely to be experiencing withdrawal or craving symptoms and is therefore most likely to use whatever needle is available, the availability of a spare "point" at this particular time may be an important way of keeping an individual drug user from using someone else's needle.

The other source of "free" needles is drug dealers who have been observed to include a "free" needle and syringe with sales of \$25 and \$50 bags of heroin, although this practice does not appear to be as widespread in the city as the "extra point" sales described above. These two "free needle" marketing tactics indicate an increased demand for clean needles among intravenous drug users in New York City and an effort by present suppliers to meet that increased demand.

These observations are consistent with our previous findings⁶ of an increased use of sterile needles among intravenous drug users, and they strengthen the argument that a meaningful reduction in the risk of AIDS is possible in this group.

This work was supported in part through a grant (DA 03574) from the National Institute on Drug Abuse to Narcotic and Drug Research, Inc.

The opinions expressed in this letter do not necessarily reflect official policy of the New York State Division of Substance Abuse Services, the National Institute on Drug Abuse, or Narcotic and Drug Research, Inc.

DON C. DES JARLAIS, PH.D.
WILLIAM HOPKINS, M.A.
New York State Division
of Substance Abuse Services

New York, NY 10047

lancet , london , nr. 8469 vom 28.12.1985 , seite 1424

HTLV-III ANTIBODY IN PROSTITUTES

SIR,—Reports^{1,2} of HTLV-III antibody in the sera of female prostitutes have reinforced the description of this group as "high risk" for acquiring and acting as a reservoir for transmitting HTLV-III infection. Papaevangelou et al² provide little clinical information other than stating that no Greek prostitutes are intravenous drug abusers. We have studied the prevalence of HTLV-III antibodies in the sera of prostitutes attending this sexually transmitted disease clinic.

50 women were tested between June and September, 1985. 15 obtained their clients from the street, 11 via escort agencies, 11 via advertisements, and 9 from nightclubs, and 4 worked in brothels. The mean duration of prostitution was 4.1 years (range 3 months to 18 years) and the mean number of sexual partners was 20 per week (range 7–100). All engaged in vaginal intercourse (19 always having insisted on condom use), 41 had oral sexual intercourse (35% swallowing semen), and 9 engaged in regular anal intercourse (3 using condoms). Intravenous drugs had been used by 3 women (1 sharing needles).

Sera were tested for HTLV-III antibodies by ELISA (Abbott and Wellcome). All were negative.

We do not think that the prostitutes who attended the clinic were an especially highly motivated group, whose careful behaviour may make them less at risk of acquiring HTLV-III infection. The group

comprises a broad selection of the different types of prostitute in London. Since HTLV-III has not yet infected the women studied, what advice can we give to female prostitutes to decrease their risk of infection? Encouragingly, a questionnaire administered to these 50 patients revealed that 32 had changed their behaviour since they had heard of AIDS: 30 said that all clients now wore condoms for all forms of penetrative intercourse and 19 replied that they no longer performed oral intercourse. The women whose clients used condoms using anal intercourse noted that the condoms split more often (up to 50%) than they did during vaginal intercourse (less than 1%). This is an important observation in the light of recommendations that condoms be used by homosexual men during anal intercourse.³

A disturbing feature of the answers to the questionnaire was that 5 women said that they would continue to work as prostitutes even if their HTLV-III antibody test was positive. Thus information and counselling about HTLV-III infection must be directed at this group to try to maintain them in their uninfected state.

Pract Street Clinic
and Department of Virology,
St. Mary's Hospitals,
London W2 1PG

S. E. BARTON
G. S. UNDERHILL
C. GILCHRIST
D. J. JEFFRIES
J. R. W. HARRIS



**EXTRAPYRAMIDAL SYMPTOMS IN AIDS PATIENTS
GIVEN LOW-DOSE METOCLOPRAMIDE OR
CHLORPROMAZINE**

SIR,—Patients with AIDS-related *Pneumocystis carinii* pneumonia commonly require antiemetics during therapy with co-trimoxazole or pentamidine isethionate.¹ We have seen a cluster of cases of extrapyramidal syndrome (EPS) secondary to low doses of chlorpromazine and metoclopramide in such patients. Over the past year, EPS developed in six pneumocystis patients treated with metoclopramide. The denominator is unknown, but this reaction was seen in four of seven patients who received metoclopramide at one of our hospitals. All of the patients were homosexual men who had been treated with up to 20 mg metoclopramide every 6–8 h after

failure of chlorpromazine to control nausea. None had had EPS while on chlorpromazine, nor were they on other medications known to cause this side-effect. Four were on co-trimoxazole at the time of metoclopramide administration, and two were on pentamidine. All reactions occurred within 48 h of the first dose and ranged from mild to severe dystonia, which varied in its anatomic distribution. Similar side-effects occurred in four of our last eleven pneumocystis patients treated with a total daily dose of no more than 40 mg of oral or intramuscular chlorpromazine.

Metoclopramide has been an effective antiemetic agent during cancer chemotherapy.² This has led to its use in other settings. The reported frequency of EPS after oral doses in this range is 0–2%.³ The exact incidence with chlorpromazine is more difficult to extract from published series. It seems clear, however, that this incidence of acute dystonia is much higher than reported in other populations. AIDS patients have an increased frequency of adverse reactions to co-trimoxazole⁴ which is probably immunologically mediated.⁴ The rapid induction of EPS by known dopamine antagonists suggests a different mechanism. HTLV-III is neurotropic,⁵ perhaps these idiosyncratic reactions are related to basal ganglion involvement by this retrovirus. Until more information is available, we urge caution in prescribing these agents to patients with AIDS.

Schools of Medicine
and Nursing,
University of California,
San Francisco, California 94143, USA

HARRY HOLLANDER
JEFFREY GOLDEN
TERRIE MENDELSON
DAWN CORTLAND



jama , chicago , vol. 254 , nr. 22 vom 13.12.1985 , seiten 3177 ff

Female-to-Male Transmission of AIDS

To the Editor.—Drs Haverkos and Edelman¹ have addressed perhaps the most important unanswered epidemiologic question regarding human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III)/lymphadenopathy-associated virus (LAV) transmission. The answer to it will determine the ultimate magnitude of the current pandemic of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Fortunately for human society, these authors are probably incorrect in suggesting frequent female-to-male transmission of HTLV-III/LAV. No data are currently available to support the contention that this virus is spread sexually from women to men, at least with other than low frequency/efficiency. Reducing sexual promiscuity—heterosexual and homosexual—may be a sensible public health goal, but this should be achieved with appropriate interventions based on valid data. With the exception of pregnancy, we are accustomed to thinking of sexually transmitted conditions as bidirectional. It has been amply documented

that infected men can and do transmit HTLV-III/LAV to susceptible women through various sexual practices, although the relative risks associated with specific practices are not known. Whether infected women efficiently transmit HTLV-III/LAV to susceptible men through any sexual practice has not been determined and, in fact, seems unlikely, as the evidence below suggests.

Receptors for HTLV-III/LAV are known to be present on subsets of T lymphocytes and perhaps on certain cells in the nervous system, but have not been demonstrated elsewhere. It is improbable that receptor-bearing cells are exposed on the intact male genitalia. Even when inserted into an infected orifice, it is not likely that the penis is the site of entry for HTLV-III/LAV in the absence of an abrasion, ulcer, or chancre. Preliminary studies (submitted for publication) have failed to detect the presence of this virus in cervical secretions obtained from nonmenstruating seropositive women, although menstrual blood from infected

women probably contains virus within lymphocytes. Additional preliminary studies of serologically discordant pairs—heterosexual and homosexual—suggest that susceptible men are unlikely to be infected with HTLV-III/LAV through their penises, whether they are inserted into the mouth, the anus, or the vagina of an infected sexual partner. Evidence for transmission through saliva is singularly lacking.

The case-control study of Redfield and co-workers² must be interpreted with caution, if not skepticism. Disclosure of drug abuse or homosexuality by US military personnel results automatically in discharge from the service. Reporting bias thus may account for the reported association between heterosexual promiscuity and AIDS.

The African observations are subject to misinterpretation. In Africa, the male-to-female ratio of observed AIDS cases is very nearly 1:1, compared with 14:1 in the United States. Heterosexual promiscuity is very common in sub-Saharan Africa, while homosexuality is said to occur rarely, although no valid data about homosexual activity are available. These simple observations have led many to infer that bidirectional heterosexual transmission is a major mode of virus transmission in Africa. This association may be greatly confounded by the medical reuse of inadequately sterilized needles and syringes for administering therapy for the sexually transmitted diseases that are causally associated with heterosexual promiscuity!

The level of alarm over this pandemic is substantial and appropriate. We should not raise that level with conjecture about female-to-male transmission, but should embrace the null hypothesis until it is wrested from us by valid data. We may hope that the null hypothesis will not be rejected.

B. FRANK POLK, MD
The Johns Hopkins School
of Hygiene and Public Health
Baltimore

1. Haverkos HW, Edelman R: Female-to-male transmission of AIDS. *JAMA* 1985;254:1035-1036.
2. Redfield RR, Markham PD, Salahuddin SZ, et al: Frequent transmission of HTLV-III among spouses of patients with AIDS-related complex and AIDS. *JAMA* 1985;253:1571-1573.

D M W , stuttgart , nr.51/52 1985 , seite 1994

AIDS-Übertragung beim Friseur?

Kann das erworbene Immundefekt-Syndrom (AIDS) ebenso wie die Hepatitis B übertragen werden, wenn beim Friseur Verletzungen mit dem Kamm, der Schere oder dem Rasiermesser gesetzt werden?

Antwort: Grundsätzlich kann eine Übertragung des AIDS-Erregers auf diesem Weg nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Blut Infizierter und daraus gefertigte Produkte bilden die Infektionsquelle für Hämophile, intravenös spritzende Drogenabhängige und Transfusionsempfänger. Beim Kontakt von Kamm, Schere oder Rasiermesser mit infiziertem Blut und einem in kurzem zeitlichem Abstand erfolgenden Kontakt solcher Geräte mit offenen Wunden eines anderen Menschen könnte es, wenigstens theoretisch, zu einer Weitergabe des Erregers kommen. Wie gering diese Gefahr allerdings tatsächlich ist, mögen die Ergebnisse verschiedener Studien (2, 3) zeigen, bei denen Klinikpersonal serologisch untersucht wurde, das sich mit Injektionsnadeln von AIDS-Patienten verletzt hatte oder auf vergleichbare Weise mit potentiell infektiösem Material in Berührung gekommen war. In keinem dieser mehr als 70 genau überwachten Fälle konnte bisher eine Infektion nachgewiesen werden. Weltweit ist nur ein einziger Fall (1) bekannt geworden, bei dem eine Übertragung des LAV/HTLV III von einer Nadelstichverletzung herrührte. Diese war allerdings mit einer Mikroinjektion von Blut einer AIDS-Patientin vergesellschaftet.

Obwohl das Risiko einer Übertragung von LAV/HTLV III bei Verletzungen mit Kamm, Schere oder Rasiermesser als äußerst gering eingestuft werden kann, sollten dennoch Rasiermesser soweit nicht Einmalartikel verwendet werden, nach jeder Benutzung ausreichend desinfiziert werden. Gleiches gilt selbstverständlich auch für Scheren und Käämme, die mit Blut Berührung gekommen sind. Für diesen Zweck eignen sich wegen der großen Empfindlichkeit von LAV/HTLV III außerhalb des Organismus die meisten zur Verfügung stehenden Desinfektionsmittel (4). Aber auch Chlorbleichlauge (0,2%ig) und alkoholische Lösungen (Isopropanol \geq 35%ig, Äthanol \geq 25%ig) sind völlig ausreichend.

Literatur: (1) Anonymous: Needlestick transmission of HTLV III from a patient infected in Africa. *Lancet* 1984/i, 1376. – (2) Centers for Disease Control. Update: Prospective evaluation of health care workers exposed via the parenteral or mucous membrane route to blood or body fluids from patients with acquired immune deficiency syndrome – United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 34 (1985), 101. – (3) Hirsch, M. S., G. P. Wormser, R. T. Schooley et al.: Risk of nosocomial infection with human T-cell lymphotropic virus III (HTLV III). *New Engl. J. Med.* 312 (1985), 1. – (4) Lisner: Desinfektionsmittel und -verfahren. *Bundesgesundheitsblatt* 25 (1982), 35 ff.

Dr. J. Eberle, Prof. Dr. F. Deinhardt
Max-von-Pettenkofer-Institut
für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität
8000 München 2, Pettenkoferstr. 9a

science , washington d.c. , vol 230 vom 29.11.1985 , seite 1020 fortsetzung

According to Echenberg, studies of the San Francisco cohort are being expanded and an attempt is being made to recruit more members from the original hepatitis study, especially those likely to have been infected early in the epidemic. Researchers from the University of California at San Francisco are studying cohort members in an investigation of psychological and sociological aspects of the disease. A project involving researchers from the University of California at Berkeley is aimed at understanding the transmission of the virus to sexual partners of cohort members, including heterosexual partners of bisexual men. Another study will attempt to determine whether there are any common factors involved in the progression of the disease from infection to full-blown AIDS. And yet another project will investigate the extent to which those with positive antibody tests, but no sign of disease, are shedding virus. Says Echenberg, "These men are putting up with a lot of tests and questions. Their contribution is going to be important for the rest of the world."—C.N.

jama , chicago , vol. 254 , nr. 20 vom 22.11.1985 , seiten 2913 ff

Transfusion-Associated Acquired Immunodeficiency Syndrome in the United States

Thomas A. Peterman, MD, MSc; Harold W. Jaffe, MD; Paul M. Feorino, PhD; Jane P. Getchell, DrPH; Donna T. Warfield; Harry W. Haverkos, MD; Rand L. Stoneburner, MD, MPH; James W. Curran, MD, MPH

• By Aug 15, 1985, one hundred ninety-four cases of possible transfusion-associated acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) had been reported to the Centers for Disease Control. Cases received their transfusions in 30 states. Infants account for 10% of the cases, suggesting an increased susceptibility to developing AIDS. Investigations one to six years after the transfusions have identified high-risk donors to 47 cases. Of 47 high-risk donors tested, 40 had a reactive serology for human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV) antibody, including five with no risk for AIDS by history. The HTLV-III/LAV was isolated from 23 of 26 seroreactive high-risk donors, most of whom remained asymptomatic. Blood components that transmitted HTLV-III/LAV included red cells, platelets, plasma, and whole blood. The time from transfusion to diagnosis of AIDS ranged from four to 84 months. The risk of developing AIDS after a blood transfusion has been low and will be lowered further by using both self-deferral and antibody screening.

(JAMA 1985;254:2913-2917)



new england journal of medicine , vol. 313 , nr. 24 vom 12.12.1985 , seite 1509

PATIENTS AT RISK FOR AIDS-RELATED OPPORTUNISTIC INFECTIONS

Clinical Manifestations and Impaired Gamma Interferon Production

HENRY W. MURRAY, M.D., JANICE K. HILLMAN, M.D., BERISH Y. RUBIN, PH.D., CATHERINE D. KELLY, B.A., JONATHAN L. JACOBS, M.D., LISA W. TYLER, B.A., DARIA M. DONELLY, B.A., SUSAN M. CARRIERO, B.S., JAMES H. GODBOLD, PH.D., AND RICHARD B. ROBERTS, M.D.

Abstract We studied 81 men (79 homosexuals and 2 drug abusers) with persistent lymphadenopathy to determine whether those at risk for AIDS-related opportunistic infections could be identified prospectively. (Sixty-nine of 76 [91 per cent] had antibodies to human T-cell lymphotropic virus Type III [HTLV-III], and 76 of 79 [96 per cent] had abnormal T4/T8 cell ratios.) During the follow-up period (mean \pm S.E.M., 12.9 ± 0.5 months; range, 8 to 19), infections developed in none of 38 patients with lymphadenopathy alone and in only 1 of 15 (7 per cent) with antecedent herpes zoster infection; however, 13 of 28 (46 per cent) with lymphadenopathy accompanied by constitutional symptoms or oral candidiasis or both had opportunistic infections within the follow-up period. Among the

results of various T-cell assays, only antigen-stimulated lymphocyte proliferation and gamma interferon generation, which were absent or barely measurable in those in whom AIDS ultimately developed, were of prognostic value. T cells from 15 patients, 11 of whom had constitutional symptoms or thrush, failed to generate antigen-induced gamma interferon; infections developed in 10 of these 15 (67 per cent) within a mean of 8.2 months. These results suggest that patients with AIDS-related complex who are at risk for opportunistic infections within a year can be identified by correlating clinical manifestations with antigen-stimulated T-cell responses — in particular, with the production of gamma interferon. (N Engl J Med 1985; 313:1504-10.)

lancet , london , nr.8464 vom 16.11.1985 , seite 1130

ARE HOMOSEXUALS LESS AT RISK OF AIDS THAN INTRAVENOUS DRUG ABUSERS AND HAEMOPHILIACS?

SIR,—Dr Moss (July 27, p 233) estimates the ratio of the number of homosexual men with antibodies to AIDS retrovirus to the number of frank cases of AIDS. Estimates of the risk of contracting AIDS—ie, the numbers of AIDS cases in risk groups as proportions of the numbers of individuals in each risk group—would be of interest too. Such estimations take into account the risk of being infected as well as the risk of those infected contracting AIDS, and they circumvent difficulties over the representativity of HTLV-III/LAV test subpopulations.

On the basis of Centers for Disease Control data (to June 28, 1985¹) we have calculated these proportions and found that the lowest was for homosexuals and that dividing the proportions for intravenous drug abusers and for haemophiliacs by that estimated for homosexual men gave relative risks of more than 4 (table). Thus, it is only the large size of the homosexual population that makes them contribute the largest number of AIDS cases: the individual risk of contracting AIDS is higher for the other two risk groups.

These risks are only crude estimates. It seems unlikely, however, that the numbers used, taken from reliable scientific reports,¹⁻³ will differ so much from reality that the ranking of estimated risk would be reversed.

Susceptibility to AIDS may depend on an impaired cell-mediated immune response.⁴⁻⁶ In vitro cultivation of HTLV-III/LAV requires peripheral blood lymphocytes that are activated. This condition corresponds to a clinical state associated with raised neopterin excretion.⁷ Heightened neopterin levels have been also observed in patients with AIDS (up to 100%) and AIDS-related complex.⁸⁻¹⁰ Because neopterin is produced by macrophages upon stimulation with interferon- γ ,¹¹ it reflects activation of T-lymphocytes. Thus it is plausible to say that high neopterin levels indicate susceptibility to AIDS. In risk groups from Austria and West Germany in 1983 raised neopterin levels were more common in parenteral drug abusers (68%) and in haemophiliacs (50%) than in

RATIO OF FRANK AIDS CASES TO POPULATION AT RISK COMPARED TO URINARY NEOPTERIN LEVELS

	Homosexuals	Parenteral drug abusers	Haemophiliacs
No (in USA) ^{1,2}	8000 000	400 000	17 000
No of AIDS cases (in USA) ³	7261	1685	65
Relative risk*	1.0	4.6	4.2
Raised urinary neopterin levels ^{9,10}	10/32 (31%)	49/72 (68%)	22/44 (50%)

*Calculated as follows. For each group, the number of AIDS cases was divided by the number of individuals at risk. These ratios were then divided by that obtained for homosexuals, thus setting the relative risk for homosexuals as 1.0.

homosexuals (31%).^{4,12} Thus, the risks indicated by the neopterin data are consistent with the risk calculated on the basis of the overall numbers. This is strengthened by the observation that the frequency of increased neopterin levels in homosexuals is correlated with receptive anal sexual intercourse,^{4,12} and frank AIDS is more common in this subgroup.¹³

These comparisons suggest the intravenous drug addicts and haemophiliacs are at greater risk of AIDS than homosexuals are. Because drug addicts are linked to the heterosexual general population public health services should pay more attention to this large risk group. The spread of HTLV-III/LAV could be reduced by an information and education programme directed at this high-risk population.

D. FUCHS
M. P. DIERICH
A. HAUSEN
P. HENGSTER
G. REIBNEGGER
T. SCHULZ
E. R. WERNER
H. WACHTER

Institute of Medical Chemistry and Biochemistry and Institute of Hygiene, University of Innsbruck, A6020 Innsbruck, Austria



science , washington d.c. , vol 230 vom 29.11.1985 , seite 1020 fortsetzung

According to Echenberg, studies of the San Francisco cohort are being expanded and an attempt is being made to recruit more members from the original hepatitis study, especially those likely to have been infected early in the epidemic. Researchers from the University of California at San Francisco are studying cohort members in an investigation of psychological and sociological aspects of the disease. A project involving researchers from the University of California at Berkeley is aimed at understanding the transmission of the virus to sexual partners of cohort members, including heterosexual partners of bisexual men. Another study will attempt to determine whether there are any common factors involved in the progression of the disease from infection to full-blown AIDS. And yet another project will investigate the extent to which those with positive antibody tests, but no sign of disease, are shedding virus. Says Echenberg, "These men are putting up with a lot of tests and questions. Their contribution is going to be important for the rest of the world."—C.N.

jama , chicago , vol. 254 , nr. 20 vom 22.11.1985 , seiten 2913 ff

Transfusion-Associated Acquired Immunodeficiency Syndrome in the United States

Thomas A. Peterman, MD, MSc; Harold W. Jaffe, MD; Paul M. Feorino, PhD; Jane P. Getchell, DrPH; Donna T. Warfield; Harry W. Haverkos, MD; Rand L. Stoneburner, MD, MPH; James W. Curran, MD, MPH

• By Aug 15, 1985, one hundred ninety-four cases of possible transfusion-associated acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) had been reported to the Centers for Disease Control. Cases received their transfusions in 30 states. Infants account for 10% of the cases, suggesting an increased susceptibility to developing AIDS. Investigations one to six years after the transfusions have identified high-risk donors to 47 cases. Of 47 high-risk donors tested, 40 had a reactive serology for human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV) antibody, including five with no risk for AIDS by history. The HTLV-III/LAV was isolated from 23 of 26 seroreactive high-risk donors, most of whom remained asymptomatic. Blood components that transmitted HTLV-III/LAV included red cells, platelets, plasma, and whole blood. The time from transfusion to diagnosis of AIDS ranged from four to 84 months. The risk of developing AIDS after a blood transfusion has been low and will be lowered further by using both self-deferral and antibody screening.

(JAMA 1985;254:2913-2917)



nature , london , vol.318
vom 21.11.85 , seite 201

India against AIDS

New Delhi

ALARMED by reports of AIDS (acquired immune deficiency syndrome) in Pakistan, both India and Bangladesh are taking precautionary steps to keep out the AIDS virus. The Indian Council of Medical Research (ICMR) has set up a task force headed by the ICMR chief Dr V. Ramalingaswami. A similar panel under Professor Nurul Islam, director of the Dhaka Institute of Postgraduate Medicine, has been set up in Bangladesh.

No confirmed case of AIDS has been reported either in India or in Bangladesh. But Professor A.N. Malavya of the All-India Institute of Medical Science in New Delhi and a member of the task force says it is only a matter of time. The major aim of the task force is to educate both the doctors and the public about AIDS without creating a scare and to keep tabs on vulnerable groups including haemophiliacs, homosexuals and a significantly large population of eunuchs besides the prostitutes in ports such as Bombay, Calcutta, Madras and Vishakapatnam.

Cases showing AIDS symptoms will be referred to any of the dozen medical institutions to be designated as reference centres. The National Institute of Virology in Pune is being equipped to screen for AIDS antibodies and viruses in blood samples of suspects. The task force is evolving a detailed questionnaire to be circulated to private and government doctors and an educational campaign is planned. But the Indian government does not want to divert huge funds to an anti-AIDS programme as there is no evidence of AIDS yet.

In Bangladesh, the AIDS committee has been asked to prepare a plan of action for the prevention of AIDS. As well as evolving a programme for surveillance, detection and treatment, the committee intends to propagate Islamic ideals on the evils of promiscuity. People have stopped buying imported second-hand clothes following a rumour that they might be contaminated with AIDS virus, and Bangladesh newspapers have asked the government to screen incoming passengers from the West.

K.S. Jayaraman

nature, london , vol.318
vom 21.11.1985 , seite 401

UK money for AIDS

Mr Norman Fowler, Secretary of State for Social Services, this week announced that the British government would spend an extra £6.3 million on a package to combat the spread of acquired immune deficiency syndrome (AIDS). The money will be divided into five parts: £2.5 million for a national information campaign; £2.5 million for the Thames regional health authorities (75 per cent of the reported cases of AIDS in the United Kingdom are in London); £270,000 for six haemophiliac counselling centres; £100,000 for training health professionals; and £750,000 for the Public Health Laboratory Service for testing blood samples for the AIDS virus.

The latest figures for the United Kingdom show that, of the 231 men and 10 women who have reported that they have the disease, 134 have died. A prediction of 1,837 new cases by 1988 was made at a meeting in London last week; the figure is higher than previous estimates because intravenous drug abusers are thought to be much more at risk than previously realized. The worry is that this group may be less amenable to public information campaigns than other "at risk" groups.

In a study published in the *Lancet* last month, it was reported that 38 per cent of serum samples from 106 Edinburgh drug abusers were positive for antibodies to the AIDS virus, with the proportions of men and women who registered seropositive about the same. Another report in the same issue analyses Centers of Disease Control data and shows that the relative risk of AIDS is four times greater for intravenous drug abusers than for homosexuals in the United States.

● The College of Health in London this week launched an addition to its Healthline service, which provides tapes of information on a range of medical subjects. Twelve new tapes give information on various aspects of AIDS; they can be heard by calling a London telephone number (1-980-4848) between 6 and 10 pm. Maxine Clarke



nature , london , vol. 318 vom 28.11.1985 , seite 306

AIDS in Japan**No screening of blood donors***Tokyo*

OVER the centuries, Japan has fought off foreign invaders with a fervour second to none, but in the face of an invasion of AIDS (acquired immune deficiency syndrome), Japan has been slow to protect the purity of the national blood. The AIDS virus has already made significant inroads into the blood of certain sectors of the Japanese population. Yet there are still no plans to introduce routine screening of blood donors as in the United States and Britain.

The number of confirmed cases of AIDS in Japan has risen to eleven since March, when the first two cases were reported among haemophiliacs (*Nature* 315, 8; 1985). Six of the eleven were or are homosexuals and five haemophiliacs. Two of the homosexuals and four of the haemophiliacs had died by late October according to the Health and Welfare Ministry.

Many more Japanese are known to have been exposed to the virus. In September, a team at Jutendo University headed by Takao Matsumoto found that the blood of 5 out of 103 homosexuals contained antibodies to the AIDS virus, HTLV-III (human T-cell lymphotropic virus), while in October the Health and Welfare Ministry revealed that, of 395 haemophiliacs surveyed across the nation between September 1984 and this summer, 120 or 31 per cent have been exposed to AIDS, probably through treatment with blood plasma products from the United States. With about 5,000 haemophiliacs and 300,000 homosexuals in Japan, estimates of those already exposed to AIDS runs into tens of thousands.

In response, the Health and Welfare Ministry has announced plans to double the amount of blood taken from individual donors to reduce dependence on imported blood plasma (*Nature* 317, 101; 1985), but earlier this month, in reply to an inquiry by a communist member of the House of Representatives, the ministry said there is at present no need for mandatory AIDS screening of blood donors. Instead,

"voluntary" testing will be covered by the health insurance system for "high-risk" groups such as homosexuals and drug addicts. But in Japan, where pressure to conform is severe, a rush of volunteers can hardly be expected.

Blood donors in Japan are routinely tested for hepatitis virus and venereal disease, which may have induced homosexuals to give blood in order to get free VD checks. A month after the release of the findings by the team at Jutendo University, the Health and Welfare Ministry directed the Red Cross Society to stop accepting blood from homosexuals.

Amid calls for mandatory AIDS tests for blood donors come appeals for the

introduction of screening for another less notorious but equally insidious virus, HTLV-I, which causes ATL (adult T-cell leukaemia). Yorio Hinuma of Kyoto University's Institute for Virus Research estimates that a million Japanese are now carriers of ATL virus. Although the normal infection route is from husband to wife and from mother to child, Hinuma suspects that each year as many as 40,000 Japanese may be "artificially" infected with ATL virus by blood transfusion. Only one in a thousand carriers usually develops the disease but for those who do, ATL is almost invariably fatal, with 50 per cent succumbing within six months and the rest within two years. Professor Hinuma stresses, however, that there is very little relation between the ATL virus HTLV-I and the AIDS virus HTLV-III, and he considered the HTLV-I, II, III terminology proposed by Dr R.C. Gallo, chief of the tumour cell laboratory of the US National Cancer Institute, to be inappropriate.

As in the case of AIDS, the Health and Welfare Ministry has turned down requests for mandatory screening of blood donors. In both cases, the cost of screening the 8 million people who donate blood in Japan each year appears to be the major deterrent.

David Swinbanks

More AIDS money*Washington*

ALARM over the spread of acquired immune deficiency syndrome (AIDS) was evident in an agreement of funding for the US Public Health Service reached last week in Congress. The report established a special fund of \$70 million for combating the disease to be allocated by the director of the National Institutes of Health (NIH); this is in addition to the \$120 million the administration had requested for AIDS research at NIH. The total sum appropriated under the agreement would be \$5,501 million, an increase of 7 per cent over last year's figure, with 6,100 new and competing extramural research grants — substantially more than the 5,000 the administration wanted. The total support for AIDS research throughout the Public Health Service is expected to be more than \$300 million.

The agreement, which has not yet been formally accepted by either arm of Congress, notes that there is an urgent need for more basic research on AIDS and directs NIH to spend "a substantial portion" of the extra \$70 million on basic research. The director of NIH is urged to convene a special working group of both intramural and extramural researchers to decide priorities for such research, which would also report to Congress.

Tim Beardsley



* a.i.d.s. *

* AIDS Informations- und Dokumentations-Service *
der Deutschen AIDS-Hilfe eV

Interdisziplinäre Literatur-Datenbank
zum Thema AIDS und LAV/HTLV-III-Infektion

Was bietet a.i.d.s.?

a.i.d.s. ist eine elektronische Literaturkartei, in der bibliografische Daten der internationalen medizinischen und psychologischen Fach- und Kongreßliteratur über AIDS und das Retrovirus HTLV-III/LAV gespeichert sind. Sämtliche Quellen wurden von uns mit Kennziffern versehen, die den Inhalt des Textes sehr fein gegliedert darstellen: über diese 185 besonders auf die AIDS-Problematik abgestellten verschlüsselten Gesichtspunkte können wir mit Hilfe unseres Rechners zu jeder Fragestellung die passende Literaturhinweise finden und auf Wunsch auch die Originalarbeiten beschaffen.

Darüberhinaus arbeiten wir mit den elektronischen Datenbanken der "National Library of Medicine" (Bethesda, USA) und der "American Psychological Association" zusammen: über Datennetze können wir diese Datenbankrechner unmittelbar abfragen und haben somit Zugang zur gesamten, weltweit erscheinenden Fachliteratur zu AIDS.

Bis heute (Januar 1986) haben wir in unserem Archiv etwa 600 Originalarbeiten, 500 Zusammenfassungen von Kongreßvorträgen, 800 Quellenangaben von 1984 und 1985 aus der amerikanischen medizinischen Zentralbibliothek (die meisten davon mit einer Kurzfassung des Inhalts) und viele Tausend Titel- und Quellenangaben praktisch aller bisher zum Thema AIDS erschienenen Fachaufsätze.

Wem hilft a.i.d.s.?

Wir legen Wert darauf, möglichst alle Gesichtspunkte des AIDS-Problems mit unserem Archiv abzudecken. So finden bei uns niedergelassene Ärzte zusammenfassende Übersichtsaufsätze mit dem neuesten Wissensstand, die Kliniker zahllose Fallberichte mit Hinweisen auf Diagnose und Therapie, Virologen und Forscher viele Originalarbeiten international anerkannter Mikrobiologen, Mitarbeiter im Beratungsdienst Hinweise auf die psychosoziale Problematik der AIDS-Klienten und Möglichkeiten therapeutischer Intervention und schließlich Journalisten und andere Interessierte Texte zum Thema, die auch für Nichtexperten verständlich sind. Kurzum: a.i.d.s. beschafft jedem, der sich mit AIDS beschäftigt, das für seine Arbeit erforderliche Fachwissen zu vertretbaren Kosten.

Studierenden und Doktoranden kommen wir durch besonders günstige Gebühren für die Recherche und die Beschaffung der Originalarbeiten entgegen. In begründeten Einzelfällen übernimmt auch die Deutsche AIDS-Hilfe, Berliner Str.37, 1000 Berlin 31 die Kosten ganz oder teilweise.

Eine umfangreiche Broschüre mit der aktuellen Liste der in a.i.d.s. gespeicherten Titel erhalten Sie gegen Einsendung eines Verrechnungsschecks über DM 15,- (Schutzgebühr) oder Überweisung dieses Betrags auf das Postgirokonto 1908 01-701 beim Postgiroamt Stuttgart (Bankleitzahl 600 100 70) vom:

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

An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- Versand -
Berliner Straße 37

1000 Berlin 31

ABSENDER:

Name: _____

Organis.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Informationsbestellung

Ich bitte um kostenlose Zusendung der nachfolgend genannten Informationsmaterialien in der angegebenen Stückzahl:

- ... Heutiger Wissensstand AIDS
- ... Safer-Sex-Information für Schwule
- ... AIDS-Information für Fixer
- ... "Wenn ein Freund AIDS hat", Merkblatt
- ... Safer-Sex-Postkarten (Auswahl)
- ... Safer-Sex-Aufkleber (Auswahl)
- ... Safer Sex-Comic Nr. 1
- ... Safer-Sex-Comic Nr. 2
- ... Safer-Sex-Comic Nr. 3
- ... Safer-Sex-Comic Nr. 4

Bitte beachten: Materialien, die vergriffen sind, werden ohne Zwischennachricht von der Bestellung gestrichen und können auch nicht vorgemerkt werden. Ggf. in diesem Falle zu einem späteren Zeitpunkt erneut bestellen.

Datum: _____

Unterschrift : _____



An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- Abonnements -
Berliner Straße 37

1000 Berlin 31

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

Ich weiß, daß ich diese Bestellung innerhalb 7 Tagen nach Absendung schriftlich widerrufen kann. Dazu reicht eine formlose Nachricht Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Abonnements, Berliner Str.37, 1000 Berlin

Name, Vorname: _____

Organisation : _____

Straße/Postfach : _____

PLZ, Ort : _____

Telefon: _____

AUF ALLE FÄLLE:

Abonnementdauer und -zahlweise angeben:

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

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

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

Per Verrechnungsscheck (anbei)

Per Überweisung auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Kontonummer 003 933 02 bei der

Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin

Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: _____

Unterschrift: _____



