

---

---

# AIDS

## Informationsdienst

Februar 1986

4 DM

# 7

Intro \_\_\_\_\_

Redaktion \_\_\_\_\_

Allgemeine Presse \_\_\_\_\_

AIDS bringt neuen Lebensstil (The Guardian)  
AIDS bei Neugeborenen (Stuttgarter Zeitung)  
Bessere Antikörper-Tests (Tagesspiegel, Berlin)  
Safer-Sex illusorisch ? (Tagesspiegel, Berlin)  
Minderheit zu Minderheit (Durchblick, JVA Berlin)  
AIDS-Hearing in Hamburg (Tageszeitung, Hamburg)  
DAH-Video vorgestellt (Die Wahrheit, Berlin)  
Unbegründete Panik (Nürnberger Nachrichten)  
u.v.a.m.

Schwule Presse \_\_\_\_\_

AIDS ist Geld wert (Gay Express)  
Alternative Behandlungsmethoden (New Nork Native)  
AIDS-Hilfe Österreich (Gay Journal)  
Safer-Sex: Nicht so einfach (Siegessäule)  
Mütter von AIDS-Patienten (Advocate)  
u.v.a.m.

Fachpresse \_\_\_\_\_

HTLV-III und Atemspende (DMW, Stuttgart)  
10.000 AIDS-Fälle und ihre ökonom. Komponente (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  
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: 25. Februar 1986

---



GUTEN TAG AUS BERLIN,

eine Stipendiatin aus Südamerika stand auf und ergriff das Wort: Sie verstehe nicht, was das Thema mit der bisherigen Diskussion zu tun habe. Das Thema ?

"AIDS-Zwischen Angst und Verdrängung", so die Überschrift des SPD-Werkstattgesprächs am 24. Februar in Bonn. Doch das war tatsächlich nur am Rande ein Thema.

Zahlreiche Wissenschaftler diskutierten statt dessen auf dem Podium über Immunologie und neueste Erkenntnisse der Medizin. Als uninteressant befand die Diskussionsleiterin und ehemalige Gesundheitsministerin, Antje Huber, Informationen und Meinungen der 33 regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen zu hören und so blieb der psychosoziale Bereich weitestgehend unberücksichtigt.

Fast so, als ob die SPD die Probleme Arbeitsloser diskutierte und hierzu nur Vorstandsvorsitzende der multinationalen Unternehmen eingeladen hätte.

Insgesamt wurde der Verdacht erhärtet, daß die Berührungängste im Umgang mit den Hauptbetroffenen doch vielfach größer sind, als offiziell von der Partei eingestanden wird.

Der Ansatz war gut. Die Chance blieb ungenutzt.

Mit herzlichen Grüßen

Wolfgang Müller



AIDS-Hilfe Pforzheim: Probleme mit der Stadt

Pforzheim/Stuttgart (aid) Nach eine Reihe von mündlichen Zusagen zieht sich die Stadtverwaltung in Pforzheim jetzt wieder zurück. Eine ursprünglich vorgesehene Personalstelle soll nicht eingerichtet werden, statt dessen bietet die Stadt eine Telefonnebenstelle im Rathaus an, die von Freiwilligen ab und zu genutzt werden könne. Allerdings sei dies keine endgültige Entscheidung, wie der Sekretär des Bürgermeisters, Manfred Maschek, gegenüber der Infodienst-Redaktion anmerkte. "Wir müssen", so Maschek, "in kleinen Schritten anfangen". Verbindlichkeiten will der Pforzheimer Bürgermeister noch nicht eingehen und verweist auf das baden-württembergische Gesundheitsministerium. Von dort wird signalisiert, daß das Land die Einrichtung der AIDS-Hilfe-Gruppen begrüßt. Der Pressesprecher des Gesundheitsministeriums in Stuttgart, Michael Jaschick, machte deshalb auch deutlich, daß man "bemüht" sei, überall zu helfen, wo es möglich ist. Und - so Jaschick weiter - "wir haben auch die Einsicht, daß Hilfe und Beratung nahe an den Hauptbetroffenengruppen angesiedelt sein muß". Nicht "hochrangige Organisationen", sondern "gruppenorientierte Hilfe" sei gefragt. Das Land Baden-Württemberg, so der Pressesprecher, sei bemüht, zusätzliche Gelder bereit zu stellen, erwarte jedoch auch eine Beteiligung der Kommunen. In Baden-Württemberg bestehen bereits AIDS-Hilfen in Freiburg, Heidelberg, Karlsruhe, Mannheim, Pforzheim und Stuttgart. Geplant sind Initiativen in Baden-Baden, Konstanz und Tübingen.

Kunstversteigerung zugunsten der Berliner AIDS-Hilfe

Berlin (aid) Bilder, Fotos und Graphiken kamen im Galerie-Cafe "art affair" unter den Hammer. Der Erlös ging als Spende an die Berliner AIDS-Hilfe. An eine Wiederholung ist gedacht.



Bundesweites "Positiven-Treffen" im Mai

Münster (aid) Der Termin für das erste, bundesweite Treffen von HTLV-III-Ak-Positiven und Positivengruppen steht fest. Auf Privatinitiative entstand der Vorschlag zu einem solchen Treffen, das im Mai an einem zentralen Ort im Bundesgebiet stattfinden wird. Neben wichtigen Aspekten wie Freizeit, gemeinsame Unternehmungen und persönliches Kennenlernen stehen auch verschiedene Gesprächskreise auf dem Programm. Folgende Themen sind vorgesehen: Safer-Sex, Probleme mit der Partnerschaft, Tod und humanes Sterben, Stellung in der schwulen Szene, Diskriminierung und gesundheitliche Aspekte. Informationen über Ort, Termin und weitere Details sind direkt beim Initiator erhältlich: Bernd Flury, Hammer Straße 41c, 4400 Münster, Telefon: (0251) 56 251.

Informationen zum "AIDS-Ausweis"

Frankfurt (aid) In der sechsten Ausgabe ihrer Schriftenreihe "Positiv" geht die AIDS-Hilfe Frankfurt auf das Thema "AIDS-Ausweis" ein, nachdem in vielen Diskussionen und Medienberichten immer häufiger dieses Thema behandelt wird. Das Informationsblatt kann direkt bei der AIDS-Hilfe Frankfurt (Postfach 11 19 03, 6000 Frankfurt 11) angefordert werden.

Seminar zu AIDS, Sexualität und Beziehung

Göttingen (aid) Im Rahmen einer Wochenendveranstaltung für Schwule geht das Tagungshaus "Waldschlößchen" auf das Thema AIDS ein. Gemeinsam soll diskutiert werden, welche Auswirkungen AIDS auf Sexualität und Beziehungen hat. Eine zahlenmäßig kleine Gruppe soll eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema gewährleisten. Informationen und Anmeldung: Freies Tagungshaus Waldschlößchen, 3407 Gleichen-Reinhausen (bei Göttingen), Telefon: (05 59 2) 12 40.

Die Veranstaltung wird von Jürgen Meggers (Berliner AIDS-Hilfe) und Wolfgang Vorhagen (Waldschlößchen) geleitet.



Jugendstudie zu "Safer-Sex": Erste Trends sichtbar

Frankfurt/Berlin (aid) Erste Trends sind bei der Studie des Centrums für Sexualwissenschaft sichtbar. Das Berliner Institut untersucht, wie sich die AIDS- und Safer-Sex-Diskussion auf schwule Jugendliche und deren Coming Out auswirkt. (s. Infodienst 4/5). Nach ersten Auswertungen ergab sich, daß Safer-Sex zwar als restriktive Sexualform bezeichnet wird, jedoch rund 50% aller Befragten diese Form der risikoarmen Sexualpraktiken praktizieren. Außerdem ist in der befragten Gruppe eine relativ hohe Bereitschaft zur Durchführung des HTLV-III-Antikörpertests feststellbar.

Die endgültigen Ergebnisse der Studie werden voraussichtlich im Mai dieses Jahres vorliegen.

AIDS-Information als Universitätsveranstaltung

Berlin (aid) AIDS als politisches und soziales Problem ist das Thema einer neuen Lehrveranstaltung im Sommersemester dieses Jahres an der Freien Universität Berlin. Ein Mitarbeiter des Landesinstituts für Tropenmedizin wird diese Veranstaltung am Fachbereich Politische Wissenschaften durchführen. Lt. Vorlesungsverzeichnis ist die Veranstaltung "für alle Studentinnen und Studenten besonders geeignet."

Benefiz-Theater für die Düsseldorfer AIDS-Hilfe

Düsseldorf (aid) Die "Kleine Bühne" Düsseldorf veranstaltet am Karfreitag, den 28. März um 20.15 Uhr eine Benefiz-Veranstaltung zugunsten der Düsseldorfer AIDS-Hilfe. Geboten wird der Einakter von Hugo von Hofmannsthal "Der Tor und der Tod". Ort der Veranstaltung: Malkasten-Terrassen-Saal Düsseldorf, Jacobi-Straße 6.

An weiteren Benefiz-Aufführungen wird bereits gearbeitet.



Münchener AIDS-Hilfe reagiert auf SPIEGEL-Bericht

München (aid) Als Reaktion auf den Bericht des Hamburger Nachrichtenmagazins "Der Spiegel" in der Ausgabe 4/86 vom 20. Januar, "Aha, der hat's" teilte die Münchener AIDS-Hilfe mit, daß die Fehler des Berichts eine Gegendarstellung erforderlich machen. In dem Leserbrief heißt es u.a. : "Symptome kann man nur ändern, wenn man ihre Ursachen ändert. Wer den Lebensstil schwuler Männer beeinflussen will, muß sich zunächst mit der Situation auseinandersetzen, in der schwule Männer leben. Diese Situation ist von Stigmatisierung und Aussonderung bestimmt. Verbote - auch wenn sie auf den ersten Blick sinnvoll erscheinen - verstärken die Stigmatisierung und Aussonderung. Damit verstärken sich zwangsläufig die Symptome, die durch Stigmatisierung und Aussonderung verursacht werden.

Rettung durch die Sterne ?

Wien (aid) Für ein "gefördertes, großangelegtes Forschungsprojekt über AIDS" benötigt die Österreichische Astrologische Gesellschaft in Wien "repräsentatives, statistisches Material". In einem Schreiben des Präsidenten der Gesellschaft, Dipl.-Arch. Sandor Belcsak, das in diesen Tagen an eine Vielzahl bundesdeutscher AIDS-Hilfe-Gruppen ging, werden die "Sehr geehrten Herren" gebeten, Geburtsdaten (Ort, Datum, Uhrzeit), sowie Anmerkungen (homosexuell, drogenabhängig) von Patienten in die beigelegte Liste einzutragen und alles nach Wien zu senden. Nicht bekannt ist, um welche Art der Forschung es sich handeln soll.

Nationales AIDS-Forum in Washington

Washington, D.C. (aid) Zu einem nationalen AIDS-Forum in Verbindung mit der nationalen Gesundheitskonferenz schwuler und lesbischer Gruppen treffen vom 13.-16. März die amerikanischen Organisationen in Washington zusammen.

---



ZDF spendet an DAH

Unterföhring (aid) Die Einnahmen der ZDF-Sendereihe "Peter Illmanns Treff", zusammengekommen aus der Aktion "Musikbox", sind in diesen Tagen als Spende an die Deutsche AIDS-Hilfe überwiesen worden.

Panik durch gefälschte Briefe

Berlin (aid) Neue Medizinstudenten an der FU Berlin müssen ab sofort einen negativen HTLV-III-Antikörper-Test vorweisen, der Berliner Gesundheitssenator bittet die Mitbürger, Namen und Adresse Homosexueller zwecks Erfassung zu melden, der Chemiekonzern Schering bietet Brautpaaren für einige tausend Mark AIDS-Schutz an, bei den Beate Uhse-Sex-Shops sind ab sofort Anti-AIDS-Pillen erhältlich. Solche und ähnliche Briefe werden zur Zeit in Berlin verschickt. Unter echtem Briefkopf wird der gefälschte Briefftext gestreut - mit entsprechenden Reaktionen in der Bevölkerung. Wahrscheinlich stammen alle Fälschungen aus der Feder des gleichen Psychopaten. Alle betroffenen Institutionen haben inzwischen Strafanzeige gestellt.

"Cage aux Folles" zugunsten der DAH

Berlin (aid) Schon zum Jahresanfang spendete das Ensemble von "La Cage aux Folles" (ein Käfig voller Narren) die Premierengagen an die Deutsche AIDS-Hilfe.

Nach dem sensationellen Erfolg des Stückes wird eine erneute Premiere wieder im Theater des Westens am 19. Oktober dieses Jahres stattfinden.





Umstrittenes AIDS-Zentrum darf nicht öffnen

Los Angeles (dpa) Eine bereits vor ihrer Eröffnung heftig kritisierte Klinik in Los Angeles, die AIDS-Ausweise mit dem Vermerk "O.K." verkaufen wollte, darf den Betrieb vorläufig nicht aufnehmen. Die Behörden ordneten Ende Januar die Schließung an, da das Gebäude, in dem die Klinik untergebracht ist, keine Genehmigung für medizinische Einrichtungen hat.

Mitglieder des Stadtrats von Los Angeles hatten den Leitern der geplanten Klinik vorgeworfen, die allgemeine Furcht vor der tödlichen Immunschwäche AIDS in bare Münze umsetzen zu wollen. Gegen Direktor Lawrence Bery sind nach Auskunft der Staatsanwaltschaft zwei Verfahren wegen "Verbraucherbetrugs" anhängig.

Die Klinik wollte - vermutlich als erste Einrichtung dieser Art zu dieser Zeit - damit beginnen, jedem Interessierten nach einem Bluttest und für US \$ 100,-- auf einem drei Monate gültigen Ausweis zu bescheinigen, nicht HTLV-III-Positiv zu sein.

AIDS-Hilfe Hamburg zieht Bilanz

Hamburg (aid) Bilanz für das vergangene Jahr zog jetzt die AIDS-Hilfe-Hamburg. Danach haben rund 2.000 Personen nach Informationen angefragt, zahlreiche Gruppen baten um Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen.

Mit der Bewilligung von vier ABM-Stellen findet die Arbeit der AIDS-Hilfe, bisher von 25 Ehrenamtlichen geleistet, ihre öffentliche Anerkennung. Private Spenden von über DM 15.000,-- konnten in Empfang genommen werden und für 1986 ist die Errichtung einer Wohngemeinschaft für HTLV-III-AK-Positive und AIDS-Kranke geplant.

---



Diskussionsreihe zum Thema AIDS

Nürnberg (aid) Die AIDS-Hilfe Nürnberg/Erlangen veranstaltet zwischen März und Juli dieses Jahres eine Diskussionsreihe zum Thema AIDS. Dabei, so die Veranstalter, "gehe es nicht ausschließlich um Information und die Vermittlung neuester, medizinischer Erkenntnisse". Vielmehr soll darüber hinaus inhaltlich an Fragestellungen gearbeitet werden, die sich u.a. im gesellschaftlichen, sozialen und politischen Bereich durch das Auftreten von AIDS ergeben. Zu jedem Thema sind Referenten eingeladen, die sich nach einem kurzen Einführungsstatement der Diskussion mit dem Publikum stellen. Themen der Diskussionen sind u.a. der HTLV-III-Antikörper-Test, Safer-Sex und Probleme am Arbeitsplatz. Informationen und Programme gibt es von der AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen, Wurzelbauer Str. 29, 8500 Nürnberg 10, Tel.: (0911) 533331.

EAP-Mitglieder stören AIDS-Informationsveranstaltungen

Baden-Baden (aid) In letzter Zeit häufen sich speziell im süddeutschen Raum Störversuche auf AIDS-Informationsveranstaltungen. Mit faschistoiden Ideen versuchen Einzelpersonen oder kleine Gruppen, Unruhe und Störungen in die Veranstaltungen zu bringen. Man vermutet, daß hinter den Störern die Europäische Arbeiterpartei steht bzw. die Frankfurter Gruppe "Ärzte gegen AIDS", die schon im vergangenen Jahr eine Tätowierung an "beim Geschlechtsverkehr sichtbaren Körperstellen" für alle HTLV-III-Ak.-Positiven gefordert hatte. U.a. wird die Meinung verbreitet, "jeder Positive" sei ein "potentieller Mörder". Störungen dieser Art wurden bisher in Heidelberg, Karlsruhe und Mannheim bekannt.

AIDS-Hilfe Heidelberg erhält öffentliche Mittel

Heidelberg (aid) Insgesamt DM 25.000 hat die Stadt Heidelberg der regionalen AIDS-Hilfe für das Jahr 1986 bewilligt. Noch nicht bekannt ist, ob die Zuwendung an eventuelle Bedingungen geknüpft ist.

---



Furcht vor AIDS mindert die Lust am Gelegenheits-Sex

New York (dpa) Gelegenheits-Sex ist nicht mehr gefragt, jedenfalls in den USA. Zu diesem Ergebnis kommt der amerikanische Psychologe Sully Blotnick, der 20 Jahre lang 12.000 Männer und Frauen beobachtet hat. Wie die Tageszeitung "USA today" Ende Februar berichtete, ist diese Tendenz in erster Linie mit der Furcht vor der Immunschwäche AIDS zu erklären.

Nach den statistischen Angaben Blotnicks hatten 1966 noch 73% der Männer und rund 43% der Frauen - beide im Alter zwischen 20 und 40 Jahren - Sex "mit einem Partner, in den sie in den drei Monaten zuvor nicht verliebt waren". Inzwischen beantworten nur noch 49% der Männer und 30% der Frauen die Frage nach Erfahrungen mit Gelegenheits-Sex positiv.

Nur 5% der Männer und 8% der Frauen äußerten vor 20 Jahren die Furcht vor Ansteckungsgefahren beim sexuellen Kontakt mit mehr oder weniger unbekanntem Partnern. Heute glauben 26% der Männer und 44% der Frauen, daß sie sich bei Gelegenheits-Sex der Gefahr aussetzen, mit AIDS oder Herpes infiziert zu werden.

Politiker für besondere Abteilungen bei AIDS-Behandlung

München (dpa) Interdisziplinäre Abteilungen der Fächer Dermatologie, Neurologie und Innere Medizin sollten nach Auffassung des bayerischen Sozialministers Franz Neubauer an den Krankenhäusern eingerichtet werden, um AIDS-Patienten stationär versorgen zu können. Vor über 500 Teilnehmern der bisher größten bundesdeutschen AIDS-Fachtagung in München warnte Neubauer vor einer Stigmatisierung von Patienten, die an der Immunschwäche leiden. Gezielte psychosoziale Hilfestellungen müßten dem Einzelnen angeboten werden, der - alleingelassen von seinen Angehörigen - mit seiner Krankheit oft nicht fertig werde.



THE GUARDIAN Weekly, London, 26.01.86 (auszugsweise)

# Aids brings new lifestyle to gays of San Francisco

SAN FRANCISCO — In medical statistics, it is still an abstract item: one young man and a half a day. In the obituary columns of the Bay Area Reporter, the city's big daily, these young men have names, jobs and places of birth, often as not a long way away from these hills studded with acid-drop houses overlooking the Pacific.

The fact is, they came here from all over the United States two, five or fifteen years ago, in search of freedom, the freedom to be themselves, that is — the vocabulary has not jelled — homosexuals, fairies, queers, gays or . . . what does it matter now? What they have found is death, creeping, insidious, omnipresent death, that lurks invisible in the body and strikes down its victims at random — 60 new cases a month — victims who for the moment are offered no hope when their cases are diagnosed.

"Put your affairs in order," advises a booklet that San Francisco's specialist consultation services offer to every new person diagnosed as an Aids case. Everything seems to have been said on the subject already. But Aids in San Francisco is not only a national record — 1,500 cases of PWAs (People With Aids, as they are called here) out of 750,000 inhabitants, compared with 4,500 cases in New York for a population 10 times bigger. Aids in these lovely and friendly streets affects, above all, 75,000 people, a tenth of the city's population, consequently an entire community which has been hit by the plague — the first and unique homosexual community in the world, founded here in euphoria 20 years ago when the winds of libertarianism and the sexual revolution were sweeping through California.

The plague is a killer (already 750 victims), but more than anything else it is reshaping this community, modifying its territory, its ambitions and its life. Said Dana Van Gorder, 29, who works with San Francisco's gay municipal councillor Harry Britt: "Everybody now has to cope with the death or the agony of someone near and dear, with terror, unless he too is also a victim . . . It is

ever-present in the mind, people examine themselves and look after themselves, when what we need is to concentrate all our efforts on the political fight." And that battle, which yesterday would have been on the affirmation of the right to be homosexual, is now merely over getting the authorities to permit the use of new drugs which have not been thoroughly tested and wringing more funds from the Congress to fight Aids.

"Our first obligation is to save lives," pointed out Bill Kraus, who, before the presidential election, represented gays in the committee which put together the Democratic ticket. The post has since been dropped and Kraus has himself become one of America's 15,000 PWAs. He said he was coping with it and explained that if the homosexual community had not become organised, the new situation caused by Aids would have been worse still. And he added: "I hate to say it, but we went too far in sexual matters

He is so far from being the only one to think so that Folsom, for example, this long and sinister street which used to be gay territory for a good half a score of blocks, is now being won back, block after block, by straights who are buying up abandoned bars and turning them into night clubs where boys and girls go to dance. A few blocks are still gay; but, like old buildings in a neighbourhood under redevelopment, they hark back to a period which one day we might find hard to remember.

The big public baths, lavishly furnished to cater to every kind of pleasure, have been closed and the municipality has ruled that no more orgies may be held in them. Even on Castro, the gay community's Champs-Élysées, big retail chains are buying back leases and putting up their signs, while a "For Sale" sign hangs on the unlit front of the big specialist bookshop.

The gay community is making more and more concessions to general morality, though none of its spokesmen was ready to admit that as a result of relinquishing its most provocative conquests, it

could disappear or, at any rate, become swallowed up by the city. Though John Lorenzini, the San Francisco manager of the newly formed national association of PWAs, did concede the erosion that was taking place on Folsom, he immediately added: "But Folsom was the leather bar neighbourhood."

What he meant was that it was the district frequented by sadomasochists dressed up in black leather and chains. In short, an extreme gay manifestation which, he implied, was in any case no longer acceptable. For, he said: "Aids or not, the days when you could just make a guy and walk off have to end. My hope is that the gay community understands there can be real relations and needn't be sexual."

As I was talking to John Lorenzini in the Aids Clinic waiting room, a man, fiftyish and athletically built, entered. A former New York journalism teacher, he had come straight out of a medical consultation. He announced in a strong, even voice, belied only by his pallor: "It's a very aggressive form." A form of Kaposi's sarcoma, that is, the skin cancer which is one of the main killers of Aids victims. Lorenzini took his hand and placed it on his thigh in a gesture of a man comforting souls, a role he had given himself two years ago when he discovered that Aids was gnawing away at his own body.

An accountant from Nebraska explained it was first like being plunged into nothingness — no more work, no more home, no more health insurance, only welfare. Then he found a place to live thanks to the Shanti Project, a charity subsidised by the municipality to help PWAs. It makes houses available to Aids victims where they can rent a room according to resources.

Shanti has also organised a network of volunteer workers (not all of them gay) who visit the dying and provide "emotional support" to sick people and their relatives, run errands or char for those no longer able to leave their



Forts. THE GUARDIAN Weekly, 26.01.86

homes. A front has in fact been formed against the disease. It is mobilising the community and its first line is made up of the Aids Foundation with its 22 paid workers, 300 volunteers and spacious premises for activities such as answering telephone calls from anguished sufferers. It provides a healthy diet to down-and-out patients, promotes the use of condoms and runs an association of 300 gay-bar waiters who step into conversations to explain what Aids is about or caution against the temptation to make a casual pick-up.

Nearly half the foundation's funds come from collections organised by San Francisco's gay associations (shopkeepers, doctors, lawyers and so on). Wearing baggy threadbare jeans John Lorenzini concluded, with some justification, that compassion and charity had replaced sex as the cement bonding the community. He said that if the city still "respected" the gay community, it was because "we still respect ourselves" and, "because of the courage shown today, we are writing a new chapter in our history". "You always come out on top," he added, when you know how to respond positively to a challenge. . . .

The annual polls Leon McKusick has been conducting since 1982 show that the number of San Francisco's gay community members who did not have a sexual partner in the month preceding the poll has doubled (from 7 to 13 per cent), while those admitting to relationships with six and more declined by two thirds (9 per cent compared with 26 per cent previously). Partnership and fidelity are gaining ground as values. The broad lines for having "safe sex" are beginning to be known by all and applied increasingly. There must be no exchange of body fluids — sperm, saliva or blood — and great care must be taken in using condoms.

In short, all that is left is care and "creative" masturbation — the United States is the country of marketing. Speaking of his own fear haunting every moment, the fear which has turned the gays into a community of hypochondriacs, McKusick said he gave up smoking and alcohol so his system could better resist in case . . .

That was enough for the evening, but the next morning, the first sight of the corridors in Unit 5B, the public hospital's specialised department, struck me with horror: a skeleton covered with ghastly sores was panting as he tried to move his wheelchair. He had no hair, his eyes were blank, he could not have been over 30 and the nurses did not seem to notice him. It was not that they were indifferent to suffering. They were, on the contrary, all voluntary workers, themselves gay in most cases, saints of a kind. But this was a routine sight. There were much more horrible ones behind the doors of the rooms — people with disfigured faces, permanently collapsed intestines, and others you only approached wearing a mask for they were too weak to put their hands over their mouths when the pneumonia racked them.

Notwithstanding all this, everything was spick and span, and in the small communal hall people were chatting between the well-stocked refrigerator (a donation from the community), the coffee machine and the bulletin board offering (Oh, America!) 5-B tee-shirts for \$5 each. Nurse Diane Jones explained that the department would soon have twice as many beds (24), and a patient, still solid but sweaty and trembling, his lip covered with a festering herpes sore, broke in to pronounce with difficulty "That won't be enough," and went away. Nobody contradicted him. . . .

"One learns in the midst of plagues," reads the last line of Camus's "The Plague", "that there are more things in men to admire than to despise." That is being proved. One only hopes the plague does not last

(January 7)

---

A special investigation by Bernard Guetta

---



Bühnengenossenschaft, Hamburg, 2/1986, S. 10

# Screen Actors Guild schließt Vereinbarung zur AIDS-Problematik ab

SCREEN ACTORS GUILD



**TO ALL SAG SIGNATORIES AND  
FRANCHISED AGENTS:**

## **SAG POLICY ON PRODUCERS' AND MEMBERS' RIGHTS AND OBLIGATIONS REGARDING AIDS CONCERNS**

1. SAG is aware of the apprehensions of the membership of SAG, both male and female, as to the great medical and health concerns regarding AIDS. These concerns apply particularly to scenes in theatrical, television, industrial, educational and commercial motion picture production, in which actors are required to engage in open-mouth kissing.
2. SAG further recognizes that there may be a possible hazard to the health of actors in light of the lack of clear and consistent medical opinion as to how or in what manner this disease is communicated from one person to another.
3. Section 28 of the SAG Basic Agreement provides that players shall not be placed in circumstances hazardous or dangerous to the individual, and Section 9H of the Commercial Contract provides that a principal performer shall be notified in advance of any hazardous work.
4. A producer, in order to comply with the Agreements, must give advance notice to a player that the player will be required to perform in an open-mouth kissing scene. Such notice shall be given at the time of audition, but in any event prior to the engagement of the player and the player shall have the right to refuse such engagement. To avoid possible violation of the policy against discrimination and embarrassment to any performer, such notice should not disclose to either performer the identity of the other in a scene which will require open-mouth kissing.

(Übersetzung aus dem Englischen)

GILDE DER FILMSCHAUSPIELER

## **AN SÄMTLICHE UNTERZEICHNER UND KONZESSIONIERTEN AGENTEN DER GILDE DER FILMSCHAUSPIELER**

### **POLITIK DER GILDE DER FILMSCHAUSPIELER MIT HINBLICK AUF RECHTE UND VERPFLICHTUNGEN VON PRODUCENTEN UND MITGLIEDERN IN BEZUG AUF AIDS-BEDENKEN**

1. Die Gilde der Filmschauspieler ist sich der Besorgnisse der Mitgliedschaft der Gilde der Filmschauspieler – sowohl männliche als auch weibliche – bezüglich der großen medizinischen und gesundheitlichen Bedenken hinsichtlich AIDS bewußt. Diese Bedenken beziehen sich insbesondere auf Szenen in theatralischen, fernsehbezogenen, industriellen, pädagogischen und kommerziellen Filmproduktionen, in welchen die Schauspieler gehalten sind, sich bei offenem Munde zu küssen.
2. Die Gilde der Filmschauspieler anerkennt weiterhin, daß es mangels einer klaren und übereinstimmenden ärztlichen Aussage, wie oder in welcher Art und Weise diese Krankheit von einer auf die andere Person übertragen wird, ein mögliches Risiko in bezug auf die Gesundheit der Schauspieler geben könnte.
3. Abschnitt 28 des Rahmenvertrags der Gilde der Filmschauspieler sieht vor, daß Schauspieler nicht in für den Menschen risikoreiche oder gefährliche Lagen gebracht werden dürfen, und Abschnitt 9H des Geschäftsvertrags sieht vor, daß ein Hauptdarsteller im voraus über risikoreiche Verrichtungen in Kenntnis zu setzen ist.
4. Entsprechend den Vereinbarungen muß ein Produzent einen Schauspieler im voraus in Kenntnis setzen, daß vom Schauspieler verlangt werden wird, eine Kußszene bei offenem Mund zu spielen. Eine solche Inkenntnissetzung ist zum Zeitpunkt des Vorsprechens, jedoch auf jeden Fall vor dem Engagement des Schauspielers zu übermitteln, und der Schauspieler muß das Recht haben, ein solches Engagement abzulehnen. Um eine mögliche Verletzung dieser Politik gegen Diskriminierung und Beschämung (Verlegenheit) irgendeines Darstellers zu vermeiden, sollte bei einer solchen Inkenntnissetzung des einen Darstellers die Identität des anderen in einer Szene, bei welcher ein Kuß bei offenem Mund verlangt wird, nicht bekanntgegeben werden.



Forts. Bühnengenossenschaft, 2/1986, S. 10

5. If the above notice is not given, the producer shall not at any time during the production require the player to perform in such a scene. In the event the producer fails to give such notice and instructs the player to perform such a scene, then the player may refuse without any penalty and shall be entitled to finish the production with full pay and conditions of the SAG Agreement and the player's individual contract.

5. Sollte eine solche Inkenntnissetzung nicht erfolgen, kann der Produzent zu keiner Zeit während der Produktion vom Schauspieler verlangen, in einer solchen Szene mitzuspielen. Falls der Produzent eine solche Inkenntnissetzung versäumt und den Schauspieler anweist, eine solche Szene darzustellen, darf der Schauspieler ohne jedwede Vertragsstrafe ablehnen und ist berechtigt, die Produktion bei voller Bezahlung und unter den Bedingungen des Vertrags der Gilde der Filmschauspieler und des für den Schauspieler geltenden Einzelvertrags zu beenden.

Tagesspiegel, Berlin  
24-01-86

### Deutsche AIDS-Hilfe warnt vor Geschäftemacherei

Die in Berlin als eingetragener Verein ansässige Deutsche AIDS-Hilfe hat vor Geschäftemacherei mit dem Thema „AIDS“ gewarnt. 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 DM angeblich naturheilkundliche Verfahren gegen die Krankheit unterstützen will. Wolfram Schweizer (Berlin), der Sprecher der Deutschen AIDS-Hilfe, wies darauf hin, daß alle Informationen, Materialien, Beratungen und die Betreuung durch die Deutsche AIDS-Hilfe kostenlos seien. (dpa)

Tagesspiegel, Berlin  
18-02-86

### Gefälschtes Flugblatt

Neben gefälschten Briefen zum Thema AIDS, die — wie berichtet — in der vergangenen Woche in Berlin aufgetaucht waren, gibt es nun auch ein gefälschtes Flugblatt mit dem Briefkopf des Gesundheitssenators. Das Schreiben, das die Unterschrift von Senator Fink trägt, fordert den Empfänger auf, AIDS-verdächtige Personen zu melden. Solche Fälschungen seien völlig abwegig und dienten nur der Diffamierung Betroffener, heißt es in einer Mitteilung der Gesundheitsverwaltung. (Tsp)

Tagesspiegel, Berlin  
14-02-86

### Warnung vor gefälschten Briefen zum Thema AIDS

Verschiedene Behörden haben gestern vor gefälschten Schreiben an Brautpaare gewarnt, wonach die Heirat von einem AIDS-Test mit Ergebnis „ohne Befund“ abhängig sei. So kursieren derzeit in der Stadt Schreiben einer „AIDS-Control-Gesellschaft“, derenzufolge Käufer einer Scheckkarte für 25 DM sich als „Träger gesunden Erbguts“ ausweisen können. In vier Bezirken wurde ein unter dem Namen eines Schöneberger Standesbeamten gefälschtes Schreiben an Brautpaare versandt. Darin wird entsprechend einer „neuen Verordnung zur AIDS-Bekämpfung“ auf eine vermeintliche Pflicht zum AIDS-Test vor der Eheschließung hingewiesen.

Zu der vom Schöneberger Bezirksamt als „grober Unfug“ bezeichneten Aktion hieß es gestern in der Gesundheitsverwaltung, derartige Rechtsvorschriften gebe es nicht, und sie seien auch nicht geplant. Die Verwaltung wies auf die unentgeltlichen Untersuchungs- und Beratungsmöglichkeiten hin. Wie berichtet, gibt es dafür Einrichtungen im Landesinstitut für Tropenmedizin (Telefon 3 02 60 31/32) und in den Bezirksämtern Tiergarten (Telefon 39 05 32 80/81), Wedding (4 57 30 19), Schöneberg (7 83 26 54) und Tempelhof (70 22 277). (Tsp)



Frankf. Allg. Zeitung  
vom 07-02-86

## Mit Aids-Kranken zusammenleben

„Kaum Ansteckungsgefahr“

BOSTON, 6. Februar (AFP). Die Immunschwäche Aids wird nicht durch zufällige Kontakte übertragen — auch nicht bei längerem Zusammenleben mit erkrankten Personen. Dies versichern amerikanische Forscher aufgrund einer Studie, welche die Ärzte zum offenen Eintreten gegen eine Diskriminierung der Aids-Kranken und gegen die Aids-Hysterie in den Vereinigten Staaten ermutigen soll. Das Ergebnis der Untersuchung, die fast zwei Jahre lang an 68 Kindern und 33 Erwachsenen vorgenommen worden war, die mit Aids-Kranken in engem Kontakt lebten, ist am Donnerstag im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht worden.

Die Untersuchung ergab, daß kein Beobachteter sich angesteckt hat, auch wenn dieselben Badezimmer, Küchengeräte und Betten benutzt wurden. Der einzige Fall, in dem eine Übertragung bekannt wurde, ist der eines fünfjährigen Mädchens, das nach Angaben der Ärzte den Aids-Virus jedoch schon im Mutterleib erworben hat. Die Ergebnisse sind nach den Angaben von Gerald Friedland, der für die Studie verantwortlich ist, „außerordentlich beruhigend“ und beweisen, daß die Risiken für eine Übertragung des Virus auch bei langem und engem Kontakt „extrem gering, fast gleich null“ sind; deshalb sollten Ärzte, die die Behandlung Aids-Kranker ablehnen, ihre Haltung ändern.

Merle Sande, medizinischer Direktor des General Hospital in San Francisco, erinnert in der Veröffentlichung daran, daß das Risiko einer Ansteckung mit der unheilbaren Krankheit in erster Linie auf männliche Homosexuelle, Kinder Aids-kranker Mütter und Blutkonservenempfänger beschränkt ist sowie auf Drogensüchtige, die Spritzen mehrfach benutzen. Der Arzt forderte einen aktiveren Einsatz seiner Kollegen im „Kampf gegen die Aids-Hysterie“. In den vergangenen vier Jahren sind mehr als 8000 Amerikaner an der Immunschwäche gestorben und rund 16 500 an ihr erkrankt.

Frankf. Allg. Zeitung  
vom 08-02-86

## Tochter steckt Mutter mit Aids an

ATLANTA, 7. Februar (dpa). Eine Amerikanerin ist von ihrer zweijährigen Tochter mit der Immunschwächekrankheit Aids angesteckt worden. Nach den Angaben der amerikanischen Gesundheitsbehörden ist es das erste Mal, daß eine solche Übertragung des Aids-Virus festgestellt wurde. Die Mutter hatte ihre Tochter, die durch eine Bluttransfusion infiziert worden war, im Krankenhaus und zu Hause gepflegt und war dabei nach dem Bericht der Nationalen Zentren für Krankheitskontrolle in Atlanta ungeschützt mit dem Blut und den Ausscheidungen des Kindes in Berührung gekommen. Dr. Harold Jaffe von der Aids-Abteilung der Zentren sagte, diese Übertragungsart sei „ungewöhnlich“. Man dürfe aus dem Fall nicht schließen, daß Aids durch routinemäßige Kontakte übertragen werden könne. Erst kürzlich — wir berichteten — waren die Ergebnisse einer umfangreichen Untersuchung eines medizinischen Zentrums im New Yorker Stadtteil Bronx bekannt geworden, aus denen hervorgeht, daß eine Übertragung der gefürchteten Krankheit durch normale, nicht-sexuelle Kontakte fast auszuschließen sei.

Tagesspiegel, Berlin  
vom 07-02-86

## Amerikanischer AIDS-Etat erhöht

Den Kampf gegen AIDS rechnet der amerikanische Präsident zu „den vorrangigsten Aufgaben des Gesundheitswesens“. Reagan forderte die amerikanischen Gesundheitsbehörden jetzt auf, den US-Bürgern einen globalen Bericht über die Krankheit vorzulegen. Im Haushaltsentwurf 1987, den er am Mittwoch vorlegte, ist, wie die Agentur weiter meldet, die Erhöhung des für den Kampf gegen AIDS vorgesehenen Etats um 28 Prozent vorgesehen. Er wird damit 195 Millionen Dollar im Vergleich zu 152 Millionen Dollar für das laufende Haushaltsjahr erreichen.

In den letzten vier Jahren sind mehr als 8000 Amerikaner an der Immunschwäche gestorben.  
Karin Mölling





Stuttgarter Zeitung vom 03-02-86

# Aids bei Neugeborenen

## Alarmierender Anstieg vor allem in New York

NEW YORK. Die unheilbare Immunschwäche Aids breitet sich immer stärker unter Babys aus. In New York ist sie bereits die am stärksten verbreitete Infektionskrankheit bei Neugeborenen. Im Januar wurden in den USA 231 Säuglinge mit Aids registriert, davon mehr als 100 in New York.

Bisher befiel die Krankheit, die das Immunsystem des Körpers angreift (Aids steht für Aquired Immune Deficiency Syndrome), vor allem Homosexuelle, Drogensüchtige und Bluter. Die Annahme, daß die Zuwachsrate neuer Fälle unter Erwachsenen sich inzwischen stabilisiert habe, sei irreführend, meinte ein Sprecher des Albert-Einstein-Colleges für Medizin in der New Yorker Bronx. Zwar nehme die Seuche unter Homosexuellen weniger rapide zu (wohl wegen ihres vorsichtigeren sexuellen Verhaltens), aber dies gelte nicht für Drogensüchtige, die sich durch gemeinsame Benutzung von Injektionskanülen gegenseitig infizierten.

Am New Yorker Albert-Einstein-College für Medizin wurde eine Sonderabteilung eingerichtet, die ausschließlich an Aids erkrankte Kinder betreut. Eine weitere Sondereinheit befindet sich in Newark, New Jersey.

Die ersten Aids-kranken Kinder wurden vor drei Jahren am Albert-Einstein-College entdeckt. Ihre Mütter waren entweder drogensüchtig oder Prostituierte, die sich durch Verkehr mit erkrankten Heterosexuellen infiziert hatten. Aidskranke Kinder sind besonders schwer zu entdecken und zu heilen, weil ihre Mütter meist keinerlei Anzeichen der Krankheit aufweisen. Die Krankheit hat in den Vereinigten Staaten in manchen Kreisen Hysterie verursacht.

In Houston, Texas werden Pläne diskutiert, ein 150-Betten-Hospital in ein Spezialkrankenhaus zu verwandeln, das ausschließlich Aids-Erkrankte behandeln soll. Der Plan stieß auf heftigen Widerstand, da die „Quarantäne“ nur dazu beitrage, die Aids-Hysterie zu verstärken. Auch wenn immer wieder betont wird, daß Aids nicht bei normaler Berührung Erkrankter über-

tragen wird, arbeitet der staatliche Gesundheitsdienst an neuen Richtlinien für Ärzte, Zahnärzte und Krankenpersonal, denen noch strengere Vorsichtsmaßnahmen empfohlen werden sollen. So soll zum Beispiel Zahnärzten geraten werden, nur mit Handschuhen zu arbeiten, die nach jeder Behandlung vernichtet werden. Die Richtlinien empfehlen auch regelmäßige Blutuntersuchungen für Ärzte und Pflegepersonal. Durch Zahnfleischbluten oder Wunden kann Aids übertragen werden.

Ein ungewöhnlicher Weg wird neuerdings vom Bellevue-Hospital in New York eingeschlagen. Junge, noch im Praktikantenjahr stehende Ärzte werden als Beistand zu sterbenden Aids-Patienten entsendet, die wünschen, ihre letzten Tage zu Hause zu verbringen. Hausbesuche von Ärzten in amerikanischen Großstädten sind heute fast unbekannt.

Die US-Armee, größte Waffengattung der amerikanischen Streitkräfte, wird jetzt die ersten ihrer 800 000 Soldaten auf den Aids-Antikörper HTLV-III untersuchen. Die Untersuchungen sollen bis Mitte 1987 abgeschlossen sein. Die Marine hat bereits in kleinerem Umfang mit Untersuchungen ihrer Angehörigen in Japan, auf den Philippinen und auf Guam begonnen.

Alle neuen Bewerber um die Aufnahme in die Streitkräfte werden bereits seit Herbst 1985 untersucht. Nach Angaben der Armee wurden seit Mitte Oktober von 234 000 Bewerbern 357 abgewiesen, weil sie positiv auf den Test reagiert hatten. Der Nachweis des Antikörpers bedeutet, daß Menschen Aids-Viren ausgesetzt gewesen sind. Es bedeutet allerdings nicht, daß sie tatsächlich von der unheilbaren Immunschwäche heimgesucht werden. Nach den Bestimmungen des Pentagons dürfen Soldaten, bei denen der Antikörper festgestellt wird, nicht im Ausland eingesetzt und nicht für Spezialkommandos herangezogen werden. Soldaten, bei denen ein fortgeschrittenes Stadium der Krankheit diagnostiziert wird, werden - ehrenhaft - entlassen.

Margot Granitsas



Süddeutsche Zeitung, München, vom 28-01-86

## Langsames Herausrücken aus der Grauzone

In der DDR sind Bestrebungen erkennbar, die Homosexualität nicht länger gesellschaftlich zu ächten

Von unserem Redaktionsmitglied Albrecht Hinze

Berlin/DDR, 27. Januar

In der DDR sind Bemühungen erkennbar, die dort bisher politisch ignorierten und diskriminierten sowie sozialisierten Homosexuellen in die Gesellschaft einzugliedern und um Verständnis für sie zu werben. Als ein Signal für die gewünschte Enttabuisierung des Themas darf gelten, daß jetzt sogar die amtliche Nachrichtenagentur ADN mit einem Plädoyer für die Gleichbehandlung gleichgeschlechtlich orientierter Männer und Frauen herauskam. Schon Mitte Januar waren solche Appelle in den vielgelesenen Wochenzeitschriften *Für dich* und *Wochenpost* erschienen. Nachdem im vergangenen Jahr in Leipzig ein erster Wissenschaftlerkongreß zum Thema „Homosexualität“ stattgefunden hatte, war bereits im November in dem populären Aufklärungsblatt *Deine Gesundheit* nach politischer und gesellschaftlicher Toleranz in diesem Punkt gerufen worden.

Die Zahl der Homosexuellen in der DDR wird offiziell mit etwa fünf Prozent der Bevölkerung angegeben, was 830 000 Menschen entspricht. Offiziell abgeschafft worden ist die Strafbarkeit der Homosexualität 1988. Berufliche und persönliche Gleichstellung ist diesem Schritt jedoch bisher nicht gefolgt. Klagen darüber haben sich seit Anfang der achtziger Jahre vor allem in kirchlichen Selbsthilfegruppen artikuliert, die unterdessen in 15 Städten in der DDR entstanden sind, nicht ohne Widerstand von kirchlichen Gesellschaftstheoretikern und aus den Kirchengemeinden.

Bei ADN wird nun die Ansicht des Jenaer Dermatologen Erwin Günther wiedergegeben, Benachteiligungen der Homosexuellen widersprechen sowohl wissenschaftlichen Erkenntnissen als auch der sozialistischen Ethik. Homosexualität sei weder Krankheit noch moralisch verwerflich. Günther wandte sich nachdrücklich gegen Intoleranz, Spott und üble Nachrede gegenüber Homosexuellen. Deren moralischer Wert bemesse sich nicht nach ihren körperlichen Neigungen, sondern vielmehr nach dem Grad ihrer Integration in die Gesellschaft und nach ihren sonstigen Persönlichkeitseigenschaften. Abgelehnt werden müßten lediglich Promiskuität und häufiger kritikloser Partnerkontakt. Die volle In-

tegration verlange den Abbau noch existierender Vorbehalte. Eine Übergangslösung wäre hier eine stärkere Aktivität der lokalen Ehe- und Sexualberatungsstellen. Günther empfahl dies besonders Eltern und Lehrern. Günther hatte für den Leipziger Kongreß bereits ein Arbeitsdokument „Zur Behandlung der Probleme Homosexueller in den Ehe- und Sexualberatungsstellen“ verfaßt. Die Ergebnisse des Kongresses sollen nun in die Weiterbildung von Ärzten und Pädagogen einfließen.

In *Für dich* schrieb der Sexualforscher Siegfried Schnabl, der den DDR-Bestseller „Liebe und Sexualität bis 30“ geschrieben hat, bei Hetero- und Homosexualität handle es sich um gleichwertige Varianten des menschlichen Liebes- und Geschlechtslebens: „Es gibt keine humane Alternative zur vollen Anerkennung der Homosexualität.“ Die Heterosexuellen hätten wie auch Homosexuelle das Recht auf Respektierung ihrer Intimsphäre als Voraussetzung ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Ihre wirkliche gesellschaftliche Integration sei „nur erreichbar, wenn sie in allen familiären, beruflichen und sozialen Bereichen nicht nur halbherzig toleriert, sondern als gleichgeachtete Bürger mit ihrer erotischen Orientierung ohne Wenn und Aber akzeptiert werden“. In der *Wochenpost* war auf einen Leserbrief hin dargelegt worden, bei der Homosexualität handle es sich weder um eine physische Krankheit noch um eine psychische Fehlentwicklung.

Neuerdings, das heißt seit dem August des vergangenen Jahres, sind auf den vermischten Anzeigenseiten von DDR-Zeitungen auch wieder Kontaktanzeigen von der Art zu lesen, wie sie erst 1982 offiziell unterbunden worden waren. Günther wertet solche Anzeigen als „ermutigendes Zeichen“.

Die Motive für die recht plötzliche Rehabilitation der Homosexuellen sind – von der offiziellen ethischen Begründung abgesehen – unklar. Ziel könnte durchaus auch sein, einen staatlich bisher unkontrollierten Bereich der Gesellschaft in den Griff zu bekommen. Auch eine Aufklärungskampagne mit Blick auf die Immunschwäche Aids ist denkbar. Hier war in der DDR Anfang Oktober erstmals das offizielle Schweigen gebrochen worden.



Mannheimer Morgen vom 31. Januar 1986

Immunschwäche Aids**„Ängste - Fakten - Unsicherheiten“****Informationsveranstaltung in der Hauptfeuerwache fand großes Publikumsinteresse**

Ein Kondom gab's als Anhängsel von Adressenkarten der Aids-Hilfe gratis mit auf den Heimweg; mit Patentrezepten für persönliches Verhalten konnte nicht gedient werden. Aber das war auch nicht Ziel des ersten großen Informationsabends zum Thema Aids. Die Veranstaltung zeigte, daß die Fragen weit über Medizinisches hinausgehen. Der HTLV-III-Virus löst auch gesellschaftliche Vorgänge aus: Mit dem neuen Krankheitsbild kamen Diskussionen über Moral und Sexualität. Der Umgang mit einer Krankheit wie Aids bereitet Probleme, die Verstand und Gefühli gleichermaßen betreffen - dies wurde am Mittwochabend in der Fahrzeughalle der Feuerwache spürbar. Der Publikumsandrang bewies, daß Aids bewegt - vor allem junge Menschen.

„Ängste - Fakten - Unsicherheiten“, damit hatten die Veranstalter - der Gesundheitstreffpunkt, Pro Familia, der Drogenverein und die Aids-Hilfe - den Abend überschrieben. Mit ihrem gemeinsamen Auftreten wollten die vier Organisationen signalisieren, daß sich jeder mann sachlich mit der Krankheit auseinandersetzen muß. Als Einstieg dienten drei Kurzreferate. Die Bilanz der medizinischen Ausführungen von Dr. Wolfgang Tilgen, Oberarzt der Heidelberger Hautuniversitätsklinik: Bisher gebe es einen enormen Kenntnisstand, aber keine gesicherte Therapie, sämtliche Hoffnungen gelten einem Impfstoff.

Mit der Angst vor Aids, die sich zu einer regelrechten Phobie (krankhafte Angst) steigern könne, setzte sich die Psychologin Sophinette Becker von der Psychosomatischen Klinik Heidelberg auseinander; ihre Kernaussage: Unnötige Isolierung und Diskriminierung von Risikogruppen hilft niemandem weiter und stoppt auch nicht die Infektionskette. Häufig werde vergessen, daß ein Erreger und nicht Sexualität die Krankheit auslöse. An Aids sei nicht die Homosexualität schuld, es sei vielmehr so, daß gewisse ho-

mosexuelle Praktiken, die Verletzungen nach sich ziehen, eine Übertragung begünstigen.

Die Mannheimer Aids-Hilfe propagiert deshalb „Safer Sex“ (risikoärmeren Sex). Jörg B. Sauer: „Das gute alte Kondom wird wieder modern werden.“ Der Vertreter der Aids-Hilfe warnte in seinem Referat, die Krankheit als Ventil für Aggressionen gegen Menschen zu mißbrauchen, die anders sind. Aids sei auf dem besten Weg, als „Kainsmal der Unmoral“ angesehen zu werden.

Nach dem Einstieg ins Thema verzichteten die Veranstalter sinnvollerweise auf eine Podiumsdiskussion im üblichen Sinne und ließen statt dessen die geladenen Experten Fragen beantworten. Fürs Mannheimer Klinikum waren Professor Jung (Leiter der Hautklinik), Professor Wundt (Leiter des Instituts für Mikrobiologie), Oberärztin Dr. Lengfelder („III. Med.“ Waldhof-Ost) sowie Oberarzt Dr. Heym (Onkologisches Zentrum) erschienen. Das Gesundheitsamt repräsentierte dessen Leiter Dr. Schönfeld. Außerdem saßen die Referenten und Vertreter der Aids-Hilfe am Podium.

Moderator Thomas Hegemann hatte als Gesprächsleiter keine leichte Aufgabe, vor allem gegen Ende des Abends. Ein Redner aus dem Publikum bezeichnete Aids-Virussträger als „potentielle Mörder“; der Besucher regte an, Betroffene mit einer kleinen Tätowierung zu versehen. Dieser von einer kleinen Gruppe immer

wieder vorgebrachte Vorschlag hielt sich hartnäckig. Was am Anfang noch Hohngelächter hervorrief, spitzte sich schließlich zu einem Argumentenstreit zu, der sich auf der Stelle bewegte. Die erregte Mutter eines jugendlichen aidsinfizierten Bluters sprach aus, was viele fühlten: Es ist unmenschlich, Leid in Schuld umzukehren. Ein Vertreter der Karlsruher Aids-Hilfe mutmaßte, es habe sich ein Kreis mit dem Ziel gegründet, solche Informationsveranstaltungen zu stören. In Karlsruhe seien ebenfalls Dauerredner mit Tätowierungsvorschlägen aufgetaucht.

Wie verschieden die Standpunkte auch bei Menschen sind, die sich sachlich mit Aids auseinandersetzen, zeigt die Einschätzung des Antikörpertests. Die Aids-Hilfe hält den Test nur in bestimmten Fällen für sinnvoll. Hingegen rät die „private Aids-Initiative“ grundsätzlich zu einer solchen Blutuntersuchung (deren Ergebnis allerdings noch nichts über eine mögliche Erkrankung aussagt). Die enge Zusammenarbeit dieser beiden Organisationen scheiterte bisher an dieser Frage. **wam**

**Finanzielle Mittel für die Aids-Hilfe**

Bürgermeister Pföhler legt Wert auf die Feststellung, daß er bei der Aids-Informationsveranstaltung ausschließlich wegen dringender Terminverpflichtungen nicht zusagen konnte. Grundsätzlich halte er die Arbeit der Mannheimer Aids-Hilfe für wichtig. Auf Anfrage des „MM“ erklärte der Sozialdezernent, daß er auch an finanzielle Unterstützung denke. Er sei zuversichtlich, dafür eine Möglichkeit im Haushalt zu finden. Das Land hat die örtliche Aids-Hilfe erstmals bedacht. Für das letzte Quartal 1985 wurden 1900 Mark zuerkannt. Der Verein möchte eine Beratungsstelle einrichten und sucht nach geeigneten Räumen. **wam**



Tagesspiegel, Berlin, vom 08-02-86

## Verbesserte Tests auf AIDS-Antikörper in Sicht

Gentechnologie und Chemie versprechen Fortschritte — Prüfungen am Virologie-Institut der FU

Bei der Untersuchung auf Antikörper gegen das Virus LAV/HTLV-III, den Erreger des erworbenen Immundefekts AIDS, gilt die Bundesrepublik als führend. Die verkürzt als „AIDS-Test“ bezeichnete Diagnostik zeichnet sich durch hohe Ansprechbarkeit, Genauigkeit und Durchführbarkeit aus. Wegen der biologischen Bandbreite des untersuchten Blutes und der Eigenschaft des Virus, sich immer ein wenig zu verändern, bleibt aber ein Unsicherheitsfaktor von etwa 0,1 Prozent, der in der Praxis durchaus erhebliche negative Folgen haben kann. In absehbarer Zeit dürfte mit der Einführung einer „2. Testgeneration“ auf gentechnischer Grundlage zu rechnen sein. Neben der größeren Genauigkeit liegt ihr Vorteil in einer weniger aufwendigen Herstellung.

Schon bisher wird der sogenannte ELISA-Test vor allem zur Untersuchung von Blutspendern und Angehörigen der AIDS-Risikogruppen eingesetzt. Zu seiner Herstellung werden LAV/HTLV-III auf menschlichen Zellen im Reagenzglas gezüchtet. Die einzelnen Eiweißmoleküle werden getrennt und gereinigt. Auf einer speziellen Platte gibt man dann das Serum des zu Untersuchenden hinzu. Sind darin Antikörper gegen den AIDS-Erreger enthalten, binden sie sich an die Virus-Eiweiße. Mit Hilfe bestimmter Enzyme und Färbungsreagenzien können die Antikörper sichtbar gemacht werden.

### Früher als in anderen Ländern

Die Struktur des Virus wurde zuerst von französischen Forschern aufgeklärt. Es waren jedoch Wissenschaftler in amerikanischen Institutionen, die früher als andere genügend AIDS-Viren „züchten“ konnten. Die dortigen Gesundheitsbehörden hatten daraufhin Anfang 1984 fünf große Unternehmen beauftragt, daraus einen Test zu entwickeln. Um einen ELISA in kommerziell verwertbarer Form zu bekommen, benötigten sie nahezu ein Jahr. In der Zwischenzeit hatten deutsche Institute einen brauchbaren Test ausgearbeitet (allerdings ohne Anspruch und ohne Lizenzen auf eine kommerzielle Verwertung). An diesen Arbeiten unter der Federführung des Instituts für klinische und experimentelle Virologie an der Freien Universität Berlin waren unter anderem das Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt und das Robert-Koch-Institut im Bundesgesundheitsamt in Berlin beteiligt. Auf diese Weise gelang es, für die Bundesrepublik früher als in anderen Ländern die Untersuchung von Spenderblut einzuführen.

Aber auch von dem Anfang 1985 hier zugelassenen kommerziellen ELISA wurden einige wenige Probanden nicht richtig erfaßt. Zu falsch positiven Resultaten kommt man gelegentlich mit dieser Methode, weil der aus natürlichem Material gewonnene Test Reste

anderer Eiweiße enthalten kann, auf die das untersuchte Serum reagiert. Deswegen muß jedes positive Testergebnis durch einen sehr aufwendigen „Bestätigungstest“ überprüft werden. Daneben gibt es auch falsch negative

Testergebnisse: Die HTLV-III-Antikörper mancher Patienten binden sich offenbar nicht an die Virusteilchen im Test. Wenn nur 0,1 Prozent der Virusträger nicht erkannt werden, würde dies bedeuten, daß eine von tausend Blutspenden mit dem AIDS-Erreger verwendet wird.

In einem Gespräch mit einigen Fachjournalisten erläuterte jetzt der Direktor des Berliner Virologie-Instituts, Professor Karl-Otto Habermehl, auf welchen zwei Wegen man hier Fortschritte zu erzielen sucht und welche verbesserten Tests kurz vor der Anwendungsreife stehen.

### Proteine von Antikörpern „erkannt“

Der zur Gruppe der „Retroviren“ zählende AIDS-Auslöser besteht unter anderem aus einer „Kern“ genannten inneren Hülle und einer äußeren Schicht. Auf beiden befinden sich bestimmte Proteine (Eiweiße), die von Antikörpern „erkannt“ werden. Die „Knöpfchen“ auf der äußeren Schicht sind Glycoproteine (abgekürzt GP). Ebenso wie die Kernproteine (CP) lassen sie sich genau nach ihrem Molekulargewicht unterscheiden. Um Eiweißverunreinigungen im Test zu vermeiden, versucht man, diese Proteine in reiner Form „künstlich“ herzustellen.

Es hat sich jedoch gezeigt, daß die Antikörper jedes Virusträgers beziehungsweise AIDS-Kranken im Detail unterschiedlich sein können. Je nach Serum werden einzelne Virusproteine nicht erkannt. Mittlerweile ist aber klar, daß bestimmte Proteine statistisch gesehen von besonders vielen Patienten-Antikörpern aufgespürt werden. Dazu zählen das Hüll-Eiweiß mit dem Molekulargewicht 41 000 („GP 41“) sowie das GP 120. Mit den Methoden der Gentechnik können Kolibakterien dazu gebraucht werden, solche Proteine in so großen Mengen herzustellen, daß sich daraus ein Test entwickeln läßt.

Die zweite Methode besteht darin, einzelne Eiweißbausteine, die Aminosäuren, in der Chemieretorte nachzubauen. Diese Synthese ist heutzutage technisch kaum noch ein Problem. Erstaunlicherweise hat sich gezeigt, daß schon eine Kette von drei Aminosäuren spezifisch von Antikörpern erkannt wird. Eine kleine Berliner Firma („Biochrom“) hat Aminosäure-Sequenzen mit 15 Bausteinen („Oligopeptide“) hergestellt, die einem Ausschnitt aus dem CP 18, dem GP 41 sowie dem GP 120 entsprechen. Für einen Test will man mindestens zwei (hier drei) verschiedene Virusteilchen verwenden, um die statistische Streubreite der unterschiedlichen Antikörper zu erfassen.

Habermehl hat diesen synthetischen Test überprüft, indem er 102 eindeutig „positive“



Forts. Tagesspiegel, Berlin, vom 08-02-86

Patientenseren nochmals mit dem neuen Verfahren untersuchte. Während das Kernprotein nur in einer unbefriedigenden Zahl der Fälle erkannt wurde, konnten die an die Hüllproteine gehefteten Antikörper in allen 102 Vergleichsfällen nachgewiesen werden. Dies zeigt nach Ansicht des Virologen, daß ein synthetischer Test „im Prinzip funktionieren kann“. Ob und wann mit einer marktreifen Entwicklung zu rechnen ist, lasse sich allerdings jetzt noch nicht sagen.

#### Antrag auf Zulassung gestellt

An dem erstgenannten, dem gentechnischen Verfahren arbeiten zwei internationale Pharmakonzerne (aus der Schweiz und den USA). Auch hier haben Vergleichsuntersuchungen von Habermehl ihre Praktikabilität ergeben. Bei rund 500 Tests hat es bisher keine falschen Resultate gegeben. Ein Hersteller hat bereits den Zulassungsantrag gestellt. Um letzte Gewißheit über die Zuverlässigkeit der 2. Testgeneration zu erhalten, müssen jedoch insgesamt rund 10 000 Proben untersucht werden.

Ob die neuen Methoden an die Stelle bisheriger ELISA-Tests treten oder als Bestätigungstests benutzt werden, ist noch nicht abschließend zu beurteilen. In jedem Fall liegt einer ihrer Vorteile darin, daß sie sich grundsätzlich unbegrenzt und billiger herstellen lassen. Aber auch diese Neuerungen können

nicht als „AIDS-Test“ bezeichnet werden und sind ebenfalls nur dazu geeignet, Antikörper gegen LAV/HTLV-III nachzuweisen. Zwar haben nur Menschen solche Antikörper im Blut, die mit dem Virus infiziert wurden. Aber nicht jeder Infizierte muß auch an AIDS erkranken. Indessen sprechen wissenschaftliche Erkenntnisse und Erwägungen der letzten Zeit zunehmend dafür, daß mehr Virusträger als bisher angenommen die Krankheit nach einer gewissen Zeit bekommen könnten. Ein genauer Prozentsatz (bisher wurde von fünf bis 20 Prozent gesprochen) läßt sich nicht mit genügender Sicherheit angeben.

#### Noch lange kein „Mittel gegen AIDS“

Um so wichtiger ist die Tatsache, daß die Synthese beziehungsweise die gentechnische Herstellung von Virusteilchen theoretisch auch eine Grundlage bildet, Impfstoffe zu entwickeln. Auf der anderen Seite hat sich nichts an dem Problem geändert, daß mehrere Eigenschaften des LAV/HTLV-III die Entwicklung wirksamer Impfstoffe oder gar Medikamente außerordentlich erschweren. Bis es also ein „Mittel gegen AIDS“ gibt, werden mindestens noch mehrere Jahre vergehen. In dieser Zeit kann die Identifizierung von Virusträgern durch zuverlässige Tests, zusammen mit freiwilligen Maßnahmen gegen die Ansteckung weiterer Personen, die an sich unausweichliche Ausbreitung der Krankheit möglicherweise wenigstens verlangsamen.

Justin Westhoff

Frankfurter Allg. Zeitung vom 04-02-86

## Aids-Furcht steigert Sexshop-Umsätze

Mehr junge Leute kaufen Verhütungsmittel / Häufiger „häuslicher Sex“?

Wg. HAMBURG, 3. Februar. Die Aids-Furcht verhilft dem Handel mit Verhütungsmitteln, insbesondere mit Präservativen, zu außergewöhnlich starken Absatzsteigerungen: Von der Geschäftsführung der größten deutschen Ladenkette von Sex-Shops, der Beate Uhse AG in Flensburg, war auf Anfrage zu erfahren, daß der seit dem Spätsommer vergangenen Jahres deutlich wachsende Umsatz mit Präservativen im Jahr 1985 um etwa 30 Prozent zugenommen habe; im laufenden Jahr rechne man mit einem Mehrabsatz von 50 bis 60 Prozent. Die Beate Uhse AG unterhält unter dem Namen „Beate Uhse“ und „Dr. Müller“ in der Bundesrepublik und in West-Berlin 35 Ladengeschäfte und darüber hinaus rund 15 Verkaufsstellen in ihren Sex-Kinos. Besonders stark steige die Nachfrage in

Großstädten wie Frankfurt, München und auch Hamburg. Bemerkenswert ist dabei die Feststellung, daß sich insbesondere auch der Käuferkreis seit Ansteigen der Aids-Furchtwelle verändert habe: Während früher das Durchschnittsalter der Käufer von Präservativen bei „Vierzig- bis Fünfzigjährigen“ gelegen habe, handele es sich jetzt viel häufiger um junge Leute, bei denen man häufig „noch nach dem Ausweis fragen muß“. Nach Meinung des Uhse-Geschäftsführers Hans-Dieter Thomsen gewinne bei den etwas älteren Jahrgängen, offenbar unter dem Eindruck der Aids-Furcht, das „häusliche Sexualleben“ wieder mehr an Gewicht. Man schließe das aus dem beträchtlichen Ansteigen der Nachfrage nach Video-Kassetten und Reizwäsche.



Bruchsaler Rundschau vom 25-01-86

KARLSRUHE

## Stadtgespräch

## Gute Vorwärts-Verteidigung Eidenmüllers durch viel Offenheit

Sorgfaltspflicht der Ärzte bleibt im Aids-Fall zentrale Frage  
Weshalb schwieg drogenspritzende Blutspenderin?

Bürgermeister Ullrich Eidenmüller, der vor knapp zwei Jahren mit seinem Amt im Rathaus die Bürde der Verantwortung fürs Klinikum übernahm, schlug sich auch vor dem Gemeinderat gut, als er in nichtöffentlicher Sitzung zum Aids-Fall in den städtischen Krankenhäuser Stellung bezog. Zur Erinnerung: Einem 62jährigen Rentner war nicht nur zur Behandlung seiner akuten Blutkrebskrankung Blut mit HTLV-III-Antikörpern (was eine Infizierung mit Aids-Viren bedeuten kann) unter Zeitdruck übertragen worden, sondern diese Tatsache wurde ihm auch erst drei Monate später mitgeteilt. Familie und Verwandtschaft fürchteten, sich möglicherweise angesteckt zu haben. Was von Eidenmüllers Erklärung, die aufgrund eines Antrags der SPD-Fraktion abgegeben wurde, in der Öffentlichkeit bekannt wurde (wir berichteten), läßt einen geschickt argumentierenden Bürgermeister erkennen: Einerseits bemüht er sich, durch Verständnis für den 62jährigen (aber auch mit Lob für die Gesamtleistung des Klinikums im allgemeinen) um Vertrauen beim Patienten zu werben, andererseits stellt er sich als politisch Verantwortlicher vor seine Ärzte. Deshalb distanziert sich Ullrich Eidenmüller auch von der veröffentlichten Aussage, im Klinikum hätte man noch mehr tun müssen, um einen solchen Fall zu vermeiden. Man hätte „noch mehr tun können“, so lautet seine Aussage korrekt. Was dem unbefangenen Leser vielleicht als sprachliche Haarspalterei erscheinen mag, hat für den Juristen Eidenmüller schon Bedeutung.

Noch mehr als der wohl verständliche Versuch, die medizinisch Verantwortlichen im Klinikum aus „dienstherrlich“ verstandener Fürsorgepflicht nicht im Regen der öffentlichen Kritik stehen zu lassen, interessiert die Öffentlichkeit die Frage, ob sich ein solcher Fall wiederholen kann. Zum Glück stellte sich inzwischen heraus, daß die Ehefrau des 62jährigen, mit Antikörpern in Berührung gekommenen Patienten nicht angesteckt wurde. Es ist dem kranken Mann zu wünschen, daß damit die Angst in seiner Familie nachläßt, daß es wieder zu normalen menschlichen Beziehungen kommt. Der Mann, der derzeit wieder im Krankenhaus (nicht im Klinikum) liegt, braucht die Zuwendung seiner Angehörigen, um mit seiner Krankheit fertig zu werden, um optimale Genesung zu erreichen. Wenn auch der Schaden, den die Übertragung

von Blut mit HTLV-III-Antikörpern im Klinikum angerichtet hat, nicht noch weit schlimmere Folgen hatte, was anfänglich befürchtet werden mußte, so bleiben die Auswirkungen dennoch ernst genug. Was dem schwerkranken Rentner widerfuhr, darf sich kein weiteres Mal ereignen.

Im Klinikum weist man darauf hin, daß die Untersuchung von Blut, das an Patienten – unter Umständen auch rasch – weitergegeben werden muß, heute mit besseren Methoden als im Juni 1985 erfolgen kann. Einen so folgenschweren Zeitverlust wird's nach der Zusicherung der Ärzte also nicht mehr geben. Ob es im Zusammenhang mit der Behandlung des 62jährigen damals „aufgrund denkbarer theoretischer Organisationsformen“ (Eidenmüller) trotz noch nicht voll entwickelter Analysetechnik in kürzerer Zeit möglich gewesen wäre, die eventuelle Aids-Gefahr zu erkennen, werden abzusehende gerichtliche Auseinandersetzungen zeigen. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob die Ärzte die ihnen zumutbare Sorgfalt walten ließen.

Bei einem solchen Verfahren wird sicher auch die Spenderin des „bösen Blutes“ eine Rolle spielen. Laut Bürgermeister Eidenmüller erwägt das Rechtsreferat der Stadtverwaltung derzeit, ob die Frau, die dem Klinikum ihr Blut wortlos zur Verfügung stellte, nicht vor Gericht zur Rechenschaft gezogen werden kann und muß. Es ist in der Tat ungeheuerlich – vorausgesetzt, die Recherchen der Stadtverwaltung stimmen – daß eine Drogenabhängige Blut für kranke Menschen spendet, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt durch die intensive öffentliche Diskussion um die Krankheit Aids davon wissen mußte, daß das Fixen von Drogen als eine der Übertragungsquellen dieser Krankheit bekannt war. Bürgermeister Eidenmüller sprach in diesem Zusammenhang von einem Verhalten zu Lasten eines arglosen Empfängers, das „sozial nicht erträglich“ ist. Dabei handelt es sich um eine zurückhaltende Formulierung. Damit keine Mißverständnisse entstehen: So zu tun, als sei die Blutspenderin allein an allem schuld und die Klinikums-Ärzte seien quasi ihre Opfer, heißt, die Verantwortlichkeit auf ebenso bequeme wie wirkungsvolle Art loszuwerden. Das kann niemand wollen. Doch außen vor kann und darf die Blutspenderin nicht bleiben.

Jürgen Gottmann





tageszeitung, berlin  
13-02-86

Die Welt, Hamburg  
14-02-86

## Zum AIDS-Test verpflichtet

**HTLV-3-Tests in allen  
Knästen Hessens verordnet**

Berlin (taz) — Alle Insassen der hessischen Justizvollzugsanstalten müssen nach einem Erlaß des Landesjustizministers ihr Blut auf Antikörper gegen das AIDS-auslösende LAV/HTLV-3 Virus untersuchen lassen. Gefangene, die den Test ablehnen, werden so behandelt, als seien in ihrem Blut Erreger nachgewiesen worden. Verweigerung sowie positiver Befund haben die Unterbringung in Einzelzellen zur Konsequenz. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Einzelfällen mit Zustimmung des Anstaltsleiters abgesehen werden. Zusammenlegungen von Infizierten und Gesunden sind aber grundsätzlich nicht gestattet. Auch der Einsatz der Verweigerer zur Küchenarbeit ist untersagt. Die Teilnahme an Gemeinschaftsveranstaltungen sowie Ausgang oder Urlaub bleiben weiterhin erlaubt.

Mit dieser Anordnung geht Hessen über die aus anderen Bundesländern bisher bekannte offizielle Praxis hinaus, Gefangene nur freiwillig untersuchen zu lassen.

Für den Grünen Landtagsabgeordneten Raphael Keppel ist Hessens Justizminister Herbert Günther (SPD), der am 14. Januar öffentlich bekanntgab, fast vier Fünftel der über 5.000 Gefangenen in hessischen Vollzugsanstalten hätten sich bis Ende 1985 freiwillig auf die Krankheit AIDS untersuchen lassen, damit der Lüge überführt. Bei den Grünen, so der Abgeordnete Keppel in einer Presseerklärung, hätten sich Beschwerden von Gefangenen gehäuft, die sich nach einer Verweigerung des Tests Repressalien ausgesetzt sahen. Darüber hinaus war Keppel der Aushang des Anstaltsarztes der JVA Darmstadt zugespielt worden, der unmißverständlich erklärte, jeder Gefangene sei „verpflichtet, die angebotene Untersuchung auf HTLV-3 Antikörper in Anspruch zu nehmen“. Von den 5.100 Straf- und Untersuchungsgefangenen in Hessen hatten bis Mitte Januar 1.000 Häftlinge die Durchführung eines derartigen Tests abgelehnt. Bei 104 von fast 4.000 getesteten Gefangenen war das Ergebnis positiv. kk

## Minister lehnt Meldepflicht für Aids ab

LUDWIG HÄRTEN, Bonn

In dem „enormen Engagement“ von Wissenschaftlern auch in der Bundesrepublik Deutschland, die sich mit der Immunschwäche Aids beschäftigen, sieht Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber eine Chance, den Wettlauf gegen die Krankheit zu gewinnen. Der Minister wehrt sich auch weiterhin gegen eine Meldepflicht für die Krankheit, weil sonst die Chancen für ihre Erforschung und Bekämpfung geringer werden könnten.

Seine Haltung begründete er gestern vor der Presse in Bonn mit den zur Zeit fehlenden Heilungsmethoden. Eine Meldepflicht, so Riesenhuber, sei nur bei solchen Krankheiten sinnvoll, bei denen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden. Die Dunkelziffer der Erkrankten oder Infizierten könne durch eine Meldepflicht eher erhöht als vermindert werden.

Nach Angaben von Riesenhuber waren am 31. Januar 406 Personen in der Bundesrepublik an Aids erkrankt, die Zahl der Todesfälle bis zu diesem Zeitpunkt betrug 197. Es wird geschätzt, daß etwa 30 000 bis 100 000 Menschen mit dem Aids-Erreger infiziert sind.

Riesenhuber sieht die Hauptaufgabe seines Ministeriums darin, die Forschungsanstrengungen in den verschiedenen Disziplinen der Medizin und Biologie, die einen Beitrag zur Bekämpfung dieser Krankheit leisten können, zu unterstützen. Dabei gehe es weniger um die Frage, welche Geldmittel zur Verfügung stehen, als vielmehr darum, wie man die vorhandenen Kapazitäten der Forschungseinrichtungen und Wissenschaftler in der Bundesrepublik besser koordinieren könne.



Tagesspiegel, Berlin, vom 02-02-86

## Forderung nach „Safer Sex“ als illusorisch bezeichnet

Diskussionsreihe im Kino Filmkunst 66 nach Film über AIDS

Krankenschwestern verweigern die Pflege von AIDS-Kranken, Zahnärzte lehnen Patienten ab, die mit dem Erreger infiziert sind, Patienten überlegen sich, ob sie noch zu ihrem Zahnarzt gehen können, weil dieser homosexuell ist. Ist das kalkulierte Diskriminierung oder einfach nur Angst? Mediziner auf einer von Filmemacher Rosa von Praunheim veranstalteten Podiumsdiskussion im „Filmkunst 66“ sagten, es handele sich meistens um Angst vor Ansteckung, die von mangelnder Aufklärung herrühre.

Die beiden Ärzte vertraten den Arbeitskreis AIDS der niedergelassenen Ärzte Berlin, in dem seit Mai 15 bis 20 Ärzte verschiedener Fachrichtungen Informationen austauschen. Zweck dieser Kontakte ist es, andere Kollegen über AIDS zu informieren und die Probleme Kranker beispielsweise gegenüber Krankenhäusern oder Sozialstationen darzustellen. Die verschiedenen Gruppen, die der Einladung des Regisseurs gefolgt waren, stimmten in der Auffassung überein, es werde zu wenig gegen AIDS getan. Bis zum 10. Februar finden sonntags und montags, 22 Uhr 30, im Anschluß an Rosa von Praunheims Film „Ein Virus kennt keine Moral“ jeweils Podiumsdiskussionen zum Thema AIDS im Kino Filmkunst 66 statt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe, Dachorganisation regionaler Hilfsorganisationen, bekommt zwar im laufenden Haushaltsjahr zwei Millionen vom Bundesgesundheitsministerium, die Berliner AIDS-Hilfe aber wird nach wie vor aus dem „Selbsthilfetopf“ von Gesundheitssenator Fink

unterstützt. Die Finanzierung der Selbsthilfe-Organisation ist nicht langfristig gesichert. Bei allen Diskutanten, darunter Mitgliedern von Wohngemeinschaften mit AIDS-Positiven und AIDS-Kranken, herrschte Einigkeit darüber, daß das Engagement für AIDS-Kranke bereits über „Selbsthilfe“ hinausgehe.

Gegenwärtig arbeiten bei der Berliner AIDS-Hilfe zwei feste Angestellte und zahlreiche freiwillige Mitarbeiter. Die Organisation hofft, von April an mit mindestens viereinhalb Stellen arbeiten zu können. Alles in allem fühlen sie sich in Berlin noch nicht ganz ernst genommen. Die Krankheit könne alle betreffen, wurde erinnert. Sie könne durch direkten Schleimhautkontakt und Blut übertragen werden.

Da es unrealistisch wäre, einen Verzicht auf Sexualität zu fordern, drehte sich ein großer Teil der Diskussion um „Safer Sex“ — „sichereren“, nicht sicheren Sex“ mit Kondomen und ohne Küsse. Diskussionsleiter Rosa von Praunheim forderte vehement, daß der Sex nur „safer“ praktiziert werde.

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle bezeichneten aus ihrer praktischen Erfahrung diese Forderung als illusorisch. Hier wurde auf die USA hingewiesen, wo es weithin unter Homosexuellen selbstverständlich sei, Safer Sex zu praktizieren. Mit sehr viel mehr AIDS-Kranken und -Opfern als hierzulande haben die USA einen „Vorsprung“ von zwei Jahren. Rosa von Praunheim: „In zwei Jahren ist es zu spät“

Wolfgang Lehmann





Volksblatt, Berlin  
28-01-86

## Schweden will AIDS-Register

**Stockholm (Reuter)**  
**Schweden will alle mit dem AIDS-Antikörper infizierte Personen zentral erfassen.**

Der Leiter des staatlichen Instituts für Bakteriologie erklärte gestern in einem Radiointerview, dies sei notwendig, weil die infizierten Personen entweder die Krankheit bekommen oder andere anstecken könnten. Das Institut, das den größten Teil der AIDS-Forschung im Lande abwickelt, würde nur noch auf die Erlaubnis der Datenschutzbehörde warten.

Die Pläne stoßen bei den Homosexuellen in Schweden auf scharfen Protest. Nach ihrer Meinung würde die Erfassung in die Intimsphäre von Menschen eingreifen, gleich ob sie mit dem Antikörper infiziert sind oder nicht.

Nach Auskunft der Gesundheitsbehörden gibt es in Schweden gegenwärtig 900 mit dem HTLV-III-Virus infizierte Personen.

Frankfurter Rundschau  
08-02-86

## AIDS-Test für Einwanderer?

WASHINGTON, 5. Februar (dpa). Das US-Gesundheitsministerium will keine Einwanderer mehr ins Land lassen, die mit dem Virus der tödlichen Immunschwäche AIDS infiziert sind. Gesundheitsminister Otis Bowen habe bereits eine entsprechende Anordnung unterschrieben und dem zuständigen Büro im Weißen Haus zur Gegenzeichnung vorgelegt, berichtete die Zeitung „New York Times“. Einwanderer in die USA müssen schon jetzt eine medizinische Bescheinigung vorlegen können, daß sie nicht an Syphilis, einer Reihe anderer Geschlechtskrankheiten oder Tuberkulose leiden. Künftig könnte auch der Nachweis verlangt werden, daß der Antragsteller frei von AIDS ist.

★

PEKING (Reuter). Zwei Tonnen importierte Gebraucht Kleidung sind am Mittwoch auf behördliche Anordnung hin in Peking verbrannt worden. Zur Begründung sagte der Chef des Hygiene-Büros der Hauptstadt, Cheng Mingchu, man befürchte eine Ansteckung mit AIDS, nachdem bei Transportarbeitern, die mit den offenbar ungesäuberten Importen in Berührung gekommen waren, Entzündungen, Schwellungen und grindartige Erscheinungen aufgetreten waren.

Frankfurter Rundschau  
25-01-86

## Schweigepflichtverletzung aus AIDS-Angst ohne Folgen

HAMM, 14. Januar (dpa). Aus Angst vor einer Ansteckung mit AIDS bei mit der Immunschwächekrankheit AIDS infizierten verletzte eine 25jährige Krankenschwester aus Lippstadt ihre Schweigepflicht. Als ihr Arbeitgeber — ein örtliches Krankenhaus — davon erfuhr, entließ er die Mitarbeiterin. Das Arbeitsgericht in Hamm kam in einem am Dienstag bekanntgewordenen Urteil zu der Auffassung, die Entlassung sei nicht gerechtfertigt (Az.: 1 Ca 1367/85).

Die 25jährige hatte ihrem Lebensgefährten geraten, sich einem AIDS-Test zu unterziehen, nachdem sie erfahren hatte, daß die AIDS-Untersuchung eines ihrer Patienten und früheren sehr engen Bekannten ihres ehemals drogenkranken Freundes positiv ausgefallen war. Die Kammer vertrat den Standpunkt, die Schwester habe zwar objektiv gegen die Schweigepflicht verstoßen, in der besonderen Notsituation aber sei ihr Verhalten nach Abwägen der Interessen verständlich gewesen.

Frankfurter Rundschau  
11-02-86

## Häftling wurde nicht über AIDS-Test informiert

HANNOVER, 10. Februar (AP). Im Anstaltskrankenhaus der Justizvollzugsanstalt Lingen I werden nach Darstellung der niedersächsischen Grünen alle drogensüchtigen Patienten ohne ihr Wissen einem AIDS-Test unterworfen. Wie die Grünen am Montag in Hannover mitteilten, wurde diese Praxis durch die Bescherde eines Gefangenen bekannt.

Der gesundheitspolitische Sprecher der Grünen, Dieter Rohloff, verwies auf Angaben des Justiz- und des Sozialministeriums, wonach Gefangene nur auf freiwilliger Basis auf eine Infektion mit dem Immunschwächevirus untersucht würden.

Ein Sprecher des Justizministeriums in Hannover bezeichnete den von den Grünen aufgegriffenen Vorfall als Einzelfall, „bei dem etwas schiefgelaufen“ sei. Der Fall werde untersucht, kündigte der Sprecher an. Er betonte, daß die AIDS-Tests in niedersächsischen Gefängnissen freiwillig seien. Bisher seien im niedersächsischen Vollzug noch keine Erkrankungen an der Immunschwäche bekannt geworden, sagte er.



Zitty, Berlin, Nr. 2/86 (auszugsweise)

**A**m 11. November Punkt neun Uhr abends Ortszeit war es endlich soweit. Die amerikanische Fernsehproduktion wurde mit dem ersten TV-Dokudrama zum best-selling Thema Nummer eins angewärmt: *An Early Frost (Früher Frost)* nannte sich das von NBC ausgestrahlte zweistündige AIDS-Epos. Mit dem sorgfältig angelegten Familiendrama um den schwulen Rechtsanwalt Michael, seinen Lover Peter und Michaels bei allem spontanen Unverständnis treusorgende Familie, schaffte Aquired Immune Deficiency Syndrome zum ersten Mal den abendfüllenden Sprung auf den Bildschirm.

Michael hat AIDS. Nicht in all der todbringenden Kraßheit, mit der die Krankheit, die vielen im Musterland der Evangelisten noch immer als „moderne Lustseuche“ gilt, unter den rund 12.000 AIDS-Opfern wütet (etwa die Hälfte sind der Krankheit erlegen), sondern klinisch rein verpackt in einen erfolgreichen weißen Chicagoer Anwalt und seine Mittelklassefamilie, die im Prototyp von *Unsere kleine Stadt* in Neu-England lebt. Mit genug gefühliger Läuterung und Druck auf die Tränendüse Sympathie allerdings, um die Zuschauer zwischen den Commercials vor der Röhre zu rühren.

Fünfzehn Fassungen und heiße Diskussionen unter den TV-Verantwortlichen mußte der *Frühe Frost* durchlaufen, bis er als fernsehreif abgenommen wurde. Das merkt man. Weil man zum Beispiel davon, daß Michael und Peter Lovers sind, gar nichts merkt. Die fassen sich nicht an, die umarmen sich nicht, geküßt wird nicht und gefickt schon gar nicht. Da greift das TV-Lehrstück – ansonsten durchaus bemüht, wissenschaftliche Informationenen gegen die Mär von der „Lustseuche“ in die Haushalte zu transportieren – mit Rücksicht auf die Schamgrenzen der Hauptsendezeit-Klientel zu kurz. Denn wie kann überzeugend aufgeklärt werden, daß AIDS (neben kontaminierten Nadeln) durch den Austausch von Körperflüssigkeiten wie Blut und Samen bei analem und oralem Sex übertragen wird, wenn die Gay Lovers auf dem Bildschirm sich nicht mal anfassen? Der couragierten Fernsehgroßmutter bleibt es vorbehalten, Michael zu küssen. Über den Mangel an Gefühlsausdruck und Sex zwischen den männlichen Liebenden mokierten sich auch die Mannen vom New Yorker Gay Health Crisis Center, das sich um AIDS-Opfer kümmert und kleine Fernseh-zuschauerkreise in Privaträumen um den *Frühen Frost* gruppiert hatte.

Dennoch: Nachdem den US-Fernsehnachrichtensendungen seit Monaten aus allen Nähten sensationalistisch aufge-

machtes AIDS herausgeplatzt ist – mit neuesten Todesstatistiken, Behandlungsmethoden, Rock Hudson und besorgten Eltern, die ihre Kinder wegen vermeintlicher Ansteckungsgefahr nicht in die Schule schicken wollen – wird NBCs Versuch, das dramatische Thema AIDS (Hysterie und Epidemie) in dramatisch aufklärender Form anzupacken, allenthalben gelobt. Zumal in einem Land, wo der Bildschirm für viele zum ausschließlichen Informations- und Kommunikationsmittel geworden ist.

Die anderen großen Networks haben die heiße Spur des *Frühen Frostes* aufgenommen.

...

Auch der New Yorker Schwulenaktivist Larry Kramer hat ein AIDS-Aufwachstück geschrieben. *The Normal Heart* schildert, angereichert mit einer enormen Menge von Daten und Fakten, erhitzt durch wortgewaltige Angriffe auf schwule Führungszirkel und den Bürgermeister, Gründung und interne Probleme des Gay Men's Health Crisis Center. Larry Kramer, der sich 1978 durch den einschlägigen Roman *Faggots* einen Namen für die dramatische Bearbeitung von Homosexuellen-Themen gemacht hatte, gehörte zu den Gründungsmitgliedern des 1981 geschaffenen AIDS-Selbsthilfezentrums der New Yorker Schwulen. Das macht seine Bühnenbearbeitung zu einem hitzig rausgerotzten Stück persönlicher Biographie; denn der Autor-Aktivist verließ das Zentrum 1983 im Zorn. „Sag' den Schwulen, sie sollen aufhören, Sex zu machen“, schreit ein Arzt in Kramers Stück. „Die schwulen Führer, die diese Philosophie von der sexuellen Befreiung verkündet haben, sind unser Tod“, beschwert sich Ned Weeks (Kramers Bühnenverkörperung). „Warum haben sie nicht für unser Recht auf Heirat gekämpft, anstatt für das Recht auf Promiskuität?“

Auch seine Opponenten in den eher privatim Auseinandersetzungen um das Für und Wider der Vielvögelei hat Kramer ins Bühnenlicht gezerrt. Schreit sein Widersacher (auf der Bühne): „Ich hab' 15 Jahre meines Lebens für unsere Befreiung gekämpft, dafür, daß wir Liebe machen können, wann immer, wo immer. Jetzt erklärst du mir, daß alle diese Jahre bewußten Schwulseins falsch waren und ich ein Mörder bin?!“ Ganz offensichtlich und unüberhörbar, das tut Larry Kramer, der Autor-Aktivist. Für Ned Weeks gehts es „nicht um Bürgerrechte, sondern um eine Sache“.

Gegen den gerade für eine dritte vierjährige Amtsperiode erkorenen New Yorker Bürgermeister Ed Koch donnert Weeks: „Der Bürgermeister ist der Hauptverantwortliche dafür, daß diese Epidemie so außer Kontrolle geraten ist.“ Harte Zahlen an den Wänden des *Normal-Heart*-Spielortes Public Theater untermauerten die Anschuldigung. New York hat 75.000 Dollar Sofortmittel für AIDS-Hilfe flüssig gemacht; San Francisco 16 Millionen Dollar. „Koch ist schwul und hat Angst davor, als schwul wahrgenommen zu werden“, begründet Kramer – off stage – die Zurückhaltung des Stadtvaters. Immerhin schickt der jetzt seine zur Sex-Polizei umgerüsteten Verbraucherbehördenkommissare zum Ausspionieren „unsicherer“ Sex-Praktiken in die Bars und Badehäuser. *The Normal Heart* tickt. Wie keine andere Bearbeitung von AIDS hat Kramers Bühnenstück die Kann-Folgen ungezügelter Vielvögelei drastisch dramatisiert.

Und wo gehobelt wird, fallen Späne. Veräter, Schwulenhasser, Hitler... Verbalradikale Libertäre aller Länder vereinigt Euch. „Einer muß doch mal die Wahrheit sagen“, lobt Patrick Merla, Redakteur des Schwulenblattes *New York Native*, „natürlich macht der sich damit unbeliebt“. Immerhin, *The Normal Heart* hat die schwule Diskussion um den Zusammenhang von Promiskuität und AIDS angekurbelt. Tiefgetroffen wurden auch Publikum und nichtschwule Presse. Da kamen Vergleiche mit Henrik Ibsens *Gespensstern* (der dramatischen Bearbeitung von Syphilis auf und Kritiker sichteteten einen „Fluß der Entwürdigung und Wut, Angst und Liebe“; lobten den „dramatischen Kampf um Menschlichkeit“).

...

Ute Büsing



Durchblick, Berlin, Jan./Feb. 86

---

Minderheit zu Minderheit

Die JVA Düsseldorf lud die AIDS-Hilfe zu einer Podiumsdiskussion ein. Doch diese Einladung sollte sich zu einem Bumerang entwickeln. Die (Düsseldorfer) AIDS-Hilfe, die damit eine effiziente AIDS-Prophylaxe propagieren wollte, scheiterte letztlich "an dem "Contra" des konservativen Anstaltsgeistlichen Pater Rüber. Statt die Gelegenheit zum Vorbeugen aufzugreifen, so die AIDS-Hilfe, wurden an sich legitime Sexualkontakte in Düsseldorf verboten. Auf den Antrag eines Gefangenen, daß zur Verhütung von Ansteckungen mit dem HTLV-III-Erreger Kondome ausgegeben werden sollten, reagierte die Anstaltsleitung mit einem rigorosen Nein!

Im Anschluß an die Diskussion, die ansonsten mittelprächtigt verlaufen war, sprach ich mit dem Geistlichen bezüglich der Kondome, wobei er sich folgendermaßen festlegte: "Das wäre möglich, wenn damit das 'kleinere Übel' verhindert werden könnte." Aus diesem Satz läßt sich für jeden zweifelsohne folgendes ableiten:

Die "Todesseuche" AIDS ist das kleinere Übel, die legitime, doch nicht tolerierte homosexuelle Liebe dagegen das größere. Pater Rüber hat mit seiner Äußerung zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen, und zwar: Die gleichgeschlechtliche Liebe ist und bleibt tabuisiert, gleichzeitig ist sexueller Kontakt mit Ansteckung gleichzusetzen, da Kondome in der JVA nicht zugelassen werden. (Daß die im Handel frei erhältlich sind, spielt dabei keine Rolle.) Bei dieser "Beweisführung" des Paters komme ich zu dem Schluß, daß auch die Kirche innerhalb einer Strafvollzugsanstalt Minderheiten diskriminiert. Hier im Knast heißen diese Minderheiten Homosexuelle und Fixer.

Aufgrund auch anderer Argumente des Paters konnte ich eine deutliche Abqualifizierung nicht an die sich auch die Anstaltsleitung hielt. Jedenfalls: Die AIDS-Hilfe Düsseldorf, die ja aufklären wollte, wurde seitens der Anstaltsleitung indirekt, doch für jeden offensichtlich, gestoppt. Das Thema Homosexualität war - bis auf wenige Argumente - völlig tabu. Die Neuigkeit, daß gerade beim Analverkehr die Ansteckungsgefahr sehr groß ist, war uns allen wohl nicht mehr neu. Daß aber gerade diese Sexualpraktik auch bei heterosexuellem Verkehr gebräuchlich ist, wurde natürlich vom "heiligen" Pater Rüber nicht bestätigt. (Wie sollte er auch, da doch gerade die katholische Kirche ihre Patres beinahe dazu verführt, damit es nicht etwa ein Kind als Beweis für ihre Unkeuschheit gibt. Red. DB)

Quintessenz der Diskussion: Da das Thema Sex bei der Kirche ohnehin ein Tabu ist, verlief die Geschichte im Sande. Es ist schade, daß damit aber der Versuch, Aufklärung durch die AIDS-Hilfe zu bekommen, so endete. Wir sollten uns alle einmal ernsthaft fragen, in welcher Zeit denn die Kirche heute lebt und warum viele das puritanische Spielchen mitmachen.

Thomas Kraemer  
Postfach 30 05 43  
4000 Düsseldorf 30



USA Today, Richmond (GB), 08-02-86

# Shots can affect tests for AIDS

By Steven Findlay  
USA TODAY

People who receive gamma globulin shots for temporary immunity against such diseases as chicken pox, measles and hepatitis could test positive for the AIDS virus, even if they've never been infected.

The Food and Drug Administration says a positive test could be linked to AIDS antibodies found in most of the USA's supply of gamma globulin. The virus itself, however, has not been found in those supplies, and people who get the shots are not in danger of getting AIDS, the agency says.

But a California doctor says people who test positively could mistakenly think they've been exposed to the disease.

"This could cause a lot of mental distress," says Dr. Donald Steele, a Newport Beach, Calif., dermatologist. In a letter in Thursday's *Journal of the American Medical Association*, he charges the government withheld the information.

"I'm appalled," says Steele. "Doctors could be liable for giving patients gamma globulin without telling them that it may mean they could test positive."

Gamma globulin is made from blood collected from thousands of donors and is routinely given to millions each year as temporary protection

against many infectious diseases. If just one donor has AIDS antibodies, the entire pool will test positive. But in making gamma globulin, the AIDS virus itself is killed.

Dr. Thomas Zuck of the FDA's Blood and Blood Products Division says there's no evidence anyone who has received gamma globulin has tested positively for the antibody. "But that doesn't mean it couldn't happen."

Zuck says the government didn't release the information because "we thought it would do more harm than good, since we saw no risk to the public health whatsoever."

Tagesspiegel, Berlin  
31-01-86

## Wissenschaftler zur AIDS-Forschung aufgerufen

Das Bundesgesundheitsamt in Berlin hat gestern deutsche Wissenschaftler zur Teilnahme an der AIDS-Forschung aufgerufen. Die Behörde wies darauf hin, daß von der Bundesregierung im laufenden Jahr rund acht Millionen DM zur Forschungsförderung bereitgestellt würden. Nach Angaben des zuständigen Koordinierungsleiters Wolfgang Vettermann richtet sich der Appell an Wissenschaftler an Universitäten wie auch in der Industrie.

Forschungsschwerpunkte bilden unter anderem die Entwicklung von AIDS-Impfstoffen sowie Therapieformen, die den Ausbruch von AIDS bei infizierten Personen verhindern können. Gefördert werden außerdem kontrollierte klinische Studien zur Erprobung von Arzneimitteln gegen den AIDS-Erreger sowie zur Behandlung der Symptome beim Ausbruch der Immunschwächekrankheit.

Die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin teilte mit, daß jetzt AIDS-Informationsbroschüren in türkischer Sprache zur Verfügung stehen. Wegen der großen Gruppe der Türken in der Bundesrepublik sei die Herausgabe der Aufklärungsschrift in der Landessprache „dringend“ geboten gewesen. Die Broschüre wird allen AIDS-Beratungsstellen zur Verfügung gestellt. (Tsp)



Offenbach-Post vom 06.01.86

## Bisher nur wenige Bürger in der AIDS-Beratung

### Bei sechs Personen das Virus nachgewiesen

**Offenbach (clb) - Angst vor dem Bekanntwerden scheint noch immer viele Bürger davon abzuhalten, die seit Mitte September vergangenen Jahres am Stadtgesundheitsamt Offenbach eingerichtete AIDS-Sprechstunde aufzusuchen. „Obwohl wie Anonymität garantieren“, berichtet Dr. Stephan Zimmer, „ist das Interesse stark abgeflacht.“ Die telefonischen Anfragen nicht mitgezählt, nahmen bisher 87 Bürger das für Offenbacher kostenlose Angebot einer Beratung oder Untersuchung auf das Virus der erworbenen Immunschwäche-Krankheit wahr.**

Stephan Zimmer, der als stellvertretender Amtsleiter die AIDS-Sprechstunde betreut, bedauert diese schwache Nachfrage. „Wir sind schon daran interessiert, daß die Bevölkerung unser Angebot in Anspruch nimmt“, erklärt er der Offenbach-Post. Vor allem Bürger, die zu den Risiko-Gruppen zählen, sollten eine Blutuntersuchung vornehmen lassen, meint der Mediziner. Neben Homosexuellen und Drogenabhängigen zählt er besonders jene dazu, die vor 1985 eine Bluttransfusion erhalten haben.

Seit Anfang 1985 ist die Gefahr einer Ansteckung über eine Blutkonserve nicht mehr gegeben, da gespendetes Blut seither freiwillig von den Kliniken und Organisationen auf den AIDS-Virus untersucht wird. Seit Herbst ist dieser Test sogar Pflicht.

Rund die Hälfte der Ratsuchenden kommt nicht aus dem Stadtgebiet Offenbach, obwohl diese Bürger eine Gebühr von zehn Mark für den Bluttest oder eine Beratung bezahlen müssen. Kostenfrei ist die AIDS-Sprechstunde nur für Offenbacher. Zimmer vermutet, daß die Einheimischen den Test in Frankfurt vornehmen lassen, um zu verhindern, daß etwas darüber bekannt wird.

Vergleichsweise häufig erhält der stellvertretende Amtsleiter dagegen Anfragen zu der bisher nicht heilbaren Krankheit per Telefon. „Im Schnitt sechs bis sieben Anrufer am Tag möchten wissen, wie sie sich vor einer Ansteckung schützen können“, berichtet er. Meist sind die Befürchtungen der Bürger jedoch grundlos, da sie nicht zu den genannten Risiko-Gruppen zählen.

Positiv war der Bluttest bei den bisher Untersuchten nur sechsmal. Und auch das bedeutet nicht, daß die Krankheit bei den Betroffenen tatsächlich zum Ausbruch kommen muß. Auffallend sei dazu, daß Bürger häufig zu früh einen Bluttest vornehmen lassen wollten. Nicht selten, so Zimmer, hätten Ratsuchende bereits wenige Tage nach einer befürchteten Ansteckung die Bitte nach einem Bluttest. Die Antikörper des AIDS-Virus lassen sich jedoch im allgemeinen erst nach bis zu drei Monaten nachweisen.

Noch keinen positiven Fall mußte dagegen das Kreisgesundheitsamt verzeichnen. Von bisher 70 Bürgern, die die dort ebenfalls seit September angebotene AIDS-Sprechstunde besuchten, mußte nur etwa die Hälfte zum Bluttest. Alfons Faust, Erster Kreisbeigeordneter und Gesundheitsdezernent des Kreises, berichtet jedoch ebenfalls, daß immer wieder Auswärtige um Hilfe oder Rat bitten.

Das Kreisgesundheitsamt bietet die Sprechstunde ebenfalls kostenfrei an. Lediglich im Falle eines Bluttestes müssen acht Mark für die Untersuchung bezahlt werden, da das Staatliche Medizinaluntersuchungsamt in Darmstadt diesen Betrag für Laborkosten in Rechnung stellt.



Bonner Generalanzeiger vom 17.01.86

# AIDS – Herausforderung für die Medizin und die Gesellschaft

## Betroffene nicht ins Abseits stellen – Podiumsdiskussion

(Wa) „Wir müssen in der AIDS-Diskussion auf den Boden der Sachlichkeit zurückkehren.“ Das stellte der Direktor der Universitäts-Hautklinik, Professor Hans Wilhelm Kreysel, am Mittwochaabend bei der gut besuchten öffentlichen Podiumsdiskussion „AIDS – eine kritische Auseinandersetzung“ fest, die von der Katholischen Deutschen Burschenschaft Sigfridia im Hotel Bristol veranstaltet wurde. Die Experten gingen das Thema unter medizinischen wie gesellschaftlichen Aspekten an. Fragen aus dem Publikum zeigten, wie groß Wissensdefizit, Unsicherheit und Ängste sind.

Der Arzt und Vorsitzende der Sigfridia-Alt-herrenschaft, Dr. Franz-Josef Klassen, führte ins Thema ein. Auf dem Podium und mit dem Auditorium diskutierten neben Kreysel die Amtsärztin Dr. Christa Müller-Breitkreutz, Dr. Hans-Hermann Brackmann vom Institut für Experimentelle Hämatologie und Blut-transfusionswesen, der Arzt und CDU-MdB,

sein, wenn man der Quelle nachgehen und eine Therapie anbieten könne. Beides sei beim heutigen Wissensstand nicht möglich.

Angeklagt wurde, daß AIDS-Infizierte wie Aussätzige behandelt würden. HTLV-III-Positive würden oftmals rigoros isoliert, verloben den Arbeitsplatz oder würden an ihm gemieden. Die Verzweiflung in den sogenannten Risikogruppen sei groß, stellte Köthemann fest, das gehe bis zum Selbstmord. Die Gesellschaft dürfe sie nicht als Minderheit behandeln, ins Abseits stellen und die Hände in Unschuld waschen.

### „Ein Partner ist gut“

Dr. Karl Becker, Detlev Dietz von der SPD-Bundestagsfraktion und der Medizinstudent und Vorsitzende der AIDS-Hilfe Bonn, Wolfgang Köthemann. Die Moderation hatte Theo M. Loch vom Westdeutschen Rundfunk.

Die Situation erfordert dreierlei: Intensive Forschung, verstärkte Aufklärung und Berücksichtigung der sozialen Probleme der Betroffenen. Prophylaxe spielt eine entscheidende Rolle. Weil AIDS eine sexuell-übertragbare Krankheit ist, ist entsprechendes Verhalten der beste Schutz. Die Amtsärztin brachte die Absage an die Promiscuität auf die knappe Formel: „Ein Partner ist gut, jeder zweite ist zuviel.“ Abgelehnt wurde eine gesetzliche Meldepflicht, ein Problem, das die Zuhörer außerordentlich beschäftigte. Der springende Punkt sei, daß die Infektionsquelle mit einem Fragezeichen versehen sei. Eine Meldepflicht könne allerdings nur sinnvoll

1983 gab es in der Bundesrepublik 43 AIDS-Patienten (Kranke im dritten Stadium); 1984 waren es 76, und 377 wurden am 31. Dezember 1985 registriert. Die Prognosen sind fragwürdig. Bis 1990 werden 250 000 bis 300 000 positive Träger erwartet, die aber

### Fragwürdige Prognosen

nicht erkranken müssen. Festgestellt wurde: Die Diagnosen werden heute früher gestellt, das freiwillige Meldeverhalten hat sich gebessert, der Bundestag wies für die Forschung zehn bis 17 Millionen Mark aus, und Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber wird am 21. Januar die weltweiten AIDS-Forschungsergebnisse veröffentlichen.





Cannstatter Zeitung vom 14.02.86

Die AIDS-Hilfe Stuttgart hat jetzt eigene RäumeBeratungsangebot und Telefonservice ausgeweitet

# Hilfe gegen die drohende soziale Isolierung

(ddw) – Die Stühle in den Räumen im ersten Stock in der Schwabstraße 44 beim Bismarckplatz im Stuttgarter Westen reichten nicht aus – und so mußten die Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Stuttgart ihr neues Domizil im Stehen vorstellen. Anwesend waren Vertreterinnen von Stadt, Land und karitativen Organisationen; „andere Stellen arbeiten mit uns gut zusammen und unterstützen uns“, resümierte ein Sprecher der AIDS-Hilfe. Umsomehr Schwierigkeiten gibt's im alltäglichen Leben. Auch in Stuttgart gibt es Fälle, in denen HTLV-III-Test-Positive diskriminiert werden: Ärzte behandeln nicht, Arbeitgeber kündigen. „Die fadenscheinigen Begründungen enthüllen eine irrationale Angst vor AIDS“.

Schon seit mehr als einem Jahr besteht in Stuttgart eine Gruppe von Interessierten, die sich mit dem Problem „AIDS“ beschäftigt – seit November 1985 gibt es die AIDS-Hilfe Stuttgart als eingetragenen Verein, dem derzeit etwa 40 Mitglieder angehören. „Wir verstehen uns als Initiative von betroffenen und interessierten Frauen und Männern“, heißt es in der Selbstdarstellung. „Aufklärung, Telefonservice, Beratung und Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit anderen Gruppen und Organisationen“ hat sich die AIDS-Hilfe als Aufgabe gestellt, „unser Tätigkeitsbereich umfaßt den Großraum Stuttgart“.

Bisher beschäftigten sich die ehrenamtlichen Mitarbeiter der AIDS-Hilfe vor allem mit Aufklärung und der Betreuung von Test-Positiven, jenen Personen also, die wahrscheinlich Virusträger, aber (noch) nicht an AIDS erkrankt sind. Daraus hat sich bereits eine Selbsthilfegruppe entwickelt.

Mehr als 2000 HTLV-III-Antikörper-Tests wurden bis Ende Januar 1986 beim Stuttgarter Gesundheitsamt durchgeführt, 64mal mit positivem Ergebnis. „Es gehören eindeutig alle zu den Risikogruppen der Homosexuellen, Drogenabhängigen und Bluter“, sagt Dr. Dorothee Fischer, Leiterin des Gesundheitsamts: „Wir wissen in allen Fällen, woher die Infektion kommt.“ Normale, soziale Kontakte jedenfalls seien nie die Ursache gewesen, stellt sie klar.

Doch schon Test-Positiven haftet das Stigma des AIDS-Kranken an. So gibt

es nach Angaben der AIDS-Hilfe bereits einige Fälle, in denen Arbeitnehmern nach einem positiven Testergebnis gekündigt wurde. Homosexuelle Mitarbeiter würden mitunter schon fast zum Test geschickt. Andererseits gäbe es Ärzte, die eine Behandlung von Test-Positiven bei anderen Krankheiten, beispielsweise Zahnschmerzen, ablehnen.

Gerade dann hilft die Beratungsstelle. „Wir haben aber Ärzte und Zahnärzte gefunden, die mit uns zusammenarbeiten“. Auch in anderen Bereichen „stehen wir dem Betroffenen nach dem Schock des positiven Befunds unterstützend zur Seite“. Dazu gehört die Vermittlung von Kontakten zu anderen Einrichtungen, aber auch Aufklärungsarbeit über notwendige Verhaltensänderungen (Stichwort: Safer Sex). „Unser Ziel ist es, dem Betroffenen zu helfen, einer drohenden sozialen Isolierung vorzubeugen“.

Schon 1986 wird das Aufgabengebiet der AIDS-Hilfe größer. „Wir werden vermehrt mit Menschen zu tun haben, die manifest an AIDS erkrankt sind.“ Derzeit werden in Stuttgart im Katharinenhospital und im Robert-Bosch-Krankenhaus etwa 40 bis 60 AIDS-

Kranke auf besonderen Stationen behandelt. „Diese Leute müssen betreut werden“, hat sich die AIDS-Hilfe zur Aufgabe gemacht, das geht von Patenschaften über Gespräche und Besorgungen bis zum Aufbau einer Wohngruppe.

Dabei will die AIDS-Hilfe auch immer wieder drohenden Diskriminierungen entgegenwirken. Beispielsweise soll eine Knastgruppe Strafgefangenen, die Test-Positiv oder AIDS-krank sind, helfen. „In den Gefängnissen werden sie doch total isoliert und psychisch schikaniert.“

Finanziert werden die Räumlichkeiten am Bismarckplatz von Land und Stadt, die auch einen Zuschuß zu den Betriebskosten geben. Neuer Wunsch: ein hauptamtlicher Mitarbeiter soll einen ganztägigen Telefonservice gewährleisten und Arbeit abnehmen. Die Ehrenamtlichen hoffen darauf: „Langsam sind wir psychisch und physisch am Ende.“

● Die AIDS-Hilfe Stuttgart in der Schwabstraße 44 (Telefon 61 08 48) hat am Montag, Mittwoch, Freitag und Sonntag von 18 bis 20 Uhr persönliche Beratungsstunden und bis 22 Uhr Telefonservice.



tageszeitung, Hamburg, vom 10.01.86

mit AOK-Direktor Behrends zum AIDS-Hearing

## „Denkanstöße geben“

Ein AIDS-Hearing mit einer beträchtlichen Namens-Parade veranstaltete die AOK Hamburg am kommenden Donnerstag. In drei Gesprächsrunden unter Beteiligung des Publikums soll der Stand der AIDS-Forschung referiert werden, Selbsthilfegruppen ihre Arbeit vorstellen und die politischen Rahmenbedingungen und Konsequenzen der AIDS-Problematik debattiert werden. Auf dem Podium sitzen u.a.: Prof. Dr. L'Age-Stehr vom Bundesgesundheitsamt, der Sexualwissenschaftler Prof. Gunther Schmidt, Frank Rühmann vom Institut Sozialforschung, SPD-MdB Freimut Duve und der Mikrobiologe Prof. Laufs. Die Teilnehmer der Selbsthilfegruppen und Beratungszentren stehen noch nicht fest. Bürgermeister von Dohnanyi hat dem Hearing seine Schirmherrschaft geliehen. Die taz sprach mit dem Direktor der AOK Hamburg, Behrend Behrends, über das Ziel der Veranstaltung.

**taz:** Von einer Krankenkasse würde ich zum Thema AIDS eher ein farbiges Falblatt erwarten als ein Hearing mit kontroversen Positionen. Warum betreibt die AOK Hamburg diesen Aufwand?

**B. Behrends:** Mit einem Falblatt können wir natürlich auch dienen, die Wirkung dieses Mediums in der

Bevölkerung ist aber begrenzt. Wir meinen, daß solch ein AIDS-Hearing besser geeignet ist, die Bevölkerung über AIDS aufzuklären und insbesondere darüber, wie man sich vor dieser Krankheit schützen kann. Wir meinen, daß alle Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Bezug auf Aufklärung gemeinsam sehr viel mehr tun müssen und wollen mit unserer Veranstaltung den Einstieg wagen und Denkanstöße geben.

**taz:** Von der AOK ist mir bisher nur der Standpunkt des Bundesvorsitzenden Heitzer bekannt, der Meldepflicht und weitere Isolationsmaßnahmen für AIDS-Kranke fordert. Hat die AOK Hamburg da eine andere Position?

**B. Behrends:** Die Auffassung, die Herr Heitzer spontan in einer Fernsehdiskussion geäußert hat, ist nicht die offizielle Haltung der AOK. Ich persönlich - und das spreche ich auch für die AOK Hamburg - lehne eine Meldepflicht ab, weil sie bewirken würde, daß viele Menschen davor zurückschrecken, überhaupt einen Test durchführen zu lassen.

**taz:** Was halten Sie denn von der Praxis der AOK Berlin, die bei freiwillig Versicherten einen HTLV-III-Test zur Aufnahmebedingung macht?

**B. Behrends:** Wir von der AOK Hamburg praktizieren das nicht, alle anderen AOK'en im Bundesgebiet auch nicht. Man muß vielleicht die besondere Situation der AOK Berlin im Blick haben: Berlin

hat einen besonders hohen Zustrom von Asylanten, die in der Regel auch versuchen, freiwilliges Mitglied in der AOK zu werden. Das sind ja Personen, die nie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung gewesen sind und mit zu den Risikogruppen gehören. Da hat sich die AOK Berlin durch die Einführung des Antikörper-Test vor der Aufnahme als freiwilliges Mitglied zu schützen versucht.

**taz:** Aber dieses Vorgehen ist doch eine Diskriminierung von Asylbewerbern.

**B. Behrends:** Wenn die AOK nicht alleinige Anlaufstelle für diesen Personenkreis wäre und sich das Risiko auf alle Krankenkassen verteilen würde, könnte diese Frage sicher anders beantwortet werden.

**taz:** Ein großer Teil der Hilfe für AIDS-Kranke und HTLV-III-Positive kann nur von Selbsthilfegruppen und nicht-medizinischen Berufsgruppen wie Sozialarbeitern und Psychologen geleistet werden. Können sie sich eine Zusammenarbeit und finanzielle Unterstützung dieser Gruppen vorstellen?

**B. Behrends:** Wir in Hamburg waren die erste Krankenkasse, die eine Selbsthilfegruppenarbeit finanziell unterstützt hat. Wir haben bereits im letzten Herbst der Hamburger AIDS-Hilfe einen Betrag von zweitausend Mark zur Verfügung gestellt und haben vor, auch in Zukunft - je nach dem, was unsere Haushaltslage erlaubt - die Selbsthilfegruppenarbeit zu unterstützen.

Irene Stratenwerth

Das AIDS-Hearing findet statt am 13. Februar um 18 Uhr im Audimax, von Melle Park.





Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14.02.86

## Aids-Helfer haben immer mehr Arbeit

Umzug in eigene Räume / Künftig zwei hauptamtliche Kräfte

ka. Sie hat das geschafft, was vielen Selbsthilfegruppen auch nach jahrelangen Mühen nicht gelingt. Die Aids-Hilfe, über Monate hinweg eine nur von ehrenamtlichen Mitarbeitern getragene Organisation, hat sich zu einem anerkannten Verein emporgearbeitet, dessen Rat und Unterstützung im Kampf gegen die erworbene Immunschwäche gefragt ist. In diesem Jahr rechnet er mit Finanzspritzen in Höhe von insgesamt 220 000 Mark aus den Kassen von Stadt und Land. Das Vorstandsmitglied der Aids-Hilfe, Willi Brandt, berief sich dabei auf mündliche Zusagen. Mitte März bezieht der Verein nach langer Suche eigene Räume in der Eschersheimer Landstraße, wo künftig ein Psychologe und eine Schreibkraft hauptamtlich tätig sein sollen.

Raumnöte und finanzielle Schwierigkeiten hätten die Helfer beinahe zum Aufgeben gezwungen, zumal die Zahl der Ratsuchenden während der letzten Monate ständig zunahm. 1985 führten die Mitarbeiter 528 Beratungsgespräche am Telefon, etwa zwei Drittel der Anrufer waren Männer. Zweihundert Personen wandten sich schriftlich an den Verein, der sich im vergangenen Jahr „bis an die Grenze der Belastbarkeit“ gefordert sah. Dies geht aus dem Rechenschaftsbericht hervor, den die Aids-Hilfe gestern vorlegte.

Inzwischen kann sie sich auf 58 ehrenamtliche Mitarbeiter stützen, die

Gruppen mit Juristen und Medizinern ins Leben riefen, Treffen für Betroffene arrangierten, sich der Aufklärung über die Krankheit und Verhütungsmaßnahmen widmeten sowie Kontakt zu anderen Institutionen im In- und Ausland aufnahmen, die sich mit Aids befassen. Gemeinsam mit der Beratungsstelle, die von der Stadt im September in den Universitätskliniken eingerichtet wurde, bemüht sich der Verein um Aids-Kranke, um deren Familien und Freunde. Außerdem gibt er regelmäßig ein Informationsblatt heraus, erarbeitet und verteilt Broschüren über die Krankheit. Auch in Zukunft will er in Schulen mit Lehrern und Schülern sprechen.

Die um sich greifende Hysterie gegenüber Aids in weiten Teilen der Bevölkerung abzubauen, sieht der Verein als eine seiner wichtigsten Aufgaben an. Nach seinen Informationen beginnen immer mehr Firmen in der Stadt, darunter auch Luftverkehrsgesellschaften, darüber nachzudenken, ob sie von Bewerbern den Nachweis verlangen sollen, daß sie sich nicht mit dem Aids auslösenden Virus infiziert haben. „In dieser Angelegenheit werden wir die Gewerkschaften fordern“, kündigte Brandt an, der eine solche Bescheinigung für unsinnig hält. Auch manche Kliniken pflegten einen Umgang mit infizierten Patienten, „der äußerst bedenklich ist“.



der lichtblick, Berlin, Feb. 86

# LEBENDIGE LEICHEN

Der Titel ist irreführend, denn die Betonung liegt, soweit es mich betrifft, entschieden auf **LEBENDIG**. Vor einem Jahr wurde mir eröffnet, daß ich Träger "nichtstummer" HTLV-3 Viren bin.

"Nichtstumm" ist eine Art verbaler Schalldämpfer, die elegante Umschreibung dafür, daß der Weg unter die Erde mit jedem Tag kürzer wird. Oft werde ich gefragt: "Warum lassen die dich nicht raus?" Warum sollten sie? Das würde doch bedeuten, daß sie es nicht im Griff haben, und das gibt es nicht.

Der christlich-sozial-demokratische Rechtsstaat hat alles im Griff, auch AIDS. Er, der Staat, hat erst kürzlich für 4,5 Mio. Flugblätter drucken lassen, auf denen das steht was schon jeder weiß. Der AIDS-Forschung wurden angeblich 15 Mio. zur Verfügung gestellt. Ein einziger Leopard Panzer kostet fast das Doppelte. Das wäre ja auch noch schöner, die Rüstung kürzen, um diesen schwulen Fixerschweinen zu helfen! Es sei denn der Geißler hat plötzlich braune Flecken im Gesicht. Nicht, daß ich ihm das wünsche, bestimmt nicht.

Es ist ja auch so schon fast geschehen um das Klischee, daß es nur die unteren Ränge der Menschheit trifft. Nichts desto weniger erfreuen sich die Oberen, siehe Rock Hudson, der innigen Teilnahme führender Regierungskreise.

Die LVA gibt beispielsweise keine Kostenübernahmen mehr für Drogentherapien bei HTLV-3 Infizierten. Ich habe nicht vor, mich in den letzten Zügen noch großartig zu etablieren, aber Lebensversicherungen wird es für uns nicht mehr geben. Wir können wahrscheinlich froh sein, wenn uns das Sozialamt gummibehandschuht einen Krankenschein auf's Auge drückt.

Horrormeldungen aus aller Welt: New York - AIDS-Kranker 7 Monate ans Bett gefesselt! Bolivien: Todesschwadronen erschießen 5 Transvestiten.

In der JVA Tegel lebte einmal ein naiver Sträfling der glaubte, wenn er über seine Krankheit spricht, könnte er essich und seiner Umwelt leichter machen. Er bewarb sich als Redakteur beim Lichtblick und wurde erfreut aufgenommen. Als er dann in naiver Offenheit seine Infektion kundtat, wurde er ebenso erfreut wieder abgelehnt. Ein Mitarbeiter der Zeitschrift war unter keinen Umständen bereit mit ihm zusammenzuarbeiten. Man habe sich die Entscheidung nicht leicht gemacht. Nein, der innere Konflikt sei groß gewesen. Ich müsse das doch verstehen. Gewiß, ich verstehe. Diese Form der Ablehnung ist zumindest offen.

Mit der Zeit werden die Ablehnungsbefürchtungen zur Psychose. In der Hausband wurde ein Platz frei, ich wollte einspringen. Nein, das sei nicht möglich. Warum? Na ja, also er (der Angesprochene) sei ja dafür, aber die anderen kämen mit mir nicht klar, ich sei so und so, man sei doch zu verschieden, auch musikalisch, es geht einfach nicht. Nun, das ist gut möglich, es könnte aber auch etwas ganz anderes der Grund gewesen sein.

Ich will hiermit nicht darstellen wie sich Einzelne mir gegenüber verhalten, sondern was sich bei mir abspielt, wenn ich Ablehnung erfahre. Vielleicht habe ich tatsächlich einen Fehler begangen als ich begann über meine Betroffenheit zu sprechen, in offenkundiger Fehleinschätzung meiner Mitmenschen. Selbst das Entgegenkommen der Leute, die beispielhaft keine Ablehnung praktizieren, erscheint mir oft eben nur beispielhaft, aufgesetzt. Mit der Zeit wird es für beide Teile ermüdend, die ständigen Gratulationen wie gut man damit "umgeht". Es war nicht Bekennerrmut, der mich darüber sprechen ließ, es war Angst.

Es stimmt, jeder stirbt für sich alleine. Ich denke, ich habe heute weniger Angst vor dem Tod als noch vor einem Jahr. Nichts deutet daraufhin, daß ich bald sterben werde, die sichtbar geschwollenen Lymphknoten machen nervös, bloß nervös. Die Diagnose "nichtstimmige Symptomatik" läßt den Tod, der ja eigentlich nur als Vorstellung existiert, realer werden. So kann ich ihn aber besser angehen, viel besser als wenn ich weit weg von ihm bin, mich unterbewußt für unsterblich halte, meine Fantasien bemühen muß, um ihn heraufzubeschwören und versuche vor ihm zu flüchten. Der Tod kann auch ein gewisses Gefühl der Beruhigung vermitteln, einfach weil es ihn gibt.

Natürlich fürchte ich, daß die Haftsituation meine Chancen dezimiert. Wenn meine Lebensbedingungen unerträglich sind, meine Beziehung zu meinem Partner und meinen Mitmenschen, die Zersplitterung meiner Aktivitäten, wenn die Analyse der Situation aus materiellen oder emotionellen Gründen keinen Ausweg mehr läßt, dann bleibt mir eigentlich nur noch der Ausweg krank und kränker zu werden und es anderen zu überlassen sich um mich zu kümmern.

Ich werde überwältigt und erstickt von einer Situation, die ich nicht kontrollieren kann, ich überlasse mich meiner Krankheit. Insofern ist der erste Schritt sich selbst zu helfen, daß ich, so gutes geht, vermeide zum Arzt zu gehen. Das fällt mir nicht leicht, denn 1. kann er mir eh nicht helfen und 2. will er es auch nicht. Somit übernehme ich die Kontrolle und Verantwortung für meinen Körper und mein Leben. Ich brauche ihn nicht, um mir über die Realitäten meiner Gesundheit im klaren zu sein.



Forts. der lichtblick, Berlin, Feb. 86

Das ist meine Erfahrung nach einem Jahr AIDS, sie muß nicht auf andere zutreffen. Nur, was kann ein Arzt anderes tun als heilen? Für AIDS kann er aber keine Heilung präsentieren, er kann lediglich feststellen, wie der Stand der Krankheit ist. In Bezug auf AIDS (und viele andere Krankheiten) ist er Psychologe, Freund, Priester, meinetwegen alles, bloß kein Arzt. Ich würde mich auch dagegen wehren "wenn alles soweit ist" in ein Krankenhaus gekidnappt zu werden, ich nehme mir das Recht die Verlängerung des Leidens zu verweigern. Krankenhäuser und Gefängnisse haben etwas gemeinsam. Die, die nicht drin sind, erliegen dem Irrglauben sie seien gesund.

Es mag zynisch klingen im Zusammenhang mit AIDS von einer "therapeutischen Wirkung" der Krankheit zu sprechen. Die Infektion verdeutlichte mir auf sehr harte Weise wie sehr ich und nur ich allein, für meinen Körper verantwortlich bin. Man wurde anders erzogen, beim kleinsten Wehwehchen wurde man zum Arzt geschleppt. Schon in der Kindheit wurde die Einheit von Körper und Geist durch psychopathische Fürsorgemaßnahmen rigoros zerstört. Wie gut kann ich heute auf die Götter im weißen Kittel verzichten!

Ich bin ein Junkie, seit 15 Jahren, und schon lange vor AIDS habe ich mir vorgestellt was zu tun ist wäre ich einfach unheilbar krank. Es gab keinen Zweifel, ich würde alles reinton was stoned macht, bis zum Exzess. Das war meine Lieblingsvision, die Rechtfertigung für alles. Heute aber sträubt sich in mir alles gegen diesen Gedanken. Es gibt die Hoffnung, daß es eben doch "nur halb so schlimm" ist.

Halb so schlimm ist auch genug, sagen die einen, bis zum letzten Atemzug kämpfen die anderen. Ich möchte mich in keiner Richtung festlegen und überlasse die Entscheidung meinem Instinkt, meinen Gefühlen. Es gibt wahrscheinlich keine Hoffnung die klein genug wäre um sie aufzugeben. Fest steht, daß ich mit jedem "Schuß" meine Chancen reduziere. Warum sollte ich mir durch Abstinenz eine Chance geben?

Dieses Drecksleben, mit Seuchen und Knast und verlorenen Illusionen, ist es das wert? Zugegeben, es ist ein Drecksleben, aber freiwillig gebe ich keine Minute davon her. Warum? Weil ich ein Querulant bin!

Ich treffe jede Entscheidung alleine, das bedeutet, daß ich mich freiwillig absondere, von Gefangenen, wie vom Personal. Ich habe von einer Menge Gefangener herzlichste Freundschaft und Anteilnahme erfahren. Sie wiegen das auf, was die vielen Radfahrer, Dummköpfe und Schleimscheißer vernichten. Die Haltung der meisten Beamten ist indifferent bis boshaft, 1. ist man ja selbst schuld und 2., an dem geht nicht viel verloren. Die Sozialarbeiter gehen das Problem standesgemäß akademisch an, ebenso die Psychologen.

Unser Kulturmannequin Ingrid, sie war wirklich die einzige, bei der ich glaubwürdige Betroffenheit spürte, die etwas bewegen wollte

und sich viel Zeit für mich nahm. Die Entscheidungsbehörden tun sich schwer dafür zu sorgen, daß HTLV-3 Infizierte entlassen werden, sofern sie drogenabhängig sind, zumindest in Therapie kommen. Offenbar ist man sich über die Strategie noch nicht einig. Es gibt sicher viele, die uns verrecken lassen wollen, aber es gilt das christlich-soziale Gesicht zu wahren. Wenn es anders ist, bitte, dann machen Sie etwas, Herr Senator! Komm in die Hufe, Keule! Wie man hier in Tegel sagt. Wir haben nicht soviel Zeit wie Sie!

Im allgemeinen ist Krankheit kein Drama, auch wenn man mit einem Drama rechnen und deshalb auf der Hut sein muß. Auf der Hut sein bedeutet auch Distanz wahren, damit man seine Objektivität nicht verliert und sich auch nicht vor der Angst vor einem möglichen Drama völlig beherrschen läßt, nicht ständig unter Spannung steht, was bei der ständigen Panikmache (suchen Sie sofort einen Arzt auf, falls.....) kaum noch möglich ist.

In dem Elend eines Gefängnisses anders zu reagieren ist grauenhaft schwer, auf Dauer verliert man Elastizität und psychologische Belastbarkeit, man öffnet der Somatik Tür und Tor und somit der gesundheitlichen Instabilität. Nein, Herr Doktor, Du kannst Dir Deine Beruhigungsmittel und Kopfschmerztabletten und all die Mittel mit denen Du Gefangene verarscht, in die Haare schmieren!

Der Tod blüht überall, mit oder ohne Arzt, Psychologen und Sozis. Der Tod, das ist endloses Warten, Knast, eine zerbrochene Liebe, Einsamkeit, ein unerfüllter Wunsch, ein sadistischer Bulle, ein zusammenhangloses, fragmentarisches Leben. AIDS ist nur eine Endform des Todes, besser als für Führer, Volk und Vaterland zu fallen oder mittlerweile für den Rechtsstaat.



Frankf. Neue Presse  
vom 14.02.86

Frankfurter Rundschau  
vom 04.02.86

## Arbeitgeber fordern AIDS-Bescheinigungen

Scharfe Kritik übte die AIDS-Hilfe Frankfurt gestern an der Tatsache, daß einige Arbeitgeber inzwischen Bescheinigungen von ihren Mitarbeitern verlangen, daß sie nicht mit dem HTLV III Virus infiziert, das heißt „negativ“ sind. „Das ist medizinisch gesehen völliger Quatsch“, wies Vorstandsmitglied Willi Brandt darauf hin, daß eine Infektion am Arbeitsplatz bei normalen Kontakten nicht möglich sei. Brandt forderte die Gewerkschaften auf, zu dieser Forderung mancher Arbeitgeber Stellung zu beziehen. „Hier müssen die Gewerkschaften etwas tun. Bisher haben sie sich, soweit mir bekannt, zum Thema AIDS überhaupt noch nicht geäußert.“

Wenn nichts gegen diese Entwicklung unternommen werde, könnten nach Meinung von AIDS-Hilfe-Vorstandsmitglied Hauschild weitere Arbeitgeber auf diese Idee gebracht werden: „Wenn die merken, daß man das machen kann, werden es immer mehr versuchen.“ mg

## Datenschützer Simitis

### greift Landesregierung scharf an

„Breiten Raum widmet der Datenschutzbeauftragte in seinem Bericht der tödlichen Immunschwäche AIDS. Er befürchte, sagte Simitis, daß selbst bei jenen, die ansonsten strengen Regelungen im Datenschutzbereich das Wort reden, unter der zunehmenden Angst „die Dämme sehr schnell brechen“. Der Datenschützer warnte abermals vor einer personenbezogenen Meldepflicht für Erkrankte, die er für verfassungsrechtlich unzulässig halte. Er rügte einen Erlaß des hessischen Justizministers Herbert Günther (SPD), der es für zulässig und erforderlich hält, daß in den Gefängnissen des Landes alle mit der Versorgung von Gefangenen befaßten Vollzugsbediensteten über Fälle einer Infektion mit dem die Krankheit auslösenden HTLV-III-Virus informiert werden.

Diese undifferenzierte Unterrichtung halte er für rechtlich nicht zulässig, sagte Simitis. Er setzte sich dafür ein, den Kreis der Unterrichteten nach strengen Kriterien einzugrenzen. Der Datenschützer rügte besonders die Begründung des Ministers, ein die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht rechtfertigender Notstand sei auch gegeben, um eine „schwerwiegende Störung der Ordnung der Anstalt“ abzuwehren. Das Persönlichkeitsrecht der AIDS-infizierten Gefangenen darf aber nach Meinung des Datenschutzbeauftragten nicht um der Verwirklichung einer bestimmten Anstaltssicherheit willen zur Disposition gestellt werden.

Express, Köln, 14.02.86

# Neuer Sex-Erlaß nach Kießling-Affäre



Parl. Staatssekretär Würzbach

Exp Bonn — Auf die sexuelle Praxis und nicht auf die mehr oder minder theoretische Veranlagung kommt es in Zukunft bei Sicherheitsüberprüfungen des Bundes an. Nachforschungen wie beim früheren Vier-Sterne-General Kießling kann es dann nicht mehr geben.

Seit 15 Jahren heißt es in der Beschreibung für ein Sicherheitsrisiko: „Abnorme Veranlagung auf sexuellem Gebiet.“ In Zukunft: „Sexuelles Verhalten, das zu einer Erpressung führen kann.“

Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesverteidigungsministerium, Peter-Kurt Würzbach, versicherte dazu der Opposition, daß nun „die Erpreßbarkeit entscheidend ist und es nicht auf eine moralische Wertung ankommt.“

twm



Die Wahrheit, Berlin, vom 12.02.86

Saarbrücker Zeitung  
vom 04.02.86

# Selbsthilfegruppen stellen Videofilme über AIDS vor

## Engagiert gegen Hysterie und Vermarktung

Mit einem Videofilm will die „Deutsche AIDS-Hilfe“ ihre Aufklärungsarbeit erweitern. In der US-amerikanischen Stadt San Francisco hat das Filmteam von Loretta Walz, Rolf Schnieders, Gerd Paul und Pim Richter im Auftrag der AIDS-Hilfe einen Dokumentarfilm gedreht, der den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit dieser gefährlichen Krankheit zeigt.

In San Francisco gibt es im Verhältnis zur Bevölkerung die meisten AIDS-Kranken in den USA. Gleichzeitig leben in dieser Stadt überdurchschnittlich viele Menschen der wichtigsten AIDS-Risikogruppe; homosexuelle Männer, die vor Unterdrückung und Diskriminierung in den meisten US-Staaten in das als liberal geltende San Francisco gezogen sind. In der Reformphase der 70er Jahre sind die Homosexuellen in San Francisco selbstbewußt und kämpferisch für ihre Rechte in die Öffentlichkeit gegangen und haben eine Reihe politischer Erfolge erzielt. Diese Erfolge droht die von Medien und bürgerlichen Politikern entfachte AIDS-Hysterie zu vernichten. Doch gehen - das zeigt der Film eindrucksvoll - nach dem ersten Schock die Homosexuellen und fortschrittlichen Mitbürger in die Offensive.

Wie in der BRD und in Westberlin war auch in den USA das staatliche Gesundheitssystem zunächst völlig unfähig, auf die neue Krankheit zu reagieren. Selbsthilfegruppen entstanden, die Aufklärungsarbeit und Betreuung der Kranken übernahmen. Die größte Aufklärungsgruppe hat neben 37 festen Mitarbeitern 400 bis 500 ehrenamtliche Mitarbeiter; ähnliche Zahlen gelten für eine Organisation, die AIDS-Kranke und sterbende Menschen betreut. Der Film

macht die Grenze von Selbsthilfe deutlich und zeigt, wie der politische Kampf für ausreichende Mittel zur Forschung, Aufklärung, Pflege und Betreuung der Kranken organisiert wird. Auch die Schutzlosigkeit der Bürger durch das mangelhafte Sozialsystem der USA kommt zur Sprache. Für mittellose Kranke müssen sogar Lebensmittelspenden organisiert werden.

Die Filmemacher haben bewußt den Schwerpunkt nicht darauf gelegt, das Leiden an der Krankheit oder der neuen Diskriminierung (zum Beispiel Berufsverbot für Kranke) zu zeigen, sondern auf den Kampf für eine menschliche Versorgung und gegen die „Verletzung von Bürgerrechten“. Damit zeigt dieser engagierte und gut gemachte Film Handlungsmöglichkeiten auf und bekämpft wirksam die Hysterie - und unterscheidet sich somit wohltuend von dem, was zur Zeit in den Kinos zum Thema AIDS angeboten wird.

Eckhard SEIDEL



Szenenbild

Foto: Walz

Das Video „Zum Beispiel San Francisco - eine Stadt lebt mit AIDS“ kann bei der Deutschen AIDS-Hilfe e. V., Berliner Straße 37, 1000 Berlin 31 (Telefon 86 06 51), ausgeliehen werden.

Telefon (06 81) 3 11 12:

## AIDS-Hilfe Saar nimmt heute die Arbeit auf

ri. Saarbrücken, 6. Feb. (Eig. Meld.)

Am heutigen Freitag wird die neugegründete AIDS-Hilfe Saar ihre Beratungs- und Betreuungstätigkeit in einem von der Selbsthilfegruppe „Netzwerk“ vermittelten Raum in der Alten Feuerwache am Saarbrücker Landwehrplatz aufnehmen. Dort erteilen qualifizierte Mitarbeiter der AIDS-Hilfe unter Telefon (06 81) 3 11 12 nicht nur Auskunft über die entsprechenden Themenbereiche, sondern wollen, auf den Einzelfall bezogen, konkrete Hilfen anbieten. Das Telefon wird an jedem Freitag, Samstag, Sonntag und Montag von jeweils 19.00 bis 22.00 Uhr besetzt sein. Dabei persönliche Gespräche vereinbart werden.

Wochenspiegel, Saarbrücken  
vom 06.02.86

## AIDS-Hilfe

Am 7. Februar 1986 wird die AIDS-Hilfe Saar ihre Betreuungstätigkeit aufnehmen. Von diesem Freitag an wird sie unter der Saarbrücker Telefonnummer 3 11 12 allen Anrufern zur Verfügung stehen. Die eigens für die Betreuung qualifizierten Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Saar erteilen nicht nur Auskunft über die entsprechenden Themenbereiche, sondern können auf den Einzelfall bezogen konkrete Hilfen anbieten. Das Telefon wird an jedem Freitag, Samstag, Sonntag und Montag von jeweils 19.00 bis 22.00 Uhr besetzt sein. Auch persönliche Gespräche können dabei vereinbart werden.





TK aktuell (Techniker-Krankenkasse), Hamburg, Feb. 86  
(auszugsweise)



FOTO: RALF TIMM

Dipl.-Psychologe Hans-Georg Floß, AIDS-Hilfe Hamburg e.V.

### Wie kann der einzelne zur Versachlichung des Problems beitragen?

„Jeder sollte hysterischen Pressemeldungen und riesigen Schlagzeilen mißtrauen und sich an seriöse Informationsquellen halten, die es überall im Bundesgebiet, z. B. bei Gesundheitsämtern, gibt. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn sich ein jeder dann mutig äußert, wenn Leute, die von AIDS keine Ahnung haben, große Worte in den Mund nehmen. AIDS, diese große Gefahr, erfordert kühle Köpfe.“

**Ihre Organisation ist Mitglied im Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfe (Deutsche AIDS-Hilfe e. V.), erläutern Sie bitte deren Ziele und Aufgaben.**

„Aufgaben der AIDS-Hilfe sind in erster Linie Aufklärung der Bevölkerung sowie gezielte Informationsvermittlung zur speziellen Risikoverminderung bei jedem, der durch AIDS gefährdet ist. Dieser wichtige Prophylaxebe-

reich wurde bis zum Sommer 1985 ausschließlich von ehrenamtlich tätigen AIDS-Hilfen abgedeckt. Es zeichnet sich ab, daß der Betreuungsbereich, also psychosoziale Versorgung etwa von testpositiven Erkrankten oder den jeweiligen Angehörigen, stark an Umfang zunimmt. Die Versorgung umfaßt dabei den weiten Bereich von Telefonauskünften über Gruppenarbeit, Vorträge bis zu Besuchen am Krankenbett einschließlich der Betreuung Sterbender.“

### Was raten Sie Betroffenen und denjenigen, die ein positives Testergebnis haben?

„Wenn nicht schon seitens des Arztes eine hinreichende Aufklärung erfolgt ist, sollte sich jeder Betroffene an die dafür bestehenden Beratungsstellen und AIDS-Hilfen wenden, um sich über etwaige Konsequenzen, besonders im sexuellen Verhalten, zu informieren. Auf diesem Gebiet ist jede Verhaltensänderung – ich denke hier an Verzicht auf häufigen Partnerwechsel, Kondomgebrauch und 'Safer Sex' schlechthin – nicht immer

ganz einfach zu erzielen. In allen Formen von Partnerschaften ist daher gegenseitiges Vertrauen und ein offenes Gespräch auch über Ängste und Unsicherheiten wichtig. Ähnlich wie z. B. bei der Empfängnisverhütung gilt es auch in diesem Fall, in der jeweiligen Beziehung frei und offen über alles zu sprechen, was die Partnerschaft betrifft. Schwerpunkt unserer Prophylaxearbeit ist 'Safer Sex' für jeden. Voraussetzung für den Erfolg sind jedoch die partnerschaftliche Vertrauensgrundlage und Gesprächsbereitschaft in den Beziehungen.“

„Für viele Menschen ist das positive Testergebnis bereits Anlaß zu tiefer Depression. Hier spielen Schuldgefühle, Todesangst und Angst vor sozialer Ausgrenzung eine wichtige Rolle. Menschen fühlen sich in ihrem intimsten Bereich ‚ertappt‘. Jahrhundertelang verordnete Leibesfeindlichkeit und Doppelmoral

... erschwert das partnerschaftliche Gespräch. Nicht selten ist Selbsthaß die fatale Folge. Hier sind wir gefordert, durch behutsames Herangehen an den Betroffenen zur Persönlichkeitsstabilisierung beizutragen.“

## AIDS aus leistungsrechtlicher Sicht

### Der Antikörper-Test

Grundsätzlich sind für Abwehrmaßnahmen gegen die Ausbreitung von Infektionen mit dem AIDS-Virus die Gesundheitsbehörden zuständig. Dies gilt sowohl für Aufklärungsmaßnahmen wie auch für die Durchführung entsprechender Untersuchungen. Die Gesundheitsämter bieten inzwischen (meistens gebühren-

frei) einen Antikörper-Test, der im medizinischen Sinn kein „AIDS-Test“ ist, an.

Wenn allerdings ein Vertragsarzt oder ein Krankenhaus diesen Test wegen eines hinreichenden Infektionsverdachts veranlaßt, leistet die TK sowohl dafür als auch für ggf. erforderliche Folgemaßnahmen.

### Leistungen bei Diagnose AIDS

Leistungsrechtlich ist AIDS eine Erkrankung wie andere auch. Deshalb besteht für daran erkrankte TK-Versicherte selbstverständlich der volle Leistungsumfang im Rahmen der Versicherungsbedingungen.



FR vom (13.02.86)

## „Häftlinge nicht zum Bluttest gezwungen“

WIESBADEN. Der hessische Justizminister Herbert Günther (SPD) hat alle Insassen von Justizvollzugsanstalten des Landes in einem Erlaß zur Teilnahme an einer Untersuchung auf Erreger der Immunschwäche AIDS verpflichtet. Eine entsprechende Handhabung bietet das Bundesseuchengesetz, teilte Pressesprecher Hubert Harth der FR dazu am Mittwoch auf Anfrage mit. Häftlinge, die sich den Test nicht unterziehen wollten, würden zwar nicht zur Blutuntersuchung gezwungen, jedoch so behandelt, als seien Antikörper gegen AIDS in ihrem Blut vorhanden. Man bringe sie in Einzelzellen oder gemeinsam mit Häftlingen, die sich ebenfalls nicht untersuchen ließen, unter.

Mit dieser Darstellung reagierte Harth auf Vorwürfe, die der noch bis zum 31. März bei der Landtagsfraktion der Grünen beschäftigte Mitarbeiter Raphael Keppel erhoben hatte. Er beschuldigte Günther der Lüge, wenn er behauptete, Gefangene würden nur freiwillig untersucht.

Nach Darstellung des Justizministeriums haben sich bislang 3989 von 5091 Straf- und Untersuchungsgefangenen dem Test unterzogen. Dabei sei dieser in 104 Fällen positiv ausgefallen. Etwa 1000 Häftlinge hätten die Untersuchung abgelehnt. Eine akute Erkrankung sei nur in einem Fall bekannt geworden.

Der hessische Datenschutzbeauftragte Spiros Simitis hatte Günther erst kürzlich im Zusammenhang mit den Tests in Gefängnissen gerügt. Simitis hält es für rechtlich nicht zulässig, daß alle mit der Versorgung von Gefangenen befaßten Vollzugsbediensteten über Fälle einer Infektion mit dem die Krankheit auslösenden HTLV-III-Virus informiert würden.

Nach Meinung des Datenschutzprofessors müsse der Kreis der Unterrichteten nach strengeren Kriterien eingegrenzt werden. Das Persönlichkeitsrecht AIDS-infizierter Gefangener dürfe nicht zur Disposition gestellt werden. hol

TAZ vom (10.02.86)

## Geheime AIDS-Untersuchung im Knast

*Gefangene der Justizvollzugsanstalt Lingen/Ems werden ohne ihr Wissen auf LAV/HTLV-3 Antikörper untersucht*

Berlin (taz) — Insassen der Justizvollzugsanstalt Lingen/Ems in Niedersachsen, die den bisher bekannten AIDS-Risikogruppen zuzurechnen sind, werden „routinemäßig“ auf LAV/HTLV-3 Antikörper untersucht. Das bestätigte der zuständige Anstaltsarzt gegenüber der taz. „Da wird die ganze Latte abgenommen. Wir halten nicht erst bei jedem einen langen Vortrag.“

Anlaß zur Nachfrage gab eine Stellungnahme des niedersächsischen Justizministeriums zur Eingabe eines Gefangenen, die den Grünen bekannt geworden war. Daraus ging hervor, daß alle wegen einer Erkrankung nach Drogeneinnahmen in die Anstaltsklinik aufgenommenen Patienten einem Antikörpertest unterzogen würden. Der Gefangene hatte im Nachhinein gegen die Durchführung eines derartigen Tests protestiert.

Die vom Arzt bestätigte allgemeine Praxis, alle Gefangenen aus Risikogruppen auch außerhalb der klinisch notwendigen Untersuchung nach einer Einlieferung ins Anstaltskrankenhaus generell dem Test zu unterziehen, geht weit über den durch eine Veröffentlichung der Grünen am Montag bekannt gewordenen Vorgang hinaus. „Von Freiwilligkeit kann ja wohl nicht mehr die Rede sein, wenn den Gefangenen nicht einmal bekannt ist, daß ein AIDS-Antikörpertest an ihnen durchgeführt wird“, sagte in einer Stellungnahme der gesundheitspolitische Sprecher der Grünen Landtagsfraktion, Prof. Dr. Rohloff. Er bezog sich dabei auf Behauptungen des Justizministeriums, das gegenüber den Landtagsausschüssen immer wieder betont hatte, die Blutabnahme für einen derartigen Test würde nur auf freiwilliger Basis erfolgen.



Hamburger Abendblatt vom 14.02.86

# Zwang gegen Kranke wird abgelehnt

„Aids droht, zu einer Epidemie zu geraten.“ Mit diesen provozierenden Worten hat Behrend Behrends, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Hamburg, das Aids-Hearing gestern abend im Audimax der Uni-Hamburg eingeleitet.

In etwa zehn Jahren sei in der Bundesrepublik mit 10 000 Aids-Kranken zu rechnen. Vor dem Hintergrund, so Behrends, daß es noch keine Therapie gebe, könne die Arbeit der Selbsthilfegruppen nicht hoch genug eingeschätzt werden. Fast 1000 Zuhörer applaudieren.

Behrends ist dagegen, Aids-Kranke wie in Schweden zu registrieren und unter Quarantäne zu stellen. Als „Ramboisierung“ bezeichnet Hamburgs Aids-Koordinator Dr. Lothar Jene von der Gesundheitsbehörde das jüngste Gutachten des Münchener Rechtsphilosophen Hans-Ullrich Gallwas. Gallwas befürwortet, Aids-Kranke ins Krankenhaus einzuweisen und zu isolieren. Gallwas drängt auf eine Meldepflicht für Aids-Kranke, sagt aber nicht, ob er auch Infizierte meint. HTLV-III-Virus-Infizierte können mit einer Wahrscheinlichkeit, die zwischen 5 und 40 Prozent liegt, an Aids erkranken.

Dr. Jene fragt: „Was nutzt das? Schon heute werden nur 10 bis 15 Prozent der meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten gemeldet.“ Jene pocht auf Freiwilligkeit. Nur dann vertrauten sich Menschen einem Arzt an, die befürchten Aids zu haben. Dr. Jene wünscht sich auch eine neue Art der Versorgung und Betreuung von Aids-Kranken. Die AOK signalisiert ihre Bereitschaft, diese Betreuer-Dienste zu bezahlen. Schließlich gibt die Krankenkasse schon jetzt 1,5 Millionen Mark in Hamburg für die HTLV-III-Bluttests und in der Bundesrepublik rund 60 Millionen Mark aus.

Der Hamburger Bundestagsab-

geordnete Freimut Duve (SPD) nennt drei wichtige Punkte im Zusammenhang mit Aids:

- Infizierte sollten von ihrer Umwelt akzeptiert werden;
- Aids-Kranken sollte ein humanes Sterben ermöglicht werden;
- Aids-gefährdete Gruppen, wie Homo- und Bisexuelle, Drogensüchtige und Menschen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr, sollten nicht stigmatisiert werden.

Duve warnt davor: „Vorurteile gegen einmal stigmatisierte Menschen sind langsamer abzubauen, als ein einmal gefundener Impfstoff je helfen kann.“ Der SPD-Politiker verweist in diesem Zusammenhang auf die Judenvernichtung im Dritten Reich und die Äußerung des CDU-Politikers Hermann Fellner. Dieser hatte gesagt, daß Juden sich schnell zu Wort melden, wenn irgendwo in Deutschland Geld in den Kassen klumpert. Fellner entschuldigte sich später.

„Da es noch kein Mittel gegen Aids gibt, müssen neue Infektionen verhindert werden“

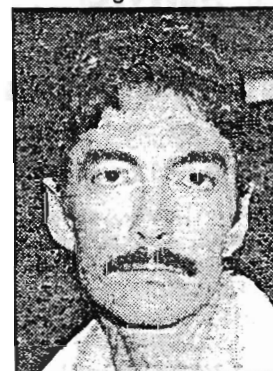
Mikrobiologe Prof. Dr. Reiner Laufs vom Universitätskrankenhaus Eppendorf

Auch gegen eine anonyme Meldepflicht wendeten sich die meisten Diskussionsteilnehmer. Dennoch: Eine anonyme Meldepflicht ist in einem Antrag der Bonner CDU/FDP-Koalition enthalten. Michael Wunder von der Hamburger GAL sagt: „Mit den technischen Möglichkeiten ist die Anonymität schnell aufgehoben.“

Die FDP-Bundestagsabgeordnete Irmgard Adam-Schwaetzer hatte schnell eine Erklärung zur Hand, warum ihre Partei diesen Antrag unterschrieb: „Wir wollen nur wissen, ob eine anonyme Meldepflicht möglich wäre.“ U. BRENDLIN



Hartwig Zillmer (37), Lehrer: „Am wichtigsten ist die Aufklärung darüber, wie man die Gefahr, an Aids zu erkranken, reduziert. Das gilt besonders für Jugendliche“



Hans Schlifka (36), Musiker: „Es entsteht hier der Eindruck, daß die große Toleranz ausbricht; aber Homosexuelle werden noch lange nicht genügend akzeptiert“



Thomas Wudtke (28), Aids-Kranker: „Ich habe keine Freunde mehr; man verwehrt mir den Zutritt zu Lokalen. Mein Leben ist zu einem Spießrutenlaufen geworden“





Nürnberger Nachrichten vom 21.12.85 (auszugsweise)

*Prof. Dr. Joachim Robert Kalden vom Institut für Immunologie warnt vor AIDS-Hysterie und vor Überreaktionen*

## Unbegründete Panik beim Bettnachbarn

**ERLANGEN** – Seit 1980 ist eine neue Virus-Erkrankung bekannt, die deshalb so gefährlich ist, weil sie die Abwehrkräfte des Körpers zerstört. Bislang sind in der Bundesrepublik Deutschland 150 Menschen an dieser Krankheit gestorben. Das AIDS benannte Immundefektsyndrom geriet schnell in die Schlagzeilen, die Angst vor der Ansteckung führte zu einer Hysterie.

...

### Anlaufstelle

Obwohl Kalden die Furcht vor der Ansteckung für durchaus berechtigt hält, warnte er in einem Gespräch mit unserer Zeitung doch vor Hysterie. Denn den Erkenntnissen der Wissenschaftler zufolge, die sich mit AIDS beschäftigen, ist das HTLV-III-Virus außerhalb des Körpers nur wenige Minuten (bis zu einer Stunde) lebensfähig. Zusätzlich muß in jedem Fall eine Verletzung (zum Beispiel der Schleimhaut) vorliegen, damit das Virus eine „Eintrittspforte“ in den Körper findet. Und überdies, so Kalden, ist der Erreger mit herkömmlichen Desinfektionsmitteln, zum Beispiel schon mit 25prozentigem Alkohol, zuverlässig abzutöten.

Die Krankheit AIDS und deren Ausbreitung wird also nach Meinung des Erlanger Immunologen auf die Risikogruppen beschränkt bleiben – auf Homosexuelle, auf Prostituierte, auf Drogenabhängige und auf Bluter, die natürlich auch jeweils ihre Sexualpartner anstecken können.

Die größte Gefahr geht von bisexuellen Homophilen aus, also von Männern, die mit Männern und Frauen gleichermaßen Geschlechtsverkehr ausüben. Hier ist die Aufklärung wichtig, damit die betroffenen Risikogruppen sich einem Bluttest unterziehen, um sich zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutze anderer als Träger des HTLV-III-Virus zu „definieren“.

Auch wenn Kalden davon ausgeht, daß etwa hundertmal mehr Personen den AIDS-Erreger in sich tragen als wirklich erkrankt sind, will er nicht von einer Epidemie sprechen. Im Gegenteil: Die Infektiosität des Virus ist bisherigen Ergebnissen zufolge äußerst gering.

So wurde bei etwa 600 Krankenschwestern, Pflegern und Ärzten, die sich beim Umgang mit AIDS-Kranken nachweislich mit der Injektionsnadel gestochen oder sonst irgendwie verletzt hatten, der Bluttest durchgeführt. Vier von diesen 600 hatten sich infiziert, sie gehörten aber, wie Kalden versichert, einer der oben genannten Risikogruppen an.

Für den Wissenschaftler folgt daraus, daß für die Ansteckung mit dem AIDS-Erreger ganz bestimmte Kofaktoren maßgebend sind: Häufige Infektionen zum Beispiel oder hohe Anteile von Fremdeiweiß im Körper. Für das Klinikpersonal

ist also eine Ansteckung mit dem AIDS-Erreger wesentlich unwahrscheinlicher als mit dem Hepatitis-B-Virus.

Die Gefahr der Infizierung im Kindergarten, wo sich die Kleinen schon mal beißen und kratzen oder auf Bausteinen herumkauen, hält Kalden für ebenso gering wie das Risiko, daß sich Patienten in der Zahnarztpraxis über das Speichelabsauggerät anstecken könnten. Den Zahnärzten allerdings riet er auf einer Veranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen zum Tragen von Plastik-Handschuhen.

Kein Verständnis hat er aber für Zahnärzte, die sich weigern, AIDS-Kranke zu behandeln. „Wenn jemand schon bereit ist, sich zu offenbaren, sollte man den nicht in die Anonymität zurückstoßen“, meint Prof. Kalden. Das Wissen um die Krankheit sei für Ärzte und Betroffene gleichermaßen wichtig.

Hauptansteckungsgefahr aber bleibt in erster Linie der Intimkontakt. Wer sich da absichern will, sollte auf Kondome nicht verzichten. Die theoretische Möglichkeit, sich in der Kneipe am Bierglas des „Vorgängers“ zu infizieren, beziffert Kalden mit eins zu einer Million. In den bisherigen Krankheitsgeschichten sei derlei nicht aufgetaucht. ...

Kalden sieht keinen Grund zur Panik: „Wenn AIDS so gefährlich wäre, würden die Stationen viel voller liegen.“ Vor Überreaktionen fürchtet er sich allerdings auch: „Wir sagen nicht, wo die Patienten liegen, sonst würden die Bettnachbarn panikartig aus dem Krankenzimmer kriechen!“

### Indiz

Ein weiteres Indiz für die Überschätzung der neuen Viruskrankheit sieht Kalden in der amerikanischen Entwicklung. Dort wurde mit großem Aufwand über AIDS aufgeklärt und jetzt flacht die Kurve der Erkrankungen schon ab. Die Kampagne hatte eine Begleiterscheinung, die den Gesundheitspolitikern ganz recht ist. Auch andere Geschlechtskrankheiten gingen durch die Befolgung der Empfehlungen zum „sicheren Sex“ statistisch spürbar zurück. ...

Wirksame Mittel gegen die Immundefektkrankheit sind noch nicht gefunden. Diejenigen, bei denen die Erkrankung zum Ausbruch kommt, sterben meist innerhalb weniger Jahre. Seit 1982 schon forscht Kalden in einem bundesdeutschen Forschungsverbund am Thema AIDS mit. Ihn als Immunologen interessiert da weniger das Virus, sondern der Verlauf der Immunschwäche, die Analyse der zellulären und genetischen Defekte und die Entwicklung möglicher therapeutischer Prinzipien.

WOLFGANG STÖCKEL



Nürnberger Nachrichten  
vom 21.12.85

## AIDS-Beratungsstelle im Großraum geplant

NÜRNBERG — Die Einrichtung von psychosozialen Modellberatungsstellen für AIDS in München und im Großraum Nürnberg-Fürth-Erlangen hat Sozialminister Franz Neubauer erneut angekündigt.

Diese Stellen sollen mit je einem Psychologen und Sozialarbeiter besetzt werden und eng mit den Klinikärzten, die AIDS-Patienten behandeln, zusammenarbeiten. Nach den Feststellungen des Ministers sind in Bayern etwa 60 Personen an Voll-AIDS erkrankt und schätzungsweise 15 000 mit dem AIDS-Virus infiziert.

Die Nachricht, AIDS-antikörperpositiv zu sein, bringe für die Betroffenen in der Regel schwere psychische Probleme mit sich, beispielsweise in der Partnerbeziehung, im familiären oder beruflichen Bereich, sagte Neubauer. „Mangels kausaler Therapie beziehungsweise Impfmöglichkeit ist eine psychosoziale Beratung und Betreuung von Menschen mit AIDS oder mit positivem HTLV-III-Test vordringlich.“

Der Minister lobte in diesem Zusammenhang die Arbeit der AIDS-Selbsthilfeorganisationen, die vor allem von den Homosexuellen aufgesucht werden. „Wir müssen jedoch auch für Betroffene und belastete Personen, die nicht der Risikogruppe der Homosexuellen angehören, diese Hilfen anbieten“, betonte er.

### Wissenswertes über AIDS

AIDS ist die Abkürzung für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, zu deutsch: „Erworbene Abwehrschwäche“. Die Krankheit wird durch das inzwischen entdeckte HTLV-III-Virus ausgelöst und verbreitete sich über Zentralafrika und die Karibik nach Nordamerika und Europa.

Nur fünf bis zwanzig Prozent derer, die durch den Erreger angesteckt wurden, erkranken dann auch tatsächlich. Die Abwehrkräfte werden so geschwächt, daß der Körper schließlich mit harmlosen Infektionen nicht mehr fertig wird. In etwa 80 Prozent aller Fälle führt die AIDS-Erkrankung zum Tode.

Das Virus wird in erster Linie bei intimen Kontakten übertragen. Es ist im Blut und im Sperma vorhanden, kommt in geringer Konzentration aber auch im Speichel und in der Tränenflüssigkeit vor. Da auch Bluttransfusionen den Erreger weiterverbreiteten, hat die Bundesregierung inzwischen neue Richtlinien zur Überprüfung von Blutspenden erlassen.

Nürnberger Nachrichten  
vom 28.12.85

## AIDS-Beratungsstelle im Großraum geplant Gegen Ausgrenzung

Bestehende Einrichtung bietet nicht nur Risikogruppe, sondern allen Bürgern Hilfe an

Im Großraum Nürnberg ist eine Modellberatungsstelle für AIDS vorgesehen, die laut Sozialminister Franz Neubauer auch Personen, die nicht der Risikogruppe der Homosexuellen angehören, Hilfe anbieten soll.

Die von Sozialminister Neubauer angekündigte Einrichtung einer psychosozialen Beratungsstelle im nordbayerischen Raum, welche mit einem Psychologen und einem Sozialarbeiter besetzt werden soll, halten wir für sehr gut. Zur Erinnerung: Im Ballungsraum existiert bereits die AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen e. V., die erklärtermaßen nicht allein eine Selbsthilfeorganisation für Homosexuelle ist, sondern der gesamten Bevölkerung offensteht (telefonische Beratung unter (09 11) 33 33 31 donnerstags von 19 bis 22 Uhr und sonntags von 16 bis 20 Uhr).

Unsere bisherigen Veranstaltungen waren immer auf alle Mitbürger zugeschnitten und sehr gut besucht. Der Beratungsdienst wird zu über 90 Prozent von Personen, die man als „Durchschnittsbürger“ bezeichnen kann, in Anspruch genommen. Da aber erfahrungsgemäß bei vielen, die bei uns Rat und Hilfe suchen, Mißtrauen vor Behörden vorherrscht, sollte eine Beratungsstelle nicht rein staatlich sein. Ich würde es begrüßen, wenn Herr Neubauer mit uns darin übereinstimmen würde, daß eine psychosoziale Beratungsstelle am besten unter Einbeziehung der bestehenden AIDS-Hilfen eingerichtet wird.

Die Schlußbemerkung des Ministers hingegen läßt die Frage aufkommen, ob er zweierlei Beratungsstellen haben will: Eine für Homosexuelle und eine für die restliche Bevölkerung. Das aber würde die Ausgrenzung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe bedeuten.

Franz Auer, AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen  
Wurzelbauerstr. 29, 85 Nürnberg 10



## Information - Beratung - Selbsthilfe Aids-Hilfe Bonn e.V.

Die AIDS-Hilfe Bonn e.V. ist eine seit September 1985 bestehende Gruppe, deren Ziel es ist, allen irgendwie von AIDS betroffenen Personen zu helfen, sie zu beraten, sowie Aufklärung der Bevölkerung über AIDS zu leisten.

Wir arbeiten derzeit mit rund 25 Mitarbeitern in den Räumen des „Zentrum für Kommunikation und Emanzipation“ in der Endenicher Str. 51. Die Gruppe ist gemischt, nicht zuletzt auch in der sexuellen Orientierung der Mitglieder. Keine spezielle Schwulengruppe also, sondern Ansprechpartner für jedermann.

Für unsere vielfältigen Aufgabenbereiche haben wir vier Arbeitsgruppen gebildet: ein Selbsthilfegruppe für HTLV-III-Positive, eine Beratergruppe, eine Gruppe für Öffentlichkeitsarbeit sowie eine Gruppe zur Betreuung HTLV-III-Positiver und AIDS-Erkrankter.

Die Öffentlichkeitsarbeit gliedert sich in vier Bereiche.

**Information der Bürger:** Durch Informationsstände und Flugblattaktionen hat die AIDS-Hilfe Bonn in letzter Zeit mehrfach auf sich aufmerksam gemacht. Hierdurch sollen Informationsmißstände beseitigt und die Bevölkerung an ein eigenverantwortliches Umgehen mit dem Problem AIDS herangeführt werden. Da die Zuwachsraten der Infizierten und Erkrankten weiterhin linear ansteigt, werden wir unseren finanziellen Möglichkeiten entsprechend künftig die Information der Bürger verstärken. Seriöse Herausgeber stellen uns zu diesem Zweck eine Vielzahl von Informationsschriften zur Verfügung; einige Materialien werden zum Teil selbst erstellt.

**Informationsveranstaltungen:** Geschulte Mitarbeiter halten Informationsveranstaltungen für interessierte Gruppen, Schulklassen, Vereine und öffentliche Einrichtungen ab.

So wurden bereits bei der Telefonseelsorge Bonn, im Liberalen Zentrum und vor der Mitgliederversammlung eines Parteiortverbandes solche Veranstaltungen abgehalten. Gelegenheit zur Information wurde den Bonner Bürgern auch an einem Info-Abend im November im Hörsaal 17 der Universität gegeben. Das Echo war insgesamt positiv und wir wurden mehrfach ermuntert, weiterhin solche Veranstaltungen abzuhalten. Die gestellten

Fragen und das Informationsdefizit zeigten uns, wie sehr notwendig diese Arbeit ist, trotz zum Teil mittlerweile objektiver Berichterstattung in den Medien.

Für das kommende Jahr ist in Zusammenarbeit mit der Leitung des DRK-Schwesternschaftsverbandes Bonn ein Seminar für Krankenpflegepersonal geplant.

Mit dem Bildungswerk für Friedensarbeit ist eine Podiumsdiskussion, der Vertreter von Parteien, Gruppen und sozialer Einrichtungen beiwohnen werden, für Januar in Planung.

**Pressearbeit:** Durch gezielte Information der regionalen Presse wird auf Veranstaltungen, Termine etc. hingewiesen sowie der jeweilige Stand der Arbeit bekanntgegeben.

**Versand:** Auf Anfrage versenden wir auch unser Informationsmaterial an Einzelpersonen oder kleine Gruppen. Zur Deckung unserer Kosten bitten wir dabei um eine Spende.

**Zusammenarbeit mit anderen Stellen:** Um unsere Interessen sachgerecht vertreten und wahren zu können, arbeiten wir mit folgenden Institutionen zusammen: Deutsche AIDS-Hilfe Berlin (Bundesverband der AIDS-Hilfen), AIDS-Hilfe NRW e.V., Pro Familia, Telefonseelsorge, Gesundheitsamt, Universitätsklinik, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Drogenberatungsstellen sowie zahlreichen anderen sozialen Hilfseinrichtungen.

In den beiden zuerst genann-

ten Vertretungen sind wir mit stimmberechtigten Delegierten vertreten.

**Selbsthilfegruppe für HTLV-III-Positive:** Die AIDS-Hilfe Bonn hat eine Selbsthilfegruppe initiiert, in der sich HTLV-III-Positive und Erkrankte austauschen und sich Lebenshilfen geben sollen. Dieser Gruppe soll künftig ein Psychotherapeut zur Verfügung stehen, der der Gruppe beratend zur Seite steht. Die Honorare geeigneter Therapeuten sind zur Zeit allerdings finanziell noch nicht abgedeckt. Die Teilnehmerzahl der Gruppe ist begrenzt; daher sollen künftig mehrere Gruppen unabhängig voneinander entstehen und arbeiten. Der Zugang zu diesen Gruppen wird durch einen Koordinator vermittelt, damit die Anonymität des Einzelnen gewahrt werden kann.

**Beratergruppen:** Da auch Fragen aufkommen, die die Bürger und Betroffene nicht in den Medien beantwortet finden, bietet unsere Beratergruppe Beratung in vielerlei Hinsicht an.

Einmal wöchentlich, Donnerstags von 19.00 bis 21.00 Uhr (Rufnummer 0228/630039) steht ein Beratungstelefon allen Bürgern zur Verfügung, an dem Beratung und Information angeboten wird.

Neben der telefonischen Beratung wird auch eine persönliche Beratung in den Räumen des Zentrum für Kommunikation und Emanzipation angeboten, eine vorherige telefonische Absprache ist jedoch angebracht, um ggf. auf andere Räume ausweichen zu können.

Die meisten Fragen, die uns erreichen, beziehen sich auf die Ansteckungsmöglichkeiten und Voraussetzung und Möglichkeiten, den Test durchführen zu lassen. In letzter Zeit werden wir auch immer häufiger von HTLV-III-Positiven angerufen, die sich über Hilfsmöglichkeiten informieren wollen, oder sich für unsere HTLV-III-Positive-Selbsthilfegruppe interessieren. Die Erfahrung am Beratungstelefon hat gezeigt, daß gerade in Bezug auf Ansteckungsmöglichkeiten wenig und häufig falsche Informationen bestehen.

Um mit den mannigfaltigen Fragen und Problemen, die uns am Telefon gestellt werden, fertig werden zu können und sachdienliche Hilfe geben zu können, bilden sich unsere Berater ständig durch Supervision und Erfahrungsaustausch weiter. Auch hier entstehen zum Teil erhebliche Kosten. Um in Zukunft auch unter der Woche erreichbar zu sein, ist die Anschaffung eines Telefonanrufbeantworters geplant.

**Betreuung von Erkrankten:** Ei-

ne Gruppe von Mitarbeitern, in Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen, widmet sich in besonderem Maße AIDS-Erkrankten, die aus der Klinik entlassen werden und wieder zu Hause leben. Zur Zeit wird ein Erkrankter, der noch weitgehend selbständig ist, zu Hause betreut. Es ist geplant, künftig solche Patienten bei den täglich anfallenden Arbeiten zu Hause zu helfen, soweit die Betreuung durch andere soziale Dienste nicht ausreicht bzw. aus Personal- oder Zeitmangel nicht geleistet werden kann. Diese Betreuung ist sehr zeitintensiv (2 bis 4 Besuche pro Woche) und vielseitig: von der Wohnungssuche über Amtsgänge bis hin zum Hausputz, also alles was der Kranke nicht oder nur zum Teil selbst tun kann. Besuche während des Klinikaufenthaltes gehören ebenfalls dazu.

**Vereinsarbeit:** Die vielfältige Arbeit des Vereins wird ausschließlich von ehrenamtlich tätigen Mitarbeitern geleistet. Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt und an ihn gerichtete Spenden sind voll abzugsfähig.

Ein bis zweimal monatlich ist eine Plenumsitzung anberaumt, bei der die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen vorgetragen und besprochen werden. Hier wird die gesamte Vereinsarbeit koordiniert und es werden Beschlüsse gefaßt.

Einzelne Mitglieder oder kleinere Gruppen übernehmen dabei Teilgebiete der Arbeit und führen sie eigenverantwortlich aus.

Dazu gehört Buchführung, Kassenprüfung, Organisation von Benefizveranstaltungen und Spendenbeschaffung, Schriftverkehr mit Ämtern und Behörden, Teilnahme an Versammlungen des Bundes- und des Landesverbandes etc. pp.

Da unsere Aufgaben ständig zunehmen, freuen wir uns über jedes neue Mitglied, das bereit ist, engagiert und seinen persönlichen Fähigkeiten entsprechend in einem der vielen Aufgabenbereiche den Kampf gegen AIDS und seine Folgen aufzunehmen. Interessierte wenden sich bitte an das Beratungstelefon. Auch passive Mitglieder, die nur die Mitgliedschaft erwerben wollen, um den Verein durch ihre Mitgliedsbeiträge zu unterstützen, sind herzlich willkommen. Viel Geld und aktive Hilfe sind nötig, damit dieser Immunkrankheit effektiv Einhalt geboten werden kann und denen geholfen wird, die bereits infiziert bzw. erkrankt sind.

Spenden-Kto 70862 Sparkasse Bonn

AIDS-Hilfe Bonn  
Karlheinz Kaczmarek



New York Native, 13. - 19. Jan. 86

# Alternative Treatments for AIDS

*For Many PWAs, the Holistic Approach is the Key to Life*

by Barry Adkins

If your New Year's resolution was to take charge of your life and attempt to control your destiny, you have a lot in common with many people with AIDS (PWAs). Hundreds of PWAs in New York and elsewhere have taken matters into their own hands and embarked on a journey, choosing "traditional" medical therapy as opposed to "conventional" treatments (i.e., drugs). "Traditional" treatments are also known as holistic therapy: treating the whole body—and, some say, the spirit as well.

After interviewing several PWAs who have chosen alternative approaches to AIDS treatment, and various medical doctors, practitioners, and therapists, I discovered a whole new world of AIDS therapies, which, in some cases, bypass medical science altogether, and in others, utilize conventional medicine in conjunction with holistic treatments.

Many PWAs have chosen one or a combination of the following therapies: positive thinking, self-healing, visualization, vitamins, herbs, stress management, nutrition, exercise, and support groups. The consensus of the PWAs I spoke with was that whatever alternative therapy one embraces, it is best to at least be monitored by a licensed physician or microbiologist experienced in AIDS or AIDS-Related Complex (ARC) treatment.

Why would anyone choose holistic therapy when modern medical science has come so far? Obviously, there is known medical cure for AIDS, and minor breakthroughs have often been short-lived.

Roberto, who is not "out" to his family, was diagnosed with Kaposi's sarcoma (KS, rare form of cancer often fatal to PWAs) seven months ago. "Medical science is giving no hope," Roberto said bluntly. "I believe in healing," not treating symptoms, he explained.

I met Roberto at a Christmas party given by David Garfield's PWA yoga class, attended by over 30 PWAs involved in alternative therapy. Roberto is being monitored by a doctor in Boston. "I have never taken so much as a Tylenol," Roberto confided as I cut into another piece of all-natural pumpkin pie. The goal is healing, he told me, not a conventional cure. Roberto has developed no new lesions since they first appeared, and many have disappeared. "I'm sort of my own physician," he said, with a smile. Roberto practices a strict macrobiotic diet. He has used herbal plasters on his KS lesions, practices positive thinking, and exercises regularly. He says his success is primarily due to mental and spiritual health,

and support from his lover and friends.

Roberto is only one case in hundreds of PWAs who have achieved a quality of life comparable to that of more healthy persons. The key to this "good health" is the fact that these PWAs do not necessarily believe the death sentence which has been attached to AIDS by "experts" in medicine and the media. As with conventional treatments, it is too early to tell whether holistic therapies will in fact cure AIDS, but there are many PWAs who believe this will come to pass. It is this hope which spurs them on. Several PWAs have lived in relative good health for over three years after abandoning drug therapies in favor of holistic treatments. This success is state of the art by any standards.

In New York, the two most notable groups involved in spreading the holistic message (and referral services) are New York AIDS Action, and Health Education AIDS Liaison (HEAL).

Michael Hirsch, a founder of New York AIDS Action, explained that most people view PWAs as "broken sparrows who will never fly again." Hirsch said the stigma of death surrounding PWAs is completely unwarranted. "People are wrong about this," he said, pointing a finger at me. "They will fly again, and do." Hirsch introduced me to many PWAs, including David Garfield and his yoga class, who made this article possible.

Hirsch's group brought the celebrated West Coast metaphysical counselor Louise Hay to New York for the first time last (X-)tober, and again in December. Author of the bestselling *Heal Your Body* and other books, Hay has created a self-healing audio cassette tape called *AIDS: A Positive Approach*. On the tape, Hay describes several visualization exercises. Visualization is a very old technique which has been proven to improve the health of many of those who practice it regularly. In what has become somewhat of a controversy, a metaphysical message on the tape appears to blame the individual who has AIDS for his or her illness. Not so, says Hirsch, who explained that the PWAs he knows who use the tape are interested in nothing but getting well. When one is confronted with what is touted as certain death, one looks at life differently, he said. The message, Hirsch said, is actually taking responsibility for one's health.

When Hay first appeared in New York, five PWAs stood up at the seminar and said they had been cured of AIDS through Hay's techniques. "I don't know about cure," Hirsch said, "but they're definitely in remission. How does one measure a cure at this point?"

Of all therapies available in the holistic setting, macrobiotics seems to be the most popular, and the most successful. This diet

involves a philosophy of health maintenance in addition to its strict eating regimen.

Dr. Ronald Hoffman of the Whole Life Medical Center in New York is a proponent of macrobiotics. A doctor of internal medicine and a certified acupuncturist, Hoffman works with Charles Ridley, a chiropractor. They have a "macrobiotic chef" at their center, who treated me to my first such meal. Consisting of whole grain cereals, some vegetables, beans, and lots of tofu, it was delicious. The idea is to rid the body of poisons, and achieve a natural "bodily balance." Cleansing the spirit is not far behind. The center also offers homeopathy, iridology, massage, psychotherapy, and therapeutic baths.

At any one time, Hoffman treats approximately 10 to 12 AIDS patients. He claims a fairly high success rate, and is optimistic about the future. If a patient is suffering from a severe opportunistic infection, Hoffman also offers intensive conventional treatment in a hospital, but most of his AIDS patients do not require hospitalization. He believes "immune repair" and a combination of conventional and traditional therapies can maintain good health for PWAs for long periods of time.

## Resources

New York AIDS Action  
263A West 19th Street  
Room 125  
New York, NY 10011  
(212) 807-0699

HEAL  
P.O. Box 1103  
New York, NY 10013  
(212) 243-6051

Whole Life Medical Center  
125 West 87th Street  
New York, NY 10024  
(212) 496-5482

PWA Coalition  
P.O. Box 197  
Murray Hill Station  
New York, NY 10156  
(212) 242-3900

Microalgae International  
Box 8526  
Santa Cruz, CA 95061  
(408) 462-5000

AIDS Education Fund  
Dr. Paul Van Ness  
Whitman Walker Clinic  
2335 18th Street, N.W.  
Washington, D.C. 20009  
(202) 332-5939

Popular vitamin, mineral, and herb therapies include megadoses of vitamin C, zinc, beta-carotene, and the herb echinacea. First of all, it must be understood that megadoses of any vitamin, herb or mineral might be toxic. Dr. Linus Pauling, a Nobel-Prize-winning scientist based in Palo Alto, California, has long been an advocate of vitamin C used in the treatment of stress, the common cold, and cancer, but this therapy remains controversial. Zinc deficiency is believed to play a role in the body's immune failure, according to Dr. Susanna Cunningham-Rundell, of Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York (*Prevention*, May 1985).

Echinacea is an herb derived from the American coneflower and is used to fight viral infections. It has been used in conjunction with other therapies in AIDS patients, but no clinical trials have been performed.

Natural beta-carotene is derived from certain vegetables, primarily the microalgae spirulina. It has been used in cancer research and is now being tested for use in AIDS patients at several university hospitals on the East Coast. Beta-carotene is marketed as "Immune-Pack" by Microalgae International in Santa Cruz, California. The capsules contain what the company calls "non toxic provitamin A," other natural carotenoids form spirulina and dunaliella microalgae, and vitamin E and selenium as anti-oxidants. Clinical results should be available from Microalgae International early this year.

Complete sourcebooks of holistic health care for AIDS can be obtained from New York AIDS Action and the AIDS Education Fund in Washington, D.C. (see Resources, box). Beginning January 19, HEAL will present a class entitled "Self Regulators—Macrobiotic Intervention for AIDS," at the Lesbian and Gay Community Services Center (208 West 13th Street in Greenwich Village). The class will discuss the fundamentals of macrobiotics, cooking instruction, and meditation/yoga practice.

A holistic health conference for individuals concerned about AIDS will take place in Boston on January 18, at the Boston YWCA, from 9:30 a.m. to 4:30 p.m. The conference is sponsored by the Alternative Therapies Subcommittee of the AIDS Action Committee. For registration forms, write to AIDS Action Committee, 661 Boylston Street, Boston, MA 02116; or call (617) 536-7733. ■

*This article is not meant to be an endorsement of the therapies mentioned, but a presentation of the facts and beliefs of those interviewed. I recommend consulting a licensed physician or microbiologist before entering any kind of therapy.* — B.A.



Gay Express, Hamburg, 2/86 (Februar)

Kommentar

# AIDS ist Geld wert

Die Seuchenkontroll-Behörde in Chicago hat errechnet, daß bis Mitte Januar 86 für Behandlung und Arbeitsausfälle der amerikanischen AIDS-Erkrankten 6 Milliarden Dollar Kosten entstanden sind. Nicht errechnet werden konnte bislang, welche Gewinne durch AIDS-Geschäfte zu verbuchen sind.

Warum nun sollten Geschäftemacher, die ansonsten überall zulangten, wo der Rubel zu rollen verspricht, ausgerechnet vor AIDS andächtig haltmachen? Selbst im Bereich der Wissenschaften gehört es allemal dazu, neben Versuchsergebnissen und Fachliteratur auch die Börsenkurse zu studieren. So stiegen die Aktien des Pharmakonzerns *Degussa* um 10%, nachdem eine verheißungsvolle Pressemitteilung der Firma bekannt geworden war. Es sei ein Mittel gegen AIDS in Entwicklung, hieß es. Nachfragen ergaben, daß tatsächlich nur von den ermühten Ergebnissen eines 20 Jahre alten Präparates die Rede war ...

Auch einige Etagen tiefer kämpft man eifrig um ein Stück vom Kuchen: da

werden von dubiosen Vertriebsgesellschaften Pillen zum Schutz vor der Krankheit offeriert, die außer Vitamin C («zur Stärkung der Abwehrkräfte») nichts enthalten, aber teurer kommen als der handgepreßte Orangensaft im Hotel »Vierjahreszeiten«. Da werden gegen Vorlage eines Attestes »Pässe« mit der Bestätigung, man sei HTLV-III-negativ für 50 DM ausgestellt und 8-seitige Broschüren in Kurzschriftenschrift mit allem, «was Sie über AIDS wissen müssen» für 25 DM verhökert.

Auch die berufsmäßigen Helfer machen Kassa: bis zu 500 DM lotsten »schwarze Schafe« der Ärztesunft für einen Test über den Labortisch. Und andere sind an der zwielichtigen AIDS-Stiftung beteiligt, die ganz im Rahmen der Gemeinnützigkeit ihre Konten füllt – wozu weiß keiner so genau.

Die Filmindustrie ist gleich mit vier Streifen eingestiegen und *BILD*, *SPIEGEL* sowie *FRAU IM* selbigen haben ihre Aufhänger – für ganze Serien sogar. Wann, fragt sich der Bürger im Lande, kommt AIDS in die »Schwarzwald-

klinik«?

Doch bare Münze ist nicht alles, auch ideologisch ist noch Kapital herauszuschlagen: Gottergebene sehen im vermeintlich kommenden Untergang die gerechte Strafe des Herrn für sexuelle Freizügigkeit und eine sowjetische Zeitung weiß gar zu berichten, daß das Virus in Laboratorien des CIA entstanden sei – um den Kommunismus zu bekämpfen. Amerikanische Polit-Rocker wiederum sehen sich veranlaßt, neue Diskriminierungswellen gegen – wie es wörtlich heißt – »die widernatürliche Unzucht zwischen Männern« tosen zu lassen.

Moralisch integer wird auch verdient, denn was ist schon einzuwenden gegen die Hochkonjunktur der Kondomindustrie oder das Revival alternder Künstler zum guten Zweck? Nachdenklich macht das Thema des neuen Stücks der *Familie Schmidt* dennoch: einem erfolglosen Sänger wird im Zuge der Benefiz-Veranstaltungen der Durchbruch beschert ...

Rolf Winiarski

## Was blieb übrig von der »Nacht für die AIDS-Hilfe«?

Haben Sie schon einmal Hausmeister gemietet? Dann wissen Sie bestimmt noch, was das gekostet hat, zumal, wenn man sie an einem Feiertag braucht, rund um die Uhr und dann bis morgens in die Früh. Ein glatter Tausender floß so an eine Firma, die damit ihr Geld verdient. Und so geht es weiter mit den Kosten für die technische Anlage, die Spesen für Künstler, Porto und Telefonkosten für den Organisator und und und. Insgesamt beliefen sich die Ausgaben für die »Nacht für die AIDS-Hilfe« auf rund 15.000 DM, eine stattliche Summe – verglichen mit dem, was Veran-

staltungen in dieser Größenordnung zu kosten pflegen, allerdings wenig. Bei der ursprünglichen Kalkulation war man deshalb auch von 20.000 DM ausgegangen.

Rund 1.100 Besucher waren auf der *Nacht für die AIDS-Hilfe*, der Erlös wurde jetzt aufgeteilt: 4.400 DM erhielt die *Hamburger Aids-Hilfe* und 5.500 DM die *Intervention e. V.*

Ein Tropfen Bitterkeit bleibt allerdings zurück: es hätte sehr viel mehr Geld eingenommen werden können, wenn mehr Leute da gewesen wären: 600 Karten blieben leider unverkauft.

*Thomas Grossmann*, Organisator der Veranstaltung, betonte allerdings, daß der Erfolg dieser Nacht nicht allein in Geld gemessen werden kann. Unschätzbar für die dringend erforderliche Öffentlichkeitsarbeit war die Mitwirkung von Künstlern, die zu den Publikumslieblingen gehören, so etwa *Heidi Kabel* oder *Helga Federsen*, deren Auftritt von vielen Medien verfolgt wurde und deren positive Ausstrahlung auch der »Nacht für die AIDS-Hilfe« publikumswirksamen Glanz gaben.





New York Native, 20. - 26. Jan. 86

## What's in a Name?

### Thoughts on the Language of the AIDS Epidemic and The Implications for Our Living in an Emergency

It is impossible to begin a discussion on the language of AIDS without at least acknowledging the primary irony in that acronym. AIDS—Aid: to give help or relief; a helpful device. Is it possible to see this devastating, unprecedented scourge as a "helpful device"? Does this disease give anything but pain, suffering, and loss? Is it a sacrifice even to look for a positive angle to our present situation? I hope not. I believe there is a positive lesson balancing every negative occurrence, if it is sought out and embraced. Beneath the surface horror of this epidemic are many lessons for gay people—and, ultimately, for all people. One of those lessons lies in the very language we use to verbalize the realities and potentialities of acquired immune deficiency syndrome in our community today.

It seems an impossibly short time ago that there was no language for the AIDS epidemic. Before moving to New York City nearly four years ago, I had not even heard the first whisperings about the "contagious gay cancer" in my home state of Connecticut. When I first read about this potential health threat, it was called "gay-related immune deficiency" (GRID). From the beginning, the AIDS/gay association and its subsequent stigmatization was definitively expressed by the language chosen to identify the syndrome.

The Gay Men's Health Crisis, while providing invaluable services and advocacy for the needs of the gay community during the early months of the epidemic, also thrust the limiting concept of "health crisis" into the consciousness and vocabulary of both the gay and straight populations. When I first began to think about the language of AIDS, I was convinced that *crisis* was the wrong word for the current state of affairs. It seemed to me that *emergency* more correctly described the challenge this epidemic was presenting. But I'm not so sure, any more. Nothing about this problem is as simple as that.

So, before we begin to think about a choice of terms, it is important to define the terms we're dealing with here. Crisis and emergency may seem like relatively interchangeable terms, but if we look a bit more closely into their definitions and roots, there is an important difference worth thinking about.

By definition, crisis is a turning point—a moment in time when there exists a clear danger which may or may not result in dire consequences for the object, person, or society which finds itself at that point of crisis. An emergency differs significantly, in that it is not a single moment, but a period of time, a set of circumstances. An emergency is also defined as a situation which requires immediate and directed action.

In a crisis—be it personal or societal—the individuals involved rarely have any control, or any ability to address the problem on their own. The nature of a crisis is that the turning point has been reached and the prognosis is already clear. An emergency, on the other hand, offers the opportunity for action which will determine or effect the outcome. In fact, an emergency demands action.

To illustrate: The victim of an automobile accident is wheeled into the emergency room of a major hospital. The patient is at a point of crisis. An emergency room is very appropriately named. The staff must respond with immediate action, and their response, at the patient's point of crisis, will determine the outcome.

In analyzing the AIDS epidemic, the impact and responsibility for action it presents, it is clear that we are faced with both a crisis and an emergency. The crucial differentiation for all of us is that, while we must all individually and collectively respond to the emergency, we must remember that we are not all in a state of crisis.

The root of the word "crisis" is a Greek word meaning to separate or cut. The root of "emergency" is emerge: to come forth. An individual, a community, a society is not helped when it identifies with crisis—separating, cutting away. What is required is a recognition of the emergency, and to react with the emergence of directed, rational, immediate action.

Healthy homosexuals (and heterosexuals, for that matter) are not in a state of crisis where AIDS is concerned, even though there has been an unfortunate tendency to react to the problem as if we were all in such a state. Rather, the "AIDS crisis" is in fact an emergency for the predominantly healthy population to respond to before a true point of crisis is reached.

As we are becoming increasingly aware, the emergency we face is by no means limited to a medical emergency. In fact, the emergency for our gay community, and for all those concerned with civil liberties in this country, has very little to do with the physical manifestation of AIDS or its related diseases. There are millions of gay men and women in America, only a fraction of whom face any immediate medical crisis.

The so-called "gay men's health crisis" is more complex than that choice of words would suggest. While there is indeed a health emergency that requires sensible action, the need to practice "safe sex" or give up the use of recreational drugs hardly constitutes a crisis situation. However, all gay men and all gay women are confronted with a larger emergency situation, which far outweighs the relatively small crisis that has set this emergency in motion.

The AIDS epidemic has had a curious effect on people's perception of the gay community. In one sense, AIDS has polarized us all. But it has also brought us together, whether we acknowledge it or not. Regardless of how we individually respond to, or are affected by, the spread of this epidemic, all gay people have been placed into one group or another. Persons with AIDS are the only ones who can correctly be perceived as "in crisis." The rest of us—all gay people—have been victimized by the disease. The only way a gay person can deny this stigmatization is by denying his or her sexual identity—that is, being in the closet.

Even those currently afflicted with the syndrome are not automatically placed at the point of crisis where they become unable to respond to the demands of the larger emergency. Witness the vital advocacy we have seen coming from PWAs, individually and collectively. There are a wealth of stories of PWAs' courage, renewed and newfound strength, in the face of their disease—an emergence of new action in response to the emergency situation.

## SPACE

by Scott Jefferson

## AVAILABLE

One is of a straight woman, a business acquaintance I have never met, but with whom, through a telephone relationship over the past couple of years, I have developed a friendship quite outside the requirements of our professional dealings. Recently, after arranging for her firm to handle some work for me, our conversation turned to "what I've been up to." I told her that I'd had a few articles published recently in the *Native*. When she pressed me as to what I was writing about, I told her, "Oh, you know, the troubles... AIDS..." She is a straight woman with children, and I didn't really feel she would be interested in what is too often considered to be a "gay problem."

She surprised me (although, considering her support of gay business and her unflinching acceptance of openly gay people like myself, it should not have), pausing for a bit and saying, "I thought so."

We spoke about the content of the articles, about advocating truth and responsibility in the face of all the hysteria and misinformation, about things everyone can do. She said she was feeling an increasing need to do something herself, that she had numerous gay friends and business associates, and that perhaps it was time to do more than simply

care, sympathize, understand. She reiterated that she wasn't gay, that her kids weren't gay, but...

"Honey," I told her, "all you have to do is let it be known that you have some time to give. There are dozens of organizations who would love to have your help, in any way you want to give it."

This woman is clearly not in any state of crisis, but she is just as clearly aware of the emergency and responding in a way that probably would not have occurred before (i.e., volunteering time to an AIDS hotline).

There are innumerable examples of courage and "emergency" from the actual victims of this epidemic. One friend of mine, who was diagnosed and gone long before PWAs began to organize as a political and social action group, never made any stirring speeches or other demonstrations. In his last months, he'd embraced life, although only weeks before, he'd barely been able to lift his head from the pillow on his hospital bed. I will never forget the impact of the emergence of his resolve.

Over and over, when we read stories about persons with AIDS, we bear of renewed dedication, selfless service and sacrifice, the emergence of the immediate action demanded by the potential crisis of the situation. In New York City, we have few spokespersons for the cause of sanity and action in the face of this epidemic better than David Summers. Before his diagnosis, he was a promising singer/actor with a growing career. Facing almost certain catastrophic disease, he does not lie back and wait for others to come to him to help. Instead, he is out in the community, helping others to help themselves. His presence acts as an inspiration, let alone the eloquence of his words. Summers could find his life at the point of crisis at any time, but until then he reacts to the emergency, responding as the immediate situation demands and in the process setting a noble example for PWAs and healthy homosexuals alike.

How can we best respond to this emergency, and participate in the emergence that accompanies it? First, and most importantly, we must not react with fear. Panic is the worst possible approach to any emergency. To return to the illustration of the hospital emergency room, if you were the patient in a state of life-threatening crisis, you would not want the hospital staff to react with panic. Panic would not save your life. You would expect these individuals to respond with immediate, directed action to your emergency situation.

Panic will not save your life or improve the lives of those around you. If your reaction or attitude toward the health and social emergency presented by the AIDS epidemic and its corresponding homophobia is one of denial, retreat, or surrender, you are needlessly surrendering to crisis, retreating from the emergency that needs your immediate involvement, and denying your own potential to grow and share in the emergence of a strengthened gay community already evidenced by the response to this emergency. ■

Gay Express, Hamburg, 2/86 Februar

**»Zum Schutz der Volksgesundheit« wurde jetzt ein Münchner Saunabesitzer per einstweiliger Verfügung vom Kreisverwaltungsreferat München gezwungen, die Türen von den Kabinen seiner Sauna zu entfernen. Gesundheitsreferent Gauweiler: »Dann is da drin nimmer so g'mütlich.«**

»Zum Schutz der Volksgesundheit« wurde jetzt ein Münchner Saunabesitzer per einstweiliger Verfügung vom Kreisverwaltungsreferat München gezwungen, die Kabinentüren seiner Sauna zu entfernen. Gesundheitsreferent Gauweiler: »Dann is da drin nimmer so g'mütlich.«

Vorangegangen war eine Merkblattaktion zur »Bekämpfung der Prostitution in Saunabädern und anderer sexueller oder grob anstößiger Handlungen«, das auf vier Seiten die einschlägigen Paragraphen zitierte und drohte »wer der Unsittlichkeit Vorschub leistet, muß mit einem Gewerbeuntersagungsverfahren rechnen«.

Als seuchenhygienische Maßnahme ebensowenig glaubhaft ist auch das Verbot, das dieselbe Behörde gegen einen weiteren Saunabesitzer ausgesprochen hat. Hier ging es um die Kondome, die der Saunabesitzer gratis an seine Kunden verteilte. Das sei »Aufforderung zur Unzucht«, hieß es seitens der zuständigen Behörde.

Die Münchner AIDS-Hilfe in einem Gespräch mit dem *Gay-Express*: »Wir empfinden es als Skandal, daß das Kreisreferat die Saunabetreiber so verängstigt hat, daß sie es nicht mehr wagen, Kondome zu verteilen. Sie wären ein guter Schutz vor Infektionen.«

Auch Hamburger Gastronome werte-

ten in Gesprächen mit dem *Gay-Express* die Münchner Vorgänge als globale Einschüchterungsversuche. »Wir vermuten, daß hier versucht wird,

nerseits einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die Privat- bzw. Intimsphäre der Saunabesitzer und andererseits eine klare Diskriminierung einer Minder-

## Richtigstellung

»Gauweilers Behörde finanziert die »Münchner Aids-Hilfe« (SPIEGEL Nr. 4, 40. Jg., 20. Januar 1986, S. 70)

Dazu erklärt die Münchner AIDS-Hilfe in einem Brief an den SPIEGEL: »Wir empfinden es als infam, den Eindruck zu erwecken, wir – insofern sprechen wir auch für den »Verein für sexuelle Gleichberechtigung« – würden die im SPIEGEL geschilderten Maßnahmen mittra-

gen. Herr Dr. Gauweiler sucht zwar Kontakt zu uns, wir verweigern uns auch nicht, doch er weiß, daß wir alle Maßnahmen ablehnen, die das Selbstbewußtsein schwuler Männer angreifen. ... Die Münchner AIDS-Hilfe wird nicht »von Gauweilers Behörde finanziert«, sondern aus Spenden – bisher überwiegend – und Zuschüssen der Landeshauptstadt, die vom Sozialreferat, nicht vom Kreisverwaltungsreferat verwaltet werden.

letztlich die Stadt von Schwulentreffs freizumachen, nachdem die Nutten ja schon raus sind aus Münchens Straßen und vor der Stadt ihre Quartiere in Wohnwagen bezogen haben.«

Von politischer Seite gab es bislang wenig Protest. Eine Ausnahme macht da *Stephan Reiss*, Mitglied des Abgeordnetenhauses von Berlin, der in einem Offenen Brief an Münchens Oberbürgermeister *Kronawitter* ausführte: »In den angeordneten Auflagen sehe ich ei-

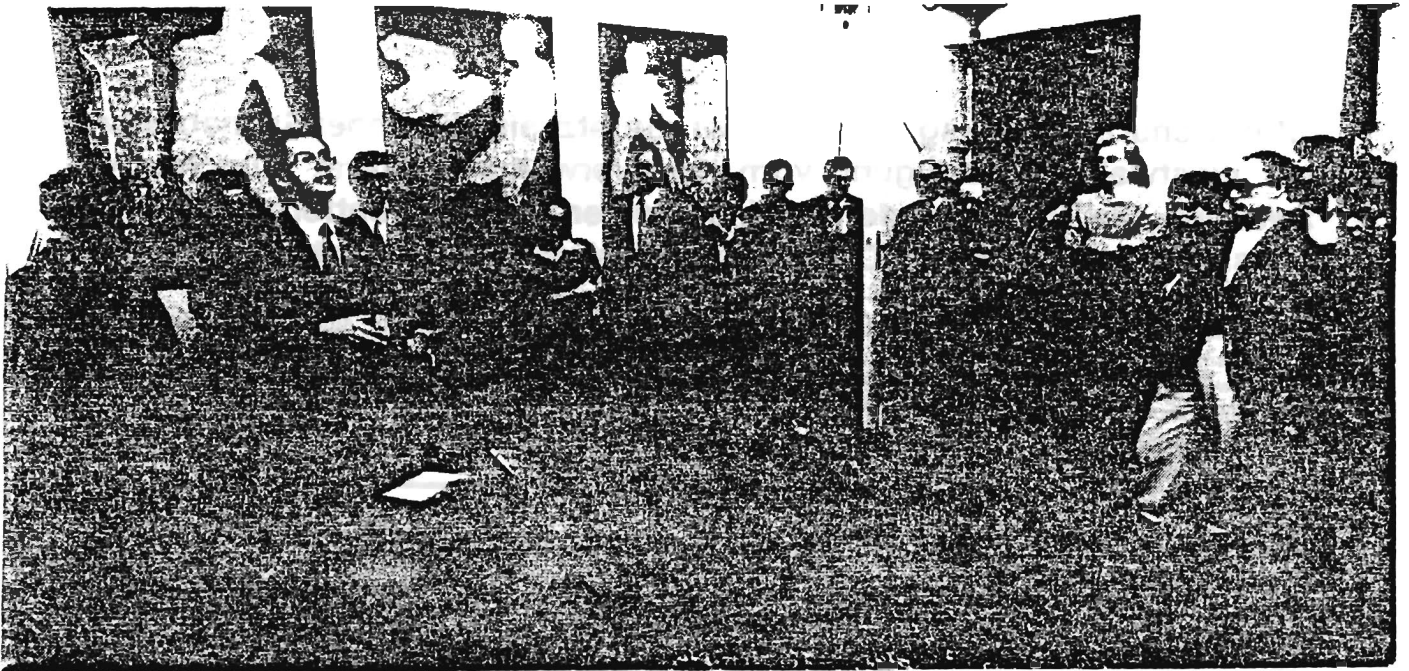
heit.« Das Vorgehen, so *Reiss* weiter, sei keine Schutzmaßnahme, sondern ein Versuch, die Angst vor AIDS dahingehend auszunutzen, einer gesellschaftlichen Gruppe ein bestimmtes, normgemäßes Verhalten vorzuschreiben.

Und genau darum scheint es den Münchner Behörden zu gehen. Die Angst vor AIDS ist gerade recht, um nachzuholen, was Bayerns Ministerpräsident schon lange vermißt: die geistig/moralische Wende.





Gay Journal, Heidelberg, 1/86 (Jan.)



## Jetzt hat auch Österreich eine 'AIDS-Hilfe'

Am 29. November wurde in Wien die Beratungsstelle der Ende August (29.8.) gegründeten Österreichischen AIDS-Hilfe (ÖAH) von dem zuständigen Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, Dr. Liebeswar, im Beisein des Vorstands und Beraterteams der ÖAH eröffnet. Die Beratungsstelle liegt in der Wiener Innenstadt (siehe unten) und arbeitet schon seit dem 7.11. Sie ist neben einem Sekretär mit fünf erfahrenen Mitarbeitern (Ärzte, Psychologen, Sexualforscher) ausgestattet und verfügt außerdem über einen weiteren freien Mitarbeiterstab von Helfern, die größtenteils aus Heil- und Pflegeberufen stammen und auch Hausbesuche bei AIDS-Kranken machen. Die ÖAH hat übrigens auch schon eine hervorragend gemachte, informative und sachliche Broschüre herausgegeben, die bei ihr und bald wohl auch in Gesundheitsämtern und sogar Gefängnissen erhältlich ist. —

Zur Gründungsgeschichte der ÖAH teilt uns die Homosexuelle Initiative (HOSI) Wien

folgendes mit: Die Idee, diese Einrichtung zu schaffen, wurde von der HOSI geboren und bereits im Frühjahr '85 dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz vorgetragen. Die zuständigen Beamten zeigten sich sehr kooperativ und aufgeschlossen und schickten Ende Mai HOSI-Obmann Reinhardt Brandstätter (der jetzt geschäftsführender Präsident der ÖAH ist) und Dr. Judith Hutterer (jetzt im Vorstand) nach London, um auf einem internationalen AIDS-Kongress erste Erfahrungen über ähnliche Projekte andernorts zu sammeln. Am 29.8. kam es dann zu der erwähnten Gründungsversammlung. Dem Vorstand der ÖAH gehören nunmehr zwei hohe Beamtinnen des Ministeriums, zwei Vertreter der HOSI und Dr. Hutterer an. Bedenkt man, daß jetzt ein Schwuler offiziell Geschäftsführer der ÖAH ist, dann ist es in der Tat schon sehr bemerkenswert, daß sich eine ganze Reihe Prominenter bereit gefunden hat, dem Kuratorium beizutreten. Mitglieder dieses Gremiums sind der

SPÖ - Gesundheitsminister Kurt Steyrer, FPÖ-Staatssekretär Ferrari-Brunnenfeld und ÖVP-Gesundheitssprecher und Nationalrat Stummvoll, außerdem eine Reihe bedeutender Professoren sowie Künstler wie Andre Heller, Peter Turrini und Barbara Frischmütz. Der ÖAH wurden für 1985 kurzfristig eine Million Schilling (143.000 Mark) und für 1986 schon drei Millionen ÖS in Aussicht gestellt.

Die HOSI verweist auch stolz darauf, daß es ihrem engen Kontakt zum Ministerium mit zu verdanken sei, wenn alle Vorhaben einer Meldepflicht für Antikörper-Test-Positive oder ARC-Patienten (ein AIDS-Vorstadium) abgewehrt werden konnten. Das neue bevorstehende 'AIDS-Gesetz' sieht nunmehr nur eine halb-anonyme Meldepflicht für AIDS-Erkrankungen (Initialen+Geburtsdatum) vor, ferner ein Berufsverbot für test-positive Prostituierte und technische Regelungen für die Durchführung von Tests. Ausserdem soll es Hinweise ent-

halten, die Beratungsstellen der AIDS-Hilfe in Anspruch zu nehmen. Um endlich von der fatalen Verbindung AIDS-Schwul herunterzukommen, hat man von vorne herein in die ÖAH auch die anderen Risikogruppen miteinzubauen versucht. Die HOSI Wien ist schließlich der wohl begründeten Ansicht, es sei ihr gelungen, in einer AIDS-bedingt riskanten politischen Situation nicht nur potentielle Gefahren aufzufangen, sondern die Angelegenheit sogar im Sinne einer Stärkung der Schwulenbewegung umgelenkt zu haben. Die Homosexuelle Initiative Wien (HOSI) sitzt in der Novaragasse 40 in A 1020 Wien, Tel. 0222/26 66 04; die Adresse der ÖAH ist:

Österreichische AIDS-Hilfe, 1080 Wien, Wickenburggasse 14, Tel. 0222/48 61 86 und 48 61 87, Öffnungszeiten: Montags, Dienstags, Donnerstags und Freitags: 16-20 Uhr, Mittwochs und Samstags: 10 - 14 Uhr. Für Spenden gibt es das Konto bei der Postsparkasse, PSK, Konto Nr. 7 939 600, Öst. AIDS-Hilfe.





Siegessäule, Berlin, 2/86 (Feb.)

S A F E R S E X

# Gar nicht so einfach!

**D**urch Plakate, Informationsbroschüren, Aufkleber, Comics, Diskussionsveranstaltungen usw. dürften immer mehr Schwule von der Notwendigkeit, Safer Sex zu praktizieren, überzeugt worden sein. Bei vielen sagt der Verstand schon längst Ja zu Safer Sex, nur mit der Umsetzung in die Praxis hat fast jeder verständliche Anfangsschwierigkeiten. So geht es wohl jedem – aber das sollte kein Grund sein, sich zu schämen und über seine Schwierigkeiten nicht zu reden. Hier besteht die Gefahr einer Doppelmoral: Man sagt Ja zu Safer Sex, macht ihn aber nicht, sondern schlechten Gewissens das weiter, was man immer tat.

Um diejenigen von uns, die sich für Safer Sex entschieden haben, nicht nur mit guten Wünschen allein zu lassen, bieten wir in den Räumen der Berliner AIDS-Hilfe ab 11. Februar zum zweiten Mal einen Safer Sex-Gesprächskreis an. Im ersten Gesprächskreis, der im November/Dezember 1985 lief, haben wir Erfahrungen gesammelt, die uns die Notwendigkeit der Fortführung solcher Gesprächskreise bestätigen.

● Haben wir schon mal darüber nachgedacht, daß es bei der Anmache geile Rituale gibt, bei denen kein Platz ist für ein klärendes Gespräch: Safer Sex? Wie abtunend!

● Sind wir alle hundertprozentige Safer Sex-Praktiker? Wie fängt man an mit Safer Sex, wie bleibt man dabei, ohne gleich beim ersten „Rückfall“ total zerknirscht auszurufen: „Ich kann das nicht!“. Über das, was wir können oder nicht können, was wir wollen oder nicht wollen, sollten wir uns gemeinsam Klarheit verschaffen.

Zu den Hauptaufgaben der AIDS-Hilfen gehört, solange es keinen Impfstoff gegen das HTLV-III/LAV-Virus gibt, die Vorbeugung. Leider ist auf absehbare Zeit die einzig sichere Vorbeugung, nicht an AIDS zu erkranken, die sich vor Ansteckung mit dem HTLV-III/LAV-Virus zu schützen. Hier setzen die ganzen Kampagnen der AIDS-Hilfen gegen „unsichere“ Sexualpraktiken und für Safer Sex ein.



● Bei welchen Vorlieben fällt es besonders schwer, auf Safer Sex umzusteigen? Wie ist das zu bewerkstelligen? „Die AIDS-Hilfe hat doch hauptsächlich auf das Gummi hingearbeitet. Mit dem Gummi zu ficken, ist das einfachste von der Welt, das wird sich ganz schnell durchsetzen. Beim Blasen ist das schon schwieriger.“ (Originalton im ersten Gesprächskreis)

● „Safer Sex – das ist ja immer nur wischen!“ Ob dem so ist, darüber sollten die berichten, die es besser wissen: „Außer blasen, ficken und küssen gibt es noch anderes, das auch gut ankommt!“

● Ob im Ehebett, auf der Klappe, in der Sauna, im Darkroom oder im Gusch, überall macht man Safer Sex, oder etwa nicht?

● „Safer Sex – von wegen! Deinen Sozialhelfersex kannst du mit mir nicht abziehen!“ Wie viele solcher hübschen „Körbe“ machen uns zu schaffen?

● Was sagen unsere Freunde und Bekannten, was sagen die Sexualpartner zu Safer Sex?

Soweit einige der Fragen, die sich immer wieder stellen. Sie zu beantworten, bedarf es unserer gesammelten Erfahrung. Wir sind alle die zuverlässigsten Experten in Sachen schwuler Sex – bei Safer Sex sind wir alle Anfänger. Fachmänner gibt es auf dem Gebiet noch nicht, es sei denn, wir machen uns selber zu welchen. Allein, zu zweit, zu dritt...  
Peter

Der zweite Gesprächskreis Safer Sex für Schwule beginnt am Dienstag, dem 11.2. um 20 Uhr in den Räumen der Berliner AIDS-Hilfe, Berlin 31, Bundesplatz 11, Tel. 853 20 00.



Gay Journal  
Heidelberg  
2/86 (Feb.)

Gay Journal  
Heidelberg  
1/86 (Jan.)

Rosa Flieder  
Nürnberg  
Nr. 45 (Feb./März 86)

## Nadeln und Spritzen

HAMBURG – Zwischen zwei und etwa sechs Prozent der Strafgefangenen in der Bundesrepublik tragen, wie Bluttest ergaben, das HTLV III-Virus in sich. Neunzig Prozent von ihnen – so berichtet jedenfalls der 'Spiegel' – sind Fixer. Der Rest soll anderen Risikogruppen angehören. Zunehmend, so ist zu erfahren, fürchten die Gefängnisverwaltungen die Ausbreitung des AIDS-Virus durch Tätowiernadeln. Zwar ist die Ausübung der Tattoo-Kunst im Knast untersagt – ihre sichtbare Ausbreitung aber kündigt von der Erfolgslosigkeit solcher Verbote. Wer sich als Strafgefangener nicht freiwillig dem 'AIDS-Test' unterzieht, wird wie ein 'Positiver' behandelt, isoliert oder mit 'seinesgleichen' zusammengelegt. Man geht wohl davon aus, daß jeder, der sein Grundrecht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit in Anspruch nimmt, auch etwas zu verbergen hat. Während die Verteilung von Einweg-Spritzen an Fixer daran scheitert, daß sich die Justiz dann angeblich der Unterstützung krimineller Praktiken schuldig machen würde, geht man in Hamburg dazu über, Präservative über die Knastapotheke an den Gefangenen zu verkaufen. Indirekte 'Pariser', nämlich Gummihandschuhe, bekommt inzwischen allerorten das verängstigte Gefängnispersonal. Denn eines will man offensichtlich keinesfalls: AIDS-Kranke aus der Haft entlassen. Erst im dritten Stadium, wenn alle bekannten Symptome zum Ausbruch gekommen sind und der Gefangene für die Vollzugskrankenhäuser zum Kostenproblem werden könnte, ist vorgesehen, auf dem 'Gnadenwege' eine vorzeitige Freilassung zu erwägen. x

## Sonnen-Inseln AIDS-Herde?

IBIZA – Nachdem man jahrelang von und mit seinen vielen homosexuellen Touristen sehr gut gelebt hat, scheint man auf Ibiza und Gran Canaria jetzt zunehmend „Angst vor den potentiellen Trägern von AIDS“ (in Spanien: SIDA) zu bekommen. Die Gemeindeverwaltung von Playa del Ingles hat vermehrte Polizeikontrollen an den beliebtesten Kontaktplätzen (so an den Dünen) angeordnet. Wie es heißt, drängen gerade auch Geschäftsleute und Lokalbesitzer auf verstärkte Homokontrollen in dem neuerdings von der Lokalpresse so genannten 'PuntaSIDA' (AIDS-Herd).

### Definitionssache

Bonn (SZ). Angesichts der zahlenmäßigen Entwicklung der Infektionskrankheit AIDS in der Bundesrepublik, die geringer als befürchtet worden war, ist, wird die Notwendigkeit einer Routinekontrolle für Touristen aus „Hochrisikogebieten“ nicht mehr gesehen. Ein Einbruch in die Allgemeinbevölkerung sei nicht zu befürchten. So lauten zwei wesentliche Meldungen einer Expertengruppe des Bundesgesundheitsministeriums, die Mitte Dezember stattgefunden hat.

### Europäisches Forschungsprogramm zu AIDS gefordert

Nürnberg (NN). Der CSU-Europa-Abgeordnete Fritz Pirkl, ehemaliger bayerischer Sozialminister, tritt angesichts der Entwicklungen um die Krankheit AIDS für ein umfassendes europäisches Forschungsprogramm ein, das er im Europaparlament vertreten will. Für 1986 will er eine statistische Erhebung über die Anzahl der Voll-AIDS-Fälle herbeiführen.

### AIDS in Brasilien

Brasilien (rites). Die brasilianische Regierung beginnt allmählich damit, über AIDS aufzuklären. Mittlerweile gibt/gab es offiziell 415 AIDS-Kranke, 201 sind davon bereits tot. Vor kurzem bildete sich eine freiwillige AIDS-Hilfe, die „Group to Support the Prevention of AIDS“.



Gay Express, Hamburg, 2/86 (Februar)

## Interview mit U. Clement über »Safer Sex«

Herr Clement ist Diplompsychologe und z.Zt. noch in der Sexualberatungsstelle im Universitätskrankenhaus Eppendorf tätig.

Mehrfach hat sich Herr Clement skeptisch dazu geäußert, »Safer Sex« zu verabsolutieren – so in einem Podiumsgespräch auf der »Nacht für die AIDS-Hilfe« etwa oder später in einem Interview mit der »taz«.

Der »Gay-Express« fragte ihn: Sie haben sich in der Öffentlichkeit wiederholt kritisch zur Safer-Sex-Welle geäußert. Heißt das, Sie sind gegen Safer Sex?

Clement: »Nein. Ich bin nicht gegen vernünftige Methoden, um ein reales Infektionsrisiko zu vermindern. Wer infiziert ist, wird das seinem Partner mitteilen, wer die begründete Sorge hat, er könne sich infizieren, wird sich schützen. Das ist aber nur die eine, die rationale Seite.

Wenn ich vergleiche, wie schwer es bei anderen tödlichen Krankheiten ist, rationale Präventivmaßnahmen durchzusetzen (z.B. Raucherentwöhnung bei lungenkrebsgefährdeten Rauchern), dann zeigt das doch, daß Safer Sex nicht nur ein Schutz vor AIDS ist. Ich finde es atemberaubend, wie schnell und erleichtert man sich auf das Sicherheitsangebot stürzt, das Safer Sex macht, und dabei den Verzicht verleugnet, den das auch bedeutet.

Vollends verschleiert wird das durch diese abstruse Erfindung des »kreativen Safer Sex«. Mich erstaunt die Wider-

spruchslosigkeit, mit der plötzlich sexuelle Restriktionen – und Safer Sex bedeutet Restriktionen – hingenommen werden und wie bereitwillig diese distanziierten, technisierten und ritualisierten Formen von Sexualität bejaht werden. Für völlig daneben halte ich es, wenn jetzt 14- und 15-jährigen Schülern, die gerade ihre ersten Erfahrungen machen oder vor sich haben, zum Safer Sex geraten wird. Das Ansteckungsrisiko steht da in überhaupt keinem Verhältnis mehr zur Angst, die damit erzeugt wird.«

Gay-Express: Was sind konkret Ihre Bedenken?

Clement: »Daß mit der Infektionshygiene auch eine Sexualkampagne gemacht wird, daß eine in bestimmten Fällen sinnvolle Prävention zur »neuen Sexualität« idealisiert wird, wie das ja schon geschieht. Mit der Furcht vor einer Infektion verbinden sich auch Sexualängste, die auch mit diesen Safer-Sex-Maßnahmen beschwichtigt werden. Ich denke an solche Fälle von Ratsuchenden, die mit ihren sexuellen Erlebnissen und Wünschen nicht im Reinen sind, die sich z.B. übelnehmen, daß sie promisk gelebt haben oder auch nur einmal einen »Seitensprung« gemacht haben und für die nun der Safer Sex unbewußt eine selbstbestrafende Funktion hat. Safer Sex als normative Kampagne – statt als sinnvolle Empfehlung in bestimmten Fällen – ist eben auch eine Schrotschußaktion, die auch in völlig verquere Ecken trifft.«

Gay-Express: Glauben Sie, daß die

AIDS-Hilfen einseitig nur den medizinischen Standpunkt vertreten?

Clement: »Überhaupt nicht. Die AIDS-Hilfen leisten eine unersetzliche Arbeit gerade bei der nicht-medizinischen, psychosozialen Hilfe für Kranke und Infizierte.«

Gay-Express: Was könnte und sollte Ihrer Meinung nach darüber hinaus im praktischen Umgang mit der eigenen Sexualität getan werden?

Clement: »Was jemand in seinem Sexualeben macht, habe ich nicht zu empfehlen. Mir geht es ja nicht um eine rezeptartige Alternative zum Safer Sex, nicht darum, daß man statt »A« nun »B« machen soll, sondern wie darüber gedacht wird.

Sicher werden einige wegen der Ansteckungsmöglichkeit Einschränkungen in Kauf nehmen müssen. Aber dann sollten sie auch als Einschränkungen gesehen werden. Und dann kann man ja einmal aussprechen, daß es auch etwas Zwanghaftes und Kastrierendes hat: nicht mit diesem Körperteil in jene Körperöffnung, hier nicht ejakulieren, da doch, aber nur mit Präservativ, dabei aufpassen, daß es die richtige Gleitcreme ist und am besten gar nicht.

Wir haben es mit einer infektiöshygienischen Maßnahme zu tun, die für einige zur Notwendigkeit geworden ist, aber einer ärgerlichen und lästigen. Das braucht man deshalb nicht zur besseren Sexualität umzulügen.«

Gay-Express: Wir danken Ihnen für das Gespräch.

### Was darf ein HTLV-III-Test kosten?

Die Information eines Sachverständigen des Bundesgesundheitsamtes vom Januar, ein Test dürfe maximal 25 DM kosten, ist mißverständlich. Für den einfachen *Immunfluoreszenz-Test* muß der Arzt 26 DM berechnen, bis zu 40 DM sind zulässig. Führt das Labor wegen der größeren Genauigkeit gleich den sog. *Elisa-Test* mit durch, liegt der Preis zwischen 75 und 130 DM, da ein Arzt das 1,8fache der Kosten anrechnen darf. Fällt das Ergebnis positiv aus, wird zur Kontrolle ein *Vestan-Blot-Test* empfohlen, der zwischen 60 und

70 DM kostet, aber, da er keine Kennziffer in der Abrechnungsordnung der Ärzte hat, auch sehr viel höher veranschlagt werden kann. Darum: unbedingt vor einem Test fragen und Preise vergleichen! Bei einem »freien Vertragsschluß« nehmen offenbar einige Ärzte bis zu 500 DM.

Sofern der Patient bereit ist, den Test nicht anonym, also im Rahmen der üblichen gesetzlichen Schweigepflicht vorzunehmen zu lassen, ist er kostenlos.

Rolf Winiarski



New York Native

Advocate, Malibu

13.-19. Jan. 86

20.-26. Jan. 86

21. Jan. 86

**Brazil: A Focus of Infection**

Dr. Ricardo Varonesi, Professor of Infectious Disease at the University of Sao Paulo, is a consultant to the World Health Organization and president of the Brazilian Society for Infectious Disease, among other prestigious appointments. About the burgeoning incidence of AIDS, he says, "The number of cases is alarming," with an "approximate idea of 400 cases" in São Paulo. "This epidemiological panorama presents us with the pessimistic prediction that millions of people will be infected by the LAV/HTLV-III virus in the next few years," Varonesi writes. Of his government's dealing with the epidemic, which has not been officially recognized yet, the doctor is less than pleased. After numerous meetings with the minister of health, Varonesi said he "became a nuisance, when I spelled out the scientific criteria that contradicted the political concepts which they had about the disease. They do not want to invest money; they want to have commissions with people who don't understand anything about AIDS, and time is going by. Years are passing and already, from 1982 to date, we have lost more than 300 persons. The situation will go on this way until AIDS gets to an important person, some military man, some diplomat, or some member of the government." Sound familiar?

Quoted in the November issue of the magazine *EIR*, Varonesi stated that he had proposed to the governor an AIDS budget of \$7 million. The reply was, the money wasn't available. "I suggested that they sell the helicopter which the government bought, and which cost 100 billion cruzeiros (25% more than the asked-for budget). Another suggestion was to take the trillion cruzeiros which the government earmarked to save Brazilinvest or the Sulbrasileiro group. With this money they would have more than enough not only for the AIDS program, but to fight tuberculosis and other diseases." (Brazilinvest is a financial entity in which Secretary of State George Schultz had a partnership. It went bankrupt because of bad management. The company president, a long-time associate of Henry Kissinger, is the center of a fight in the Brazilian cabinet over whether he should be in jail for asset-stripping the Brazilian economy.)

Brazilian AIDS cases double every six months and, though few individuals have been tested for LAV/HTLV-III antibodies, the results are predictable when compared to Western cases: 18 of 34 healthy gays; 16 of 41 bisexuals, one of 47 prostitutes; three of seven hemophiliacs. But 10% of blood donors are positive by Western blot, and there is no present plan for screening blood. "Thousands of victims will be condemned to pay for this unrealistic attitude," says Varonesi.

Unfortunately, the World Health Organization is of little help, as their mandate is to advise only when called in by a nation. "They don't feel the problem in their guts, because they are in Geneva," the doctor insists, and suggests that the Government of Brazil and WHO "are accommodating, waiting until the disease takes on the character of a public calamity, and then, after a public outcry, the government takes some action. That's what happened with yellow fever, tuberculosis, and measles."

**Corporations Finance AIDS Education For Employers**

SAN FRANCISCO—An educational program designed to help employers deal with AIDS related issues in the workplace has obtained more than half of its proposed budget through corporate sponsorship. San Francisco-based companies, including BankAmerica Corp. and Levi-Strauss & Co., have already donated \$65,000 of the estimated \$111,000 cost, reports *Au Courant*.

*AIDS in the Workplace*, the educational program coordinated by the San Francisco AIDS Foundation, will implement written materials in English and Spanish and a videotape. An educational manual will advise employers on "the in-house ability to cope with AIDS [and] reduce fears that people have about contracting AIDS from fellow employees," according to Jackson Peyton, education director for the foundation. "We talk about situations common in the workplace: concerns over shared coffee cups, telephones, food handlers, and fears about airtight buildings where the air is recirculated constantly."

Peyton said local corporations have expressed much more concern in the past year about handling employees with AIDS or employees considered to be in "high-risk" groups. "Now employers are asking for help before anyone is diagnosed," Peyton stated. "They recognize that this type of information is cost effective and needs to be done before there is a crisis in the workplace."

**Study Indicates HTLV-III Rarely Found in Saliva**

BOSTON—A new study reported in the December 19 issue of the *New England Journal of Medicine* found HTLV-III to be present in the saliva of only one of 71 men with AIDS. The report, authored by Dr. David D. Ho of Massachusetts General Hospital, said the amount of virus found in the man's saliva was ten thousand times lower than the amount usually found in a person's blood.

The Centers for Disease Control continues to advise against kissing, despite the indications of Ho's research, reports George Mendenhall of the *Bay Area Reporter*. "Transmission of the virus by saliva has not been documented," said the CDC's chief of epidemiology, Dr. Harold Jaffe. "We don't have any evidence that transmission has occurred through intimate kissing, but we don't feel it would be wise to say it's safe."

**Mothers on the Front Lines**

Stories of gay men, sick with AIDS, being abandoned by their parents are frequent enough, but probably more common are the experiences of mothers and fathers who stand by their sons. Often the needs of parents are overlooked—yet the emotional and physical demands upon them can be overwhelming. A number of therapists have encouraged the development of "respite shelters," safe places for relatives and loved ones, who are care-givers to people with AIDS to rest and regain their strength for a few days. The most basic need for parents is support, and a new group in San Diego offers just that.

Mothers of AIDS Patients, an organization formed last summer by three mothers who each lost a child to AIDS, reaches out to others facing the same situation. The sons of Barbara Peabody and Lee DeWitt were gay men; the daughter of Miriam Thompson required transfusions due to ITP, a blood disorder. All three contracted AIDS and died from its complications. From their mothers' loss and grief came a determination to help ease the burden for others who are helping to fight the disease.

"By uniting, we can help each other bear our losses, and, out of our understanding, help other patients and their families," wrote the three founders in a recent newsletter. But the mothers have made it clear that after support should come action. They intend to apply political pressure for increased funding for research, patient treatment, and in-home service programs. They intend to take their message nationwide.

Barbara Peabody, who works closely with the San Diego AIDS Project, also teaches an art class for people with AIDS. Her students' bright and bold paintings enliven the offices of the local AIDS organization, in February, their work will be exhibited in the capitol in Sacramento, Calif., during AIDS Awareness Week.

"I get very concerned about positive therapy for AIDS people," commented Peabody. "I think all sorts of therapy—art, music, writing, occupational—are all terribly important, not just as emotional outlets but also as channels for regaining self-esteem."

For more information about the group, write to MAP: Mothers of AIDS Patients, c/o San Diego AIDS Project, P.O. Box 81082, San Diego, CA 92138.

—Michael Helquist



New York Native, 20. - 26. Jan. 86

## Science

# AIDS, Lassa Fever, and MS: Connections?

by Ann Giudici Fettner

The longer AIDS rolls along, the more apparent the role of IV-drug abuse becomes. Unlike those in Africa and in the United States, particularly in the New York area, prostitutes in Europe not using or in contact with drug abusers don't appear to be infected with LAV/HTLV-III. Three separate papers in *The Lancet* (December 21-28, 1985) describe the results of the antibody tests on women in London, Paris, and Pordenone, Italy. The report from the small Italian town used 15 controls who were not prostitutes, but who were the partners of IV-drug users. Of 24 prostitutes, only the 14 involved in IV-drug use were positive. The British tested 50 women, the French 50 prostitutes from rue St. Denis. Only 1% of non-drug-using prostitutes from all studies were positive.

The average number of contacts a week was from seven to 100, with a mean of 20 in England, with 70 in Italian IV-drug abusers and 40 in non-IV-drug users. In Paris, 15 to 25 daily contacts were reported. Two of the studies inquired about anal intercourse, in which nine out of 50 in Paris regularly participated, and which four of the Italian prostitutes and five of the controls reported as a regular practice.

In London, the women reported that condoms were used in anal intercourse about half the time, as opposed to almost never during vaginal intercourse. In Italy, the non-IV-drug users always insisted on condoms; the IV-drug users, never. Another article in the same issue of *The Lancet* suggests that spermicides containing the chemical nonoxonyl-9 knock out reverse transcriptase activity of infected lymphocytes in the test tube.

In the Italian paper, 52% of IV-drug abusers, and 15% of gay men were LAV/HTLV-III positive.

Meanwhile, Dr. William Hazeltine of Harvard's Dana Farber Institute has recently been much in the news with some heavy numbers and predictions, as well as some breathless language, about AIDS. One of his messages to Congress cited the prostitute population of Germany as "20% infected" with LAV/HTLV-III, largely women who are

"registered, operating under license from the government." He stated that these ladies are only about 1% antibody positive, while the "unregistered population, largely drug abusers, range between 20% and 50%." Of 414 military blood donors in Berlin, one was LAV/HTLV-III positive. Of 161 military patients with gonorrhea, only five gave a history of contacts with prostitutes. Surely a reasonable number of soldiers is partaking of the services of prostitutes, registered or otherwise.

It appears that drug abuse is the real problem with transmitting AIDS, at least initially, in Germany, and that being a prostitute *per se* doesn't amount to much of a risk factor. So let's stop calling IV-drug-abusing women prostitutes and call them junkies. Hookers are now taking the same kind of rap as a "risk group" as has the gay male population. The numbers, from all the countries reported on above, refute this. As little as I like to bring this up, aside from gay men, AIDS is primarily a disease of blacks and junkies. The cases in Africa, in the Caribbean, and likely in Latin America, are primarily among blacks. According to the Centers for Disease Control, 25% of U.S. cases are among blacks or people of mixed races, and 17% are drug abusers. Add the 10% of gays who are IV-drug users and it's impossible not to see the trend.

### Ribavirin and Lassa Fever

In the January 2, 1986, issue of the *New England Journal of Medicine*, a large study by Dr. Joseph P. McCormick and others of the Special Pathogens Branch of the CDC, of treatment of Lassa fever with ribavirin, showed the death rate reduced by 10% to 75%. This acute viral disease, which is endemic in eastern Sierra Leone, is classified as a hemorrhagic fever. Its reservoir in nature is rats, which are caught by children as they try to escape the post-harvest burning of crops and underbrush, and brought home for food. The virus primarily affects adults; children appear to be immune. Lassa starts with general malaise, and the acute phase produces a variety of symptoms, including fever, headache, back and stomach pains, and sore throat. The acute illness lasts one to four weeks and the death rate is staggering.

Ribavirin administered intravenously within six days of illness (admission of patients to two up-country Sierra Leone hospitals) resulted in a death rate of 9%. In patients treated later in the course of the illness, the rate was reduced to 47%. The authors state that oral ribavirin was also somewhat effective, and suggest that it be used to prevent illness in people exposed to Lassa.

When Lassa fever was first identified in the late 1960s, the only treatment available was serum from recovering patients, which may or may not have been helpful (its use in this case-control study showed no effects). In common with AIDS, Lassa antibody neutralizes poorly. The article suggests that "the presence of antibody is not important in humans in recovery from Lassa fever." In monkeys experimentally infected with Lassa, sera from recovered animals can prevent death if given within four days—presumably while the level of virus is still low enough for the antibody to manage.

The effect of ribavirin, given at any time, on the levels of the virus in patients was significant. The drug apparently interrupts viral replication. The authors speculate that "the improvement in outcome after early therapy is related to prevention of the irreversible damage associated with the prolonged high serum levels of the virus seen in fatal disease." The only serious side effect of ribavirin was some destruction of red blood cells, but this quickly reversed as recovery started.

AIDS and Lassa are entirely different infections, of course, particularly in their latency periods. There are certain similarities, however, and evidence that the Lassa infection can be cured when treated early with ribavirin, begs the question in AIDS. If LAV/HTLV-III antibody-positive persons were treated with ribavirin before becoming ill, or during the acute "flu" many experience long before AIDS *per se* is evident, might the progress of viral replication be interrupted at a point where there is almost no immune system (or other) damage? Would it not be worthwhile therapeutically to give ribavirin before any illness from AIDS is evident? If the drug's side effects are tolerable and reversible, wouldn't the chance of very early treatment be worth taking? It certainly may be that the lack of clinical improvement in AIDS with ribavirin treatment is because the drug is being administered too long after the initial infection.

In Lassa, ribavirin is believed to inhibit viral replication by inhibiting an area of the virus's RNA. The same mechanism has shown the drug to be effective *in vitro* ("in glass" or the test tube). But ribavirin does not appear to cross the blood/brain barrier, indicating that very early treatment—assuming lymphocytes, rather than brain cells, are the primary target in AIDS—may prevent invasion of the brain. In monkeys experimentally infected with Machupo virus, another exotic retrovirus that also causes brain infection, ribavirin kept the animals from dying during the acute stage of the infection, but didn't prevent later brain involvement.

### MS in Key West

Multiple sclerosis is a mysterious illness which affects about 25,000 Americans. The disease gradually and irreversibly destroys the myelin covering of nerves, causing

paralysis and death. Apparently an autoimmune phenomenon, MS sets the macrophage cells in action, to literally eat away at the infected person's nerve tissues. The general population is at a risk of between 80 per 100,000 population (depending on where one lives).

The epidemiology of MS has always been puzzling. Before the outbreak in Key West, pockets of MS existed in places such as Canada and northern Europe. There also has been evidence that where one lives before the age of 15 is the important factor. In warm climates, people with MS usually spent their early years in a cold region. For years, researchers have suspected, but never been able to implicate, virus as the trigger for MS, probably in the presence of a genetic susceptibility.

In Key West, at least 30 people are suffering from MS. Eight of them are nurses, who live and work in local hospitals. When the outbreak was first noted, there was speculation that it had some correlation with AIDS, but only one of the 30 is positive for LAV/HTLV-III. Recent work by Dr. Elaine DeFreitas of the Wistar Institute showed that the cerebrospinal fluid from MS patients causes T-4 cells to immortalize, the same activity caused by HTLV-I in leukemia.

Dr. Robert Gallo's group and the National Cancer Institute subsequently became involved and they, with others, found that 60% of the MS patients have antibodies that react with proteins from HTLV. This may well be an artifact of autoimmunity, as the antibody seems to come and go in these patients.

Because of the clustering of these unusual cases in Florida, close, prolonged contact—at least in the nurses—appears to be a factor in transmission, if a virus indeed triggers the disease. Most of the women are native to Key West or other southern climates, and therefore are well outside the usual risk factors ordinarily associated with the illness. Researchers are trekking to the island community to try to solve the current mystery and the cause of the disease. ■



Raus in Köln, Feb. 86

### **AIDS-BERATUNGS- STELLE ERÖFFNET**

Seit dem 24.1. hat Köln eine AIDS-Beratungsstelle: Am Hohenzollernring 48, in der vierten Etage, eröffnete die AIDS-Hilfe Köln e.V. ihre Beratungsstelle: Auf ca. 130 m<sup>2</sup>, in zwei Beratungsräumen und zwei Gruppenräumen fanden sich zahlreiche Gäste ein, darunter der Sozialdezernent der Stadt, Ruschmeier, der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Leidel, Vertreter aller drei Rathausfraktionen, Bundestagsmitglied Herbert Rusche sowie Vertreter verschiedener Beratungsstellen, der Caritas, pro familia und der Drogenberatung. In seiner Begrüßungsrede ging Ruschmeier davon aus, daß die im Haushalt 1986 vorgesehenen 100.000 DM für Sonderausgaben wegen AIDS vom Rat verabschiedet werden und sagte, daß dann die AIDS-Hilfe Köln mit mehr als der Hälfte des Geldes rechnen könnte (die Drogenberatung und das Gesundheitsamt sind weitere Anwärter auf das Geld).

Die Stadt Köln hatte durch einen Zuschuß in Höhe von 20.000 DM für 1985 die Anmietung der Räumlichkeiten ermöglicht.

### **ERFOLGREICHE BENEFIZ VERANSTALTUNG**

Zu einem großen Erfolg wurde die Benefizveranstaltung zugunsten der AIDS-Hilfe Köln e.V. am 12. Januar im Alten Wartesaal: Über 400 Gäste waren beeindruckt von dem Krebs-Stück des Freien Werkstatt-Theaters „Vergiß die Sonne nicht“ und von der anschließend gebotenen Musik von „Echsenfuß“ und „Trio Rio“. Der Erlös lag bei knapp 4.000.— DM und ergab die Möbel für die neue Beratungsstelle!

### **VERÄNDERTES BERATUNGS- ANGEBOT**

Vom 17. Februar ab wird die AIDS-Hilfe Köln e.V. unter eigener Telefonnummer zu erreichen sein: 24 92 09, und zwar sonntags, montags, mittwochs und donnerstags jeweils von 19 bis 21 Uhr.

Die Dienstagsberatung im SCHULZ übernehmen glf-Sozialwerk und HuK gemeinsam. Die Samstagsberatung im SCHULZ muß leider vorläufig ausfallen.



Dt. Ärzteblatt, Köln  
Heft 4, 24-01-86  
S. 182

Dt. Ärzteblatt, Köln  
Heft 5, 31-01-86  
S. 234

Dt. Ärzteblatt, Köln  
Heft 6, 07-02-86  
S. 302

## **Impfpistolen: Keine AIDS-Gefahr**

In jüngster Zeit mehren sich die Warnungen von der Verwendung von Impfpistolen, zum Beispiel bei Grippe-Massenimpfungen. Auch das Bundesgesundheitsamt hat vorsorgend vor der Anwendung von Impfpistolen bis auf weiteres gewarnt. Im Oktober-Heft 1985 von „virus-report“ der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten findet sich das Protokoll einer Sitzung der WHO-Collaborating Centers über AIDS in Genf. Wir geben Punkt 6 nachfolgend ohne weiteren Kommentar wieder.

Rudolf Gross

„Die mögliche Übertragung von Infektionskrankheiten durch den Einsatz von Impfpistolen wurde diskutiert. In begrenztem Umfang vorgenommene experimentelle Untersuchungen und die sehr umfangreichen Erfahrungen mit der Anwendung der Impfpistole bei vielen Millionen Menschen über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren haben keinen Hinweis für die Übertragung von parasitären, Pilz-, bakteriellen oder Virus-Erkrankungen einschließlich Hepatitis B und Hepatitis-Non-A, -Non-B durch Massenimpfungen mit Impfpistolen ergeben. Die Expertengruppe empfahl daher einheitlich die Fortsetzung der uneingeschränkten Anwendung dieser Geräte.“

## **Mehr Mittel für die AIDS-Forschung**

BONN. Die Haushaltsansätze des Bundes im Zusammenhang mit der Bekämpfung von AIDS im Etat 1986 sind auf insgesamt 10,76 Millionen DM veranschlagt worden. Dies sind 6,06 Millionen DM mehr als der ursprüngliche Ansatz. Der größte Anteil entfällt mit 5,5 Millionen DM auf die medizinische Forschung aus Etatmitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie (ursprünglicher Ansatz: 1,5 Millionen DM).

Im Etat des Bundesgesundheitsministeriums wird ein Betrag von 4,26 Millionen DM ausgewiesen (ursprünglich: 3,2 Millionen DM). Außerdem werden aus den laufenden Haushalten des Bundesgesundheitsamtes, des Paul Ehrlich-Instituts sowie des Deutschen Primaten-Zentrums nicht quantifizierbare Personal- und Sachmittel in Anspruch genommen. Im Verteidigungsetat werden für Blutuntersuchungen der Soldaten rund eine Million DM bereitgestellt. EB

## **AIDS auch in der Sowjetunion**

MOSKAU. Nachdem vor einigen Wochen der Direktor des Iwanowski-Instituts für Virologie, Viktor M. Schdanow, in einer Kulturzeitschrift zum ersten Mal zugegeben hatte, daß es in der Sowjetunion auch AIDS-Fälle gebe – „weniger als die Finger einer Hand!“ –, fand nun in Moskau eine öffentliche Informationsveranstaltung statt. Dazu drängten sich in einem Hörsaal etwa 1000 Teilnehmer aus allen Bevölkerungsschichten, die nach einem Vortrag auch eifrig diskutierten.

Zweck der Veranstaltung war offensichtlich, der Öffentlichkeit klarzumachen, daß AIDS aus dem westlich-kapitalistischen Lebensstil herrührt, den es in der Sowjetunion nicht gebe; beste Vorbeugung sei deshalb, den Kontakt mit Ausländern noch mehr zu meiden. Der Vortragende betonte erneut, es gebe bisher nur sehr wenige Fälle in der UdSSR, die von Ausländern eingeschleppt worden seien. Westliche Geschäftsleute in Moskau, die AIDS-Test-Kits vertreiben, meinen allerdings an Hand ihrer Verkaufszahlen, es müßte schon einige hundert Fälle geben.

Eine andere Empfehlung: Blutspenden sollten nur noch von Frauen angenommen werden, da die offensichtlich weniger anfällig für AIDS seien. bt





## HTLV-III und Atemspende

Das humane T-lymphotrope Virus LAV/HTLV-III wurde zwischenzeitlich nicht nur im Blut, in zellfreiem Plasma und in Sperma (6), sondern auch im Speichel kranker und gesunder Infizierter (5) nachgewiesen. Außer bei Intimkontakten kann die HTLV-III-Übertragung durch direkte Inokulation virushaltiger Blutkomponenten und Körperflüssigkeiten erfolgen. Eine HTLV-III-Transmission im Speichel ist theoretisch nicht ausgeschlossen (1, 3), obgleich bisher nur ein einziger Bericht diesen ungewöhnlichen Weg zu belegen scheint (7).

Voraussetzung für den Übertritt in das Blut und die Infektion der OKT-4<sup>+</sup>-Zellen ist jedoch der rasche Kontakt ausreichend großer Virusmengen mit Haut- und Schleimhautläsionen. Im alltäglichen sozialen Umgang ist somit eine HTLV-III-Infektion über Speichel nicht möglich, sie ist aber vorstellbar unter bestimmten Bedingungen des Atemspendetrainings am unzureichend desinfizierten Phantom und in der realen Reanimationssituation am traumatisierten Infizierten.

HTLV-III als durch Blut und – wenn auch extrem selten – durch Speichel übertragbares Agens konfrontiert alle in der Reanimationsausbildung engagierten Organisationen mit der Frage, wie vor dem Hintergrund der zu erwartenden epidemiologischen Entwicklung in Zukunft mit der Atemspendebildung praktisch und konzeptionell verfahren werden soll.

Ein eher logistisches Problem stellt dabei die zuverlässige Dekontamination des Beatmungsphantoms dar. Der Übertritt haftenden infektiösen Speichels durch Haut- oder Schleimhautläsionen des Übenden muß völlig ausgeschlossen sein, vor allem wenn in Ballungsräumen mit entsprechend hoher HTLV-Durchseuchung große Teilnehmergruppen an wenigen Reanimationsphantomen üben müssen.

Prinzipiell sollten daher für jeden Kurs Teilnehmer resterilisierbare oder Einmal-Mund-Nase-Teile verwendet werden. Jeder Übende erhält somit sein eigenes »Gesicht«; die Gefahr der Keimübertragung wird dadurch erheblich reduziert. sie

bleibt aber ohne zusätzliche Desinfektionsmaßnahmen bei den bisher verfügbaren Modellen auf retrogradem Wege noch möglich. Da die herkömmlichen Beatmungsphantome die hygienischen Anforderungen nur ungenügend erfüllen, muß bei ihrem Gebrauch folgendes beachtet werden:

1. Die in der Desinfektionsmittelliste des BGA (4) zur Inaktivierung von Viren (Wirkungsbereich B) zugelassenen Mittel sind als in der Regel aldehydhaltige Präparate am Beatmungsphantom nur bedingt einsetzbar (Allergie, Geschmack, Schleimhautirritation). Wegen der sicheren HTLV-III-Inaktivierung durch Äthanol (8) können daher auch Lösungen auf alkoholischer Basis, wie sie zur Hautdesinfektion zugelassen sind, verwendet werden. Zu beachten ist, daß diese Mittel zwar HTLV-III, nicht aber alle anderen Viren sicher inaktivieren.

2. Vor der Atemspende muß der Übende selbst mit einem frischen getränkten Gazetupfer die Beatmungsoffnung und den Rachenraum des Phantoms durch intensives Wischen gereinigt haben. Erst nach Trocknen der Desinfektionslösung kann mit der Beatmung begonnen werden. Jeder Übende ist somit selbst für die sachgerechte Desinfektion verantwortlich, die selbstverständlich durch entsprechend instruierte Ausbilder überwacht werden muß.

3. Solange keine infektionssicheren resterilisierbaren Mund-Nase-Teile zur Verfügung stehen, kann das Atemspendetraining am so desinfizierten Phantom nur auf freiwilliger Basis durchgeführt werden. Dies vermeidet gleichzeitig die

Diskriminierung anti-HTLV-III-positiver Personen, die ebenso wie Teilnehmer mit offenen Haut- oder Schleimhautverletzungen im Hand-, Gesicht- und Mundbereich von den Beatmungsübungen ausgenommen sein müssen (2).

4. Nach Kursende muß das Phantom entsprechend den Herstellerempfehlungen zerlegt und besonders kontaminierte Bereiche (Pharynx, Ventile, Rohrsysteme) müssen 10 Minuten in 0,5%iger, frischer

Hypochloritlösung desinfiziert werden (2).

Auf längere Sicht muß erreicht werden, mit Einmalartikeln oder resterilisierbaren Einsätzen die Desinfektionsmaßnahmen durch den Übenden überflüssig zu machen. Erste Vorschläge liegen hierzu bereits vor; eingehende Untersuchungen zur Infektionsprophylaxe sind im Gange.

Weit schwieriger wird das konzeptionelle Problem zu lösen sein, weiterhin angesichts steigender HTLV-III-Infektionsziffern und des für den Ersthelfer nicht kalkulierbaren Infektionsrisikos zur sowieso mit Vorbehalten belasteten Atemspende über Mund oder Nase zu motivieren. Mit dem allgemeinen Hinweis auf die prinzipielle Ungefährlichkeit der Atemspende ist es jedenfalls noch nicht getan – ein schlüssiges Konzept tut not!

### Literatur

- (1) Barré-Sinoussi, F., M. T. Nugeyre, J. C. Chermann: Resistance of AIDS virus at room temperature. *Lancet* 1985/II, 721.
- (2) Centers for Disease Control (CDC): Recommendations for decontaminating manikins used in cardiopulmonary resuscitation training. 1983 update. CDC: Hepatitis Surveillance Report, No. 42 (1978), 34.
- (3) Deinhardt, F., L. Gürtler, H. J. Eggers, K.-O. Habermehl, E. Kuwert, G. Maass: Erworbenes Immundefekt-Syndrom: derzeitiger Stand. *Dtsch. med. Wschr.* 110 (1985), 274.
- (4) Desinfektionsmittelliste des Bundesgesundheitsamtes. *Bundesgesundheitsblatt* 27 (1984), 82.
- (5) Gropman, J. E., S. Z. Salahuddin, M. G. Sarngadharan, P. D. Markham, M. Gouda, A. Sliski, R. C. Gallo: HTLV-III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 226 (1984), 447.
- (6) Ho, D. D., R. T. Schooley, T. R. Rota, J. C. Kaplan, T. Flynn: HTLV-III in the semen and blood of a healthy homosexual man. *Science* 226 (1984), 451.
- (7) Salahuddin, S. Z., J. E. Gropman, P. D. Markham, M. G. Sarngadharan, R. R. Redfield, M. F. Mc Lane, M. Essex, A. Sliski, R. C. Gallo: HTLV-III in symptom-free seronegative persons. *Lancet* 1984/II, 1418.
- (8) Spire, B., F. Barré-Sinoussi, L. Montagnier, J. C. Chermann: Inactivation of lymphadenopathy associated virus by chemical disinfectants. *Lancet* 1984/II, 899.

Dr. H. G. Kress, Prof. Dr. P. Sefrin  
Institut für Anaesthesiologie  
der Universität Würzburg  
(Vorstand: Prof. Dr. K. H. Weis)  
8700 Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2





Cancer Research (Baltimore, Md.), Vol. 46, No. 1, Jan. 1986,  
S. 417 ff.

## Immunological Variables as Predictors of Prognosis in Patients with Kaposi's Sarcoma and the Acquired Immunodeficiency Syndrome<sup>1</sup>

Saroj Vadhan-Raj, George Wong, Clare Gnecco, Susanna Cunningham-Rundles, Mathilde Krim, Francisco X. Real,<sup>2</sup> Herbert F. Oettgen, and Susan E. Krown<sup>3</sup>

Clinical Immunology Service, Department of Medicine [S. V.-R., F. X. R., H. F. O., S. E. K.]; and Biostatistics [G. W., C. G.], Immunohematology [S. C.-R.] and Interferon [M. K.] Laboratories, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York 10021

### ABSTRACT

Multivariate analysis was used to identify which of a large number of pretreatment immunological parameters correlated with therapeutic response, subsequent development of opportunistic infection, and survival from the time of diagnosis in a group of 70 patients with Kaposi's sarcoma and acquired immunodeficiency syndrome treated with recombinant leukocyte A interferon. In a logistic regression model, delayed type hypersensitivity response to one or more recall antigens and high proliferative response to *Escherichia coli* were significant predictors for response to recombinant leukocyte A interferon (for the model,  $P = 0.01$ ). For prediction of the development of opportunistic infection, the model selected low proliferative responses to phytohemagglutinin and *E. coli* ( $P < 0.001$ ). Favorable factors predicting survival in the Cox regression model were the absence of endogenous serum interferon activity and a high proliferative response to *E. coli* ( $P < 0.001$ ). The estimated median survival for the group with endogenous serum interferon activity and low *E. coli* response was 12 months; the median has not yet been reached for the group with no serum interferon and a high *E. coli* response. We conclude that immunological parameters may be useful in predicting prognosis in patients with Kaposi's sarcoma and acquired immunodeficiency syndrome.

NEJM, Vo. 314, No. 7, 13-02-86, S. 414 ff.

### AIDS VIRUS INFECTION IN NAIROBI PROSTITUTES

#### Spread of the Epidemic to East Africa

JOAN K. KREISS, M.D., M.S.P.H., DAVY KOECH, PH.D., FRANCIS A. PLUMMER, M.D., KING K. HOLMES, M.D., PH.D., MARILYN LIGHTFOOTE, PH.D., PETER PIOT, M.D., PH.D., ALLAN R. RONALD, M.D., J.O. NDINYA-ACHOLA, M.B., CH.B., LOURDES J. D' COSTA, M.B., CH.B., PACITA ROBERTS, M.S., ELIZABETH N. NGUGI, AND THOMAS C. QUINN, M.D.

**Abstract** The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is epidemic in Central Africa. To determine the prevalence of AIDS virus infection in East Africa, we studied 90 female prostitutes, 40 men treated at a clinic for sexually transmitted diseases, and 42 medical personnel in Nairobi, Kenya. Antibody to human T-cell lymphotropic virus Type III (HTLV-III) was detected in the serum of 66 percent of prostitutes of low socioeconomic status, 31 percent of prostitutes of higher socioeconomic status, 8 percent of the clinic patients, and 2 percent of the medical personnel. The presence of the antibody was associated with both immunologic and clinical abnormalities. The mean T-cell helper/suppressor ratio was 0.92 in seroposi-

tive prostitutes and 1.82 in seronegative prostitutes ( $P < 0.0001$ ). Generalized lymphadenopathy was present in 54 percent of seropositive prostitutes and 10 percent of seronegative prostitutes ( $P < 0.0001$ ). No constitutional symptoms, opportunistic infections, or cases of Kaposi's sarcoma were present.

Our results indicate that the epidemic of AIDS virus infection has, unfortunately, spread extensively among urban prostitutes in Nairobi, Kenya. Sexual exposure to men from Central Africa was significantly associated with HTLV-III antibody among prostitutes, suggesting transcontinental spread of the epidemic. (N Engl J Med 1986; 314:414-8.)



JAMA, Chicago, Vol. 255, No. 2, 10-01-86, S. 212 ff.

## HTLV-III/LAV Antibody and Immune Status of Household Contacts and Sexual Partners of Persons With Hemophilia

Janine M. Jason, MD; J. Steven McDougal, MD; Gloria Dixon, RN; Dale N. Lawrence, MD; M. Susan Kennedy, MT; Margaret Hilgartner, MD; Louis Aledort, MD; Bruce L. Evatt, MD

• We evaluated the human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV) antibody and immune status of 88 persons living with and/or sexual partners of 43 hemophiliacs, 12 of whom had AIDS, five of whom had AIDS-related complex (ARC), 17 of whom were clinically well but HTLV-III/LAV antibody positive, and nine of whom were well and HTLV-III/LAV antibody negative. No nonhemophilic household contacts (0/50) of healthy hemophiliacs were HTLV-III/LAV antibody positive; two of 33 nonhemophilic AIDS/ARC contacts were positive. One was a spouse and one a sexual partner of a hemophiliac. One of these antibody-positive contacts herself had AIDS, and one had ARC. Antibody-negative, nonhemophilic contacts of AIDS/ARC and of antibody-positive hemophiliacs had significantly lower numbers of lymphocytes, T helper lymphocytes, and T suppressor lymphocytes than did contacts of antibody-negative hemophiliacs. We conclude that risk of HTLV-III/LAV transmission may exist for spouses and/or sexual contacts of hemophiliacs with AIDS/ARC, but we cannot now determine the risk for contacts of asymptomatic hemophiliacs. (JAMA 1986;255:212-215)

NEJM, Vol. 314, No. 6, 06-02-86, S. 344 ff.

### LACK OF TRANSMISSION OF HTLV-III/LAV INFECTION TO HOUSEHOLD CONTACTS OF PATIENTS WITH AIDS OR AIDS-RELATED COMPLEX WITH ORAL CANDIDIASIS

GERALD H. FRIEDLAND, M.D., BRIAN R. SALTZMAN, M.D., MARTHA F. ROGERS, M.D., PATRICIA A. KÄHL, R.N., MARTIN L. LESSER, PH.D., MARGUERITE M. MAYERS, M.D., AND ROBERT S. KLEIN, M.D.

**Abstract** To determine the risk of transmission of human T-cell lymphotropic virus Type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV) to close but nonsexual contacts of patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), we studied the nonsexual household contacts of patients with AIDS or the AIDS-related complex with oral candidiasis. Detailed interviews, physical examinations, and tests for serum antibody to HTLV-III/LAV were performed on 101 household contacts of 39 AIDS patients (68 children and 33 adults), all of whom had lived in the same household with an index patient for at least three months. These contacts had

shared household items and facilities and had close personal interaction with the patient for a median of 22 months (range, 3 to 48) during the period of presumed infectivity.

Only 1 of 101 household contacts — a five-year-old child — had evidence of infection with the virus, which had probably been acquired perinatally rather than through horizontal transmission.

This study indicates that household contacts who are not sexual partners of, or born to, patients with AIDS are at minimal or no risk of infection with HTLV-III/LAV. (N Engl J Med 1986; 314:344-9.)



# The Economic Impact of the First 10,000 Cases of Acquired Immunodeficiency Syndrome in the United States

Ann M. Hardy, DPH; Kathryn Rauch; Dean Echenberg, MD, PhD;  
W. Meade Morgan, PhD; James W. Curran, MD, MPH

● **Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a serious, fatal disease affecting a relatively young population and has a great economic impact. Expenditures for hospitalization and economic losses from disability and premature death were estimated for the first 10,000 patients with AIDS reported in the United States. Extrapolation of data from surveys done in New York City, Philadelphia, and San Francisco suggests that these 10,000 patients with AIDS will require an estimated 1.6 million days in the hospital, resulting in over \$1.4 billion in expenditures. Losses incurred for the 8,387 years of work that will be lost from disability and from the premature death of the 10,000 patients will be over \$4.8 billion. The total economic burden of the AIDS epidemic will continue to rise as the number of diagnosed cases increases. These estimates reinforce the need for effective disease prevention strategies to reduce the number of cases.**

(JAMA 1986;255:209-211)

ACQUIRED immunodeficiency syndrome (AIDS) was first recognized in the United States in 1981.<sup>1,2</sup> Since then, over 10,000 cases have been diagnosed and reported to the Centers for Disease Control (CDC), Atlanta. A debilitating disease, AIDS represents the severe end of the clinical spectrum of infection with a retrovirus named human T-cell lymphotropic virus type III or lymphadenopathy-associated virus.<sup>1,4</sup> Patients with

AIDS often require prolonged and repeated hospitalizations, and the outcome of this disease is usually fatal. Over 90% of patients with AIDS are between the ages of 20 and 49 years. Because AIDS is so serious and affects a relatively young population, its economic impact is great. This article estimates the impact in terms of resources being used directly for hospital care and resources lost due to disability and death for the first 10,000 reported cases of AIDS in the United States.

## PATIENTS AND METHODS

The first 10,000 cases of AIDS in the United States meeting the CDC surveillance case definition<sup>5</sup> were reported by May 4, 1985. Three components of economic impact were estimated for these cases: expenditures for hospitalizations, re-

sources lost due to disability, and resources lost due to premature mortality.<sup>6</sup> Data from a variety of sources, as described below, were used to make these estimates.

## Expenditures for Hospitalization

These were calculated from the estimated total number of hospital days and the estimated average daily hospital charge to patients with AIDS. To determine total hospital days, we used data for the average length of hospital stay (used to estimate the duration of initial hospitalization) and the percentage of time hospitalized since the initial hospital stay. A mean length of stay of 12 days was obtained from a review of hospital records of patients with AIDS hospitalized over a one-month period in the 15 acute-care hospitals in San Francisco. Length-of-stay figures were also available from two other surveys. One survey, conducted in the municipal hospitals in New York City, found the mean length of stay to be 50 days for 67 patients with AIDS identified in these hospitals during a one-week period (Lily Blake, New York City Health and Hospitals Corporation, oral communication, November 1984). Preliminary analysis of a follow-up study of patients with AIDS in Philadelphia found a mean stay of 31 days for 16 patients with AIDS who died during their initial hospitalization (Barbara Ward, Philadelphia Health Department, oral communication, February 1985). To obtain a national length-of-stay estimate, we used the proportion of all patients with AIDS in the CDC surveillance file represented by each of the three surveys (11% for New York City municipal hospitals, 11% for San Francisco, and 2%

From the Acquired Immunodeficiency Syndrome Branch, Division of Viral Diseases, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta (Drs Hardy, Morgan, and Curran and Ms Rauch); and the Bureau of Communicable Disease Control, San Francisco Department of Public Health (Dr Echenberg and Ms Rauch).

Reprint requests to Surveillance and Statistics Section, Acquired Immunodeficiency Syndrome Branch, Division of Viral Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333 (Dr Hardy).



Forts. 1 JAMA Vol. 225 No. 2 10-01-86 S. 209 ff.

for Philadelphia) as a weighting factor and calculated a weighted arithmetic mean length of stay. The figure obtained (31 days) was used as the length of initial hospitalization for all patients.

Patients with AIDS are often rehospitalized for new or recurrent opportunistic diseases. No data are available on the average number of hospitalizations for patients with AIDS. However, the percentage of time spent in the hospital since initial hospitalization was determined in a study done in New York City.<sup>7</sup> This follow-up study of patients with AIDS indicated that 14% died during their initial hospitalization, 35% spent less than 30% of the time in the hospital after the initial hospitalization, 16% spent between 30% and 50% of the time hospitalized, and the remaining 35% spent more than 50% of the time in the hospital. A mean survival time of 56 weeks or 392 days after AIDS diagnosis was also estimated from the New York City study.<sup>7</sup> As previously stated, all patients were assumed to have an initial hospital stay of 31 days. For those surviving this initial stay (86% of the total), the midpoint of the ranges of time hospitalized (15%, 40%, and 75%, respectively) were applied to the median survival time after initial hospitalization (392 days minus 31 days, or 361 days). The following equation was used to calculate hospital days for the 10,000 patients: total hospital days = 10,000(31 days) + (0.35 × 10,000) × (0.15 × 361 days) + (0.16 × 10,000) × (0.40 × 361 days) + (0.35 × 10,000) × (0.75 × 361 days).

To get an idea of the expenditures for the hospital care of patients with AIDS, information on hospital charges was obtained.<sup>10</sup> A review of hospital charges for 35 hospitalizations for AIDS that occurred over a 17-month period at one acute-care hospital in Atlanta indicated that the mean charge per day was \$878 (John Henry, oral communication, April 1985), and this figure was used in our expenditure calculations. A mean daily charge of \$828 has been reported for patients with AIDS admitted to San Francisco General Hospital from January through September 1984.<sup>11</sup> The total number of hospital days, obtained as described above, was multiplied by \$878.

#### Disability Losses

In New York City, only 14% of patients with AIDS were working during the three months before follow-up or death.<sup>7</sup> This 86% disability rate was applied to all patients with AIDS for the period from

diagnosis until death. Work-years lost after diagnosis were calculated for patients 15 years and older, taking into account 1980 age- and sex-specific employment rates.<sup>12</sup> The cost of the years of work lost was derived by multiplying the years lost by the 1980 age- and sex-specific earnings.<sup>12</sup> For women not in the work force, a market value for housewives' services was used to calculate disability losses.<sup>12</sup>

The details of this procedure are as follows: Male and female patients with AIDS, 15 years old and older, were divided into five-year age categories. For each age and sex category, the number of years of work lost was derived by multiplying the number of patients unable to work (86%) by the corresponding percentage of the population with earnings<sup>12</sup> and the estimated survival time (392 days or 1.1 years). The cost of these lost years of work was obtained by multiplying the years lost by the mean annual income of each age and sex category.<sup>12</sup> Women not in the labor force were assumed to work in the home. Work-years lost were derived in the same manner as above; the cost of this was calculated using a mean annual value of housekeeping services for each age group. This was added to cost of work-years lost for women in the labor force.

#### Losses From Premature Death

To quantify the cost to society of AIDS-related deaths, we used 1980 age- and sex-specific figures for expected lifetime earnings at a discount rate of 4% to convert future earnings into their present value.<sup>13</sup> The mortality rate for patients two years after diagnosis of AIDS approaches 100%.<sup>14</sup> We therefore calculated the cost due to premature death for all 10,000 patients. The number of deaths in each age and sex category was multiplied by the corresponding estimate of future earnings.<sup>13</sup> These were totaled and used as an estimate of the cost of premature mortality due to AIDS.

#### RESULTS

The 10,000 patients with AIDS will spend an estimated 1,677,900 days in the hospital. The expenditures for this hospitalization will be an estimated \$1.4 billion.

The first 10,000 patients with AIDS will lose approximately 8,387 years of work and \$189 million in potential earnings due to disability. The economic loss from future earnings lost

following premature death was calculated to be \$4.6 billion.

The expenditures for hospitalization and the income lost due to disability and premature death total \$6.3 billion for the first 10,000 cases of AIDS in the United States.

#### COMMENT

This article represents the first attempt, to our knowledge, to quantify the economic impact of AIDS on a national level in terms of resources used for hospital care and resources lost from disability and death of patients with AIDS. These figures are admittedly estimates of the magnitude of this economic impact since data were available from only a few sources. On an individual level, these costs will vary depending on a variety of factors, including the geographic location of the patients. This is evident in the disparity between the length-of-stay figures from New York City and San Francisco. This difference may be due, in part, to the difference in diseases seen in the patients with AIDS in the two areas. Thirty-five percent of the patients with AIDS diagnosed at the San Francisco hospitals had Kaposi's sarcoma, compared with only 9% of patients diagnosed at the municipal hospitals in New York City (A.M.H. CDC, unpublished data, March 1985). Since Kaposi's sarcoma is less often acutely life threatening, patients with Kaposi's sarcoma may have shorter or fewer hospitalizations. Also, patient management practices and the availability of non-hospital-based health care may differ in the two areas. As more information on hospitalization, use of outpatient services, and disability status is collected, improvements can be made in the cost estimates for different geographic areas and categories of patients.

We estimated that approximately \$147,000 is being expended for the hospital care of each patient with AIDS. Regardless of who pays for this care, these expenditures represent resources that could have been



Forts. 1 JAMA Vol. 225 No. 2 10-01-86 S. 209 ff.

for Philadelphia) as a weighting factor and calculated a weighted arithmetic mean length of stay. The figure obtained (31 days) was used as the length of initial hospitalization for all patients.

Patients with AIDS are often rehospitalized for new or recurrent opportunistic diseases. No data are available on the average number of hospitalizations for patients with AIDS. However, the percentage of time spent in the hospital since initial hospitalization was determined in a study done in New York City.<sup>1</sup> This follow-up study of patients with AIDS indicated that 14% died during their initial hospitalization, 35% spent less than 30% of the time in the hospital after the initial hospitalization, 16% spent between 30% and 50% of the time hospitalized, and the remaining 35% spent more than 50% of the time in the hospital. A mean survival time of 56 weeks or 392 days after AIDS diagnosis was also estimated from the New York City study.<sup>2</sup> As previously stated, all patients were assumed to have an initial hospital stay of 31 days. For those surviving this initial stay (86% of the total), the midpoint of the ranges of time hospitalized (15%, 40%, and 75%, respectively) were applied to the median survival time after initial hospitalization (392 days minus 31 days, or 361 days). The following equation was used to calculate hospital days for the 10,000 patients: total hospital days = 10,000(31 days) + (0.35 × 10,000) × (0.15 × 361 days) + (0.16 × 10,000) × (0.40 × 361 days) + (0.35 × 10,000) × (0.75 × 361 days).

To get an idea of the expenditures for the hospital care of patients with AIDS, information on hospital charges was obtained.<sup>3</sup> A review of hospital charges for 35 hospitalizations for AIDS that occurred over a 17-month period at one acute-care hospital in Atlanta indicated that the mean charge per day was \$878 (John Henry, oral communication, April 1985), and this figure was used in our expenditure calculations. A mean daily charge of \$828 has been reported for patients with AIDS admitted to San Francisco General Hospital from January through September 1984.<sup>4</sup> The total number of hospital days, obtained as described above, was multiplied by \$878.

#### Disability Losses

In New York City, only 14% of patients with AIDS were working during the three months before follow-up or death.<sup>5</sup> This 86% disability rate was applied to all patients with AIDS for the period from

diagnosis until death. Work-years lost after diagnosis were calculated for patients 15 years and older, taking into account 1980 age- and sex-specific employment rates.<sup>6</sup> The cost of the years of work lost was derived by multiplying the years lost by the 1980 age- and sex-specific earnings.<sup>7</sup> For women not in the work force, a market value for housewives' services was used to calculate disability losses.<sup>8</sup>

The details of this procedure are as follows: Male and female patients with AIDS, 15 years old and older, were divided into five-year age categories. For each age and sex category, the number of years of work lost was derived by multiplying the number of patients unable to work (86%) by the corresponding percentage of the population with earnings<sup>9</sup> and the estimated survival time (392 days or 1.1 years). The cost of these lost years of work was obtained by multiplying the years lost by the mean annual income of each age and sex category.<sup>10</sup> Women not in the labor force were assumed to work in the home. Work-years lost were derived in the same manner as above; the cost of this was calculated using a mean annual value of housekeeping services for each age group. This was added to cost of work-years lost for women in the labor force.

#### Losses From Premature Death

To quantify the cost to society of AIDS-related deaths, we used 1980 age- and sex-specific figures for expected lifetime earnings at a discount rate of 4% to convert future earnings into their present value.<sup>11</sup> The mortality rate for patients two years after diagnosis of AIDS approaches 100%.<sup>12</sup> We therefore calculated the cost due to premature death for all 10,000 patients. The number of deaths in each age and sex category was multiplied by the corresponding estimate of future earnings.<sup>13</sup> These were totaled and used as an estimate of the cost of premature mortality due to AIDS.

#### RESULTS

The 10,000 patients with AIDS will spend an estimated 1,677,900 days in the hospital. The expenditures for this hospitalization will be an estimated \$1.4 billion.

The first 10,000 patients with AIDS will lose approximately 8,387 years of work and \$189 million in potential earnings due to disability. The economic loss from future earnings lost

following premature death was calculated to be \$4.6 billion.

The expenditures for hospitalization and the income lost due to disability and premature death total \$6.3 billion for the first 10,000 cases of AIDS in the United States.

#### COMMENT

This article represents the first attempt, to our knowledge, to quantify the economic impact of AIDS on a national level in terms of resources used for hospital care and resources lost from disability and death of patients with AIDS. These figures are admittedly estimates of the magnitude of this economic impact since data were available from only a few sources. On an individual level, these costs will vary depending on a variety of factors, including the geographic location of the patients. This is evident in the disparity between the length-of-stay figures from New York City and San Francisco. This difference may be due, in part, to the difference in diseases seen in the patients with AIDS in the two areas. Thirty-five percent of the patients with AIDS diagnosed at the San Francisco hospitals had Kaposi's sarcoma, compared with only 9% of patients diagnosed at the municipal hospitals in New York City (A.M.H., CDC, unpublished data, March 1985). Since Kaposi's sarcoma is less often acutely life threatening, patients with Kaposi's sarcoma may have shorter or fewer hospitalizations. Also, patient management practices and the availability of non-hospital-based health care may differ in the two areas. As more information on hospitalization, use of outpatient services, and disability status is collected, improvements can be made in the cost estimates for different geographic areas and categories of patients.

We estimated that approximately \$147,000 is being expended for the hospital care of each patient with AIDS. Regardless of who pays for this care, these expenditures represent resources that could have been





spent on something else if these persons had not developed AIDS. These hospital expenditure estimates may be high, in part, because data on hospitalization after initial stay were available only from New York City, and hospital use by patients with AIDS there may be greater than by patients in other areas. It is important to note that there is a potential for these expenditures to be reduced through such means as more rapid diagnosis, development of more effective drugs to treat the opportunistic diseases, and increased availability of out-of-hospital care. Also, other important health care expenditures could not be estimated because of lack of data. These include expenditures for home medical care, outpatient care, outpatient medication and laboratory testing, and psychiatric counseling for patients with AIDS, all of which probably also contribute significantly to the resources being used for the care of patients with AIDS.

The magnitude of these hospital expenditures for AIDS can be compared with those for other diseases. A summary report from a meeting on health policy held at the Carter Cen-

ter of Emory University, Atlanta, last fall estimated that in 1980, patients with lung cancer spent 3.36 million days in the hospital, with expenditures totaling \$1.6 billion. Persons involved in motor vehicle accidents were hospitalized for approximately 3.54 million days, with expenditures of \$6.7 billion. Patients with chronic obstructive pulmonary disease required over 4 million hospital days, which accounted for \$6.5 billion in expenditures.<sup>14</sup> The estimated expenditures associated with the care of patients with AIDS are similar to estimates for these other more common serious medical problems.

There have been no previous estimates made, to the best of our knowledge, of the economic losses due to the disability or premature death of patients with AIDS. These estimates, which render explicit the loss of human potential, have been calculated for other diseases.<sup>12</sup> Since AIDS is a fatal disease affecting primarily young men, the loss of productivity is tremendous and is an important part of the economic impact of this disease. In addition to the resources being used or lost due to AIDS, which

can be measured, there are some costs due to AIDS that are intangible, such as pain and suffering, the adverse effect on personal and family relationships, and social stigmatization.

The total annual cost in terms of health expenditures and lost productivity for all infectious diseases has been estimated to range from \$10.3 to \$20.2 billion.<sup>12,14</sup> If the cumulative number of diagnosed AIDS cases doubles in the next 12 months, as predicted,<sup>15</sup> AIDS will increase the annual cost for infectious diseases by 30% to 55%. Since costs for infectious diseases make up less than 5% of the costs estimated for all diseases in the United States,<sup>12</sup> the impact of AIDS on total health care costs nationally is not yet that great. However, in high-incidence areas, the economic impact is already substantial. The resources being used and being lost as a result of AIDS will continue to increase, adding another dimension to the importance of the continued development and implementation of effective methods of disease prevention.

Lancet, London, No. 8474, 25-01-86, S. 227

#### SCHOOLCHILDREN AND AIDS

A DRAFT document for local education authorities, schools, and parents containing guidance on the management of children known to have HTLV-III/LAV antibodies, AIDS-related conditions, and full clinical AIDS has been circulated for comment before publication and distribution of a proposed booklet. The advice is intended to allay public anxiety about the spread of AIDS. Known methods of transmission are stated, emphasising that present evidence suggests no risk of transmission from normal social contact, coughing and sneezing, communal lavatories and washing facilities, sharing cutlery and crockery, or simply living in the same house. That the virus has been isolated in saliva and tears is acknowledged, but played down since there has been no spread of infection from these secretions. A theoretical risk of transmission is admitted through exposure of open skin lesions or mucous membranes to the blood or body fluids of an infected person. An annex to the text sets out recommendations for the management of any bleeding accidents that may befall HTLV-III/LAV infected children and for the care of their personal hygiene. In an effort to dispel the alarm that has arisen in schools in the United States and

Britain, the text emphasises that infected children do not present a risk to other children and must attend school freely. All staff and parents must be aware of the danger of schoolchildren treating infected children as pariahs. Educating parents and staff about the transmission of AIDS is imperative, and parents of an infected child and the child him or herself may benefit from counselling. Parents may be reassured to know that the chewing of pens and pencils is not judged to be a transmission risk, nor is the sharing of wind instruments, barefoot work, and swimming. Practices that encourage bloodletting (non-sterilised ear-piercing and tattooing or friendship rites) should be discouraged. Further discussion about the spread of AIDS might take place during social education lessons, which normally broach the subject of sexually transmitted diseases and drug misuse.

Comments on the document, *Children at School and Problems Related to AIDS*, which is available from the Department of Education and Science, should be received by the DES, Elizabeth House, York Road, London SE1 7PH (01-934 9880), by Feb 21.



\* 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.  
- 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 an: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Abonnements, Berliner Str.37, 1000 Berlin 31.

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: \_\_\_\_\_









