
AIDS

Informationsdienst

April 1986

4 DM

8

Intro

Redaktion

Allgemeine Presse

AIDS und Meldepflicht (Frankfurter Rundschau)
Ärzte wissen wenig von AIDS (Frankfurter Rundschau)
Warnung vor AIDS-Hysterie (Badische Zeitung)
Hoffnung aus dem Affenkäfig (Stern)
'As Is' in Freiburg (Badische Zeitung)
Jugendmagazin direkt unter Druck (Frankfurter Rundschau)
u.v.a.m.

Schwule Presse

Zunahme der AIDS-Fälle in San Francisco (Bay Area Reporter)
AIDS-Hilfe à la française: AIDES (Gai Pied)
Ungeschicktheit oder Ignoranz: SPD Hearing (Gay Journal)
Motivation tut not (Gay Express)
HTLV-III nicht die Ursache von AIDS? (New York Native)
u.v.a.m.

Fachpresse

Orale HTLV-III-Übertragung? (Lancet)
Tetanus-Prophylaxe für AIDS-Patienten (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. Einzelexemplare:
DM 4,--, Jahresabonnement DM 37,50/für Institutionen DM 75,--,
Bestellschein am Ende dieser Ausgabe. Angemeldet bei der VG Wort.
Für Mitglieder im Jahresbeitrag enthalten.

REDAKTIONSADRESSE:

AIDS-INFORMATIONSDIENST, BERLINER STRASSE 37, 1000 BERLIN 31
Telefon-Sammelruf: (030) 86.06.51

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 07. April 1986



GUTEN TAG AUS BERLIN,

fast 11 Stunden lang wurde getagt, als der Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages am 19. März Wissenschaftler, Aktivisten und AIDS-Organisationen zur Anhörung bat. Der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe machte erneut deutlich, worauf zukünftige Präferenzen gesetzt werden müssen. "Die besondere Problematik von AIDS liegt vor allem in ihrer sozialen Dimension", so Gerd Paul vor dem Ausschuß. Und diese Problematik erfordert besondere Lösungen. Die Deutsche AIDS-Hilfe legte großen Wert auf die Forderung von

- Verbesserungen der psychosozialen Betreuungsmöglichkeiten für AIDS und AIDS-Vorfeldpatienten
- eine massive Unterstützung der medizinisch-therapeutischen Forschung und auf
- die Schaffung gesetzlicher Voraussetzungen, die Infizierte und Erkrankte vor Kündigungen ihrer Arbeitsstelle, ihrer Wohnung schützen und vor anderen Benachteiligungen bewahren helfen.

Unterstützt wurde die Deutsche AIDS-Hilfe von Jackson Peyton von der San Francisco AIDS Foundation und von Annemarie Madison vom San Francisco Hospice, die beide erneut klarstellten, worauf es ankommt: Den "Zeitunterscheid" zu Amerika zu nutzen und aktiv zu werden. Hier und heute.

Mit herzlichen Grüßen

Wolfgang Linn



Britische Regierung startet AIDS-Aufklärungskampagne

London (dpa) Mit ganzseitigen Zeitungsanzeigen ist Mitte März in Großbritannien eine großangelegte Informations-Kampagne gegen die Verbreitung von AIDS angelaufen. Mehr als DM 8 Millionen hat die britische Regierung für diese Aktion bewilligt. Die Herstellung von Fernseh-Werbepots zur Aufklärung der Bevölkerung sind bereits im Gespräch. Nach Angaben des britischen Gesundheitsministeriums sind in Großbritannien bis jetzt 305 Fälle von AIDS-Erkrankungen aufgetreten. Insgesamt wird die Zahl der Virusträger in Großbritannien auf 20.000 geschätzt.

Angebliches AIDS-Medikament arm an Nebenwirkungen

London (dpa) Ein angebliches AIDS-Medikament des britischen Arzneimittelkonzerns Wellcome hat in den USA bei ersten Versuchen an Patienten, die an AIDS erkrankt sind, keine schweren Nebenwirkungen erzeugt. Dies geht aus einem Bericht hervor, der Mitte März in der britischen medizinischen Zeitschrift "Lancet" veröffentlicht wurde.

Das Medikament mit dem Namen Compound S (Präparat S) habe im Laborversuch gezeigt, daß es gegen AIDS-Viren aktiv ist. Laut "Lancet" haben 19 Patienten, die in den vergangenen Wochen behandelt wurden, das Mittel gut vertragen und nur minimale Nebenwirkungen hinnehmen müssen. Obwohl sich der Allgemeinzustand der Kranken gebessert habe und sie an Gewicht zugenommen hätten, lasse der erste Test noch keine sichere Aussage über die Wirksamkeit des Präparats zu. Im Februar hat in den USA ein weiterer Test an 200 Patienten begonnen, der die Effektivität des Mittels nachweisen soll.

DAH arbeitet an Training-Seminaren

Berlin (aid) In nächster Zeit wird die Deutsche AIDS-Hilfe psychosoziale Training-Seminare für Betreuer von AIDS-Patienten anbieten. Entsprechende Vorbereitungen werden zur Zeit in Berlin getroffen, nachdem Finanzierungsprobleme zur Klärung gebracht wurden.



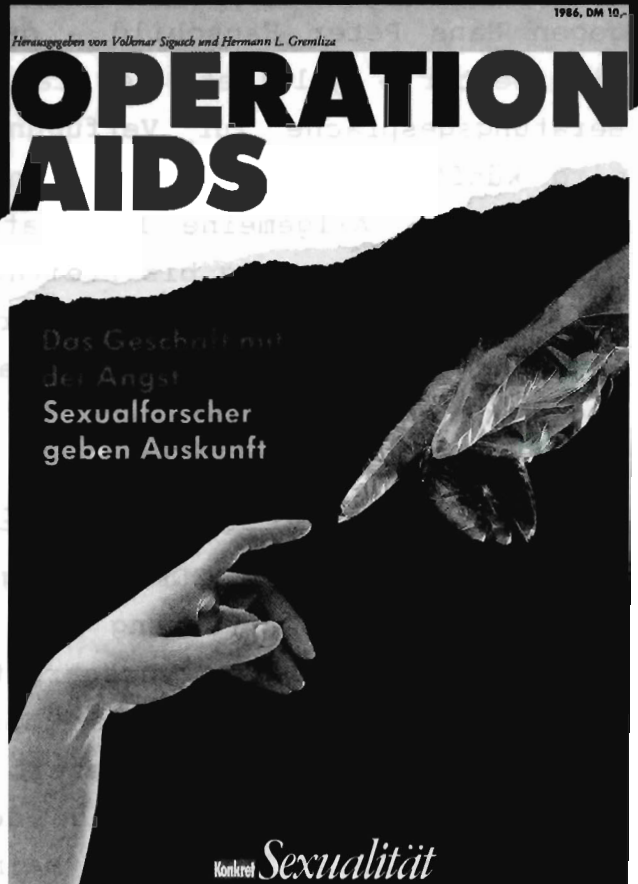
WARUM OPERATION AIDS?

W

eil es jetzt reicht.

- Weil nicht Mikroben Geschichte machen.
- Weil mit Mikroben genug Geschäfte gemacht sind.
- Weil die Statistiker lügen.
- Weil die Gesundheitspolizei aufmarschiert.
- Weil ein Virus keine Unmoral kennt.
- Weil die Scharlatane ins Kraut schießen.
- Weil verheerender als Seuchen der Seich der Journaille ist.
- Weil den Handlungsreisenden in Angst der Musterkoffer abgenommen werden muß.

»Mikroben machen Geschichte, immer noch« (»Der Spiegel«)



Darum OPERATION AIDS: Eine kompetente Auskunft der seriösen Sexualwissenschaftler über eine Krankheit und was mit ihr getrieben wird.

In OPERATION AIDS schreiben: Volkmar Sigusch, Eberhard Schorsch, Günter Amendt, Gunter Schmidt, Paul Parin, Frank Rühmann, Ulrich Clement, Michael Lukas Moeller, Sophinette Becker, Christel Dormagen, Irene Stratenwerth, Gabriele Kreis, Heide Soltau, Edith Kohn u.a. Und: »Sind die Sexualforscher kriminell?« Ein Streitgespräch zwischen Martin Dannecker und Rosa von Praunheim.

Ab 25.3.1986 am Kiosk. Oder direkt beim Verlag

Coupon: Ich bestelle Ex. OPERATION AIDS 1986 à DM 10,—.
Den Betrag von DM habe ich überwiesen auf die Bank für Gemeinwirtschaft, Hamburg, BLZ 200 101 11, Kto.-Nr. 1186 539300, auf das Postscheckkonto Hamburg, Nr. 202 68-208 oder beigelegt (Scheck, Schein oder Briefmarken).
An: KONKRET-Service, Osterstraße 124, 2000 Hamburg 20

Name/Vorname

Straße,

Wohnort/PLZ

Datum, Unterschrift

Von Weizsäcker informiert sich über AIDS-Situation

Bonn (dpa) Bundespräsident Richard von Weizsäcker hat sich Mitte März über die Arbeit des Bundesgesundheitsamtes in Berlin informiert. Dabei stand auch ein Gespräch mit dem Präsidenten der Behörde, Prof. Dieter Großklaus, über die Situation im Zusammenhang mit AIDS auf dem Programm.

AIDS-Hilfe Frankfurt in eigenen Räumen

Frankfurt (aid) Mitte März hat die AIDS-Hilfe Frankfurt (AHF) eigene Räume in der Innenstadt bezogen. Das "AIDS-Zentrum" in einem Bürohaus der Eschersheimer Landstraße 9 wird von dem Pädagogen Hans Peter Hauschild - dem bisher einzigen hauptamtlichen Mitarbeiter - geleitet, der täglich von 14.00 bis 20.00 Uhr für Beratungsgespräche zur Verfügung steht. Auch der "Info-Treff" wird künftig jeden Mittwoch von 20.00 bis 22.00 Uhr im Zentrum stattfinden. Allgemeine Informationen über die Krankheit können wie bisher von Montag bis Freitag über das Auskunftstelefon (069) 59 00 12 der AIDS-Hilfe Frankfurt eingeholt werden; telefonische Beratung ist montags, donnerstags und samstags zwischen 19.00 und 22.00 Uhr möglich.

ZDF-Fersehrat beanstandet "direkt"-Sendung über AIDS

Mainz (dpa/aid) Die ZDF-Sendung "direkt" vom 8. Januar dieses Jahres hat nach Auffassung des Fernsehrates der Mainzer Anstalt gegen die Jugendschutzvorschriften des ZDF-Staatsvertrags verstoßen. Sprache und Art der Darstellung des Themas "AIDS" sei angesichts der frühen Sendezeit (19.30 Uhr) zu beanstanden gewesen, teilte der Vorsitzende des ZDF-Fersehrates, Jockel Fuchs (SPD), vor Journalisten in Mainz mit. Der Fernsehrat habe in seiner Sitzung den Beitrag des Jugendmagazins "quer Beet" durch alle politischen Gruppen kritisiert, betonte Fuchs. Bereits eine Woche nach der Sendung teilte DAH-Vorstandsmitglied Jürgen Roland dem Intendanten des ZDF, Prof. Dieter Stolte, in einem Schreiben mit, daß die offene und deutliche Sprache "ohne Zweifel" als gelungen bezeichnet werden dürfe. Roland weiter: "Durch diesen Beitrag hat das ZDF bewiesen, daß es bereit ist, seinen Teil



zum verantwortungsvollen Umgang mit der Krankheit AIDS beizusteuern." Als Folge der Ausstrahlung ging bei der DAH eine Flut von Briefen meist jugendlicher Zuschauer ein, die um nähere Informationen baten.

Adolf-Grimme-Preis für AIDS-Sendung des Bayerischen Rundfunks

Marl/München (dpa) Der Adolf-Grimme-Preis in Silber wurde als "Sonderpreis-Live" an den Redakteur des Bayerischen Rundfunks, Gerd Aschmann, für seine Sendung "Live aus dem Alabama: AIDS" vergeben.

Bundeswehr und AIDS

Bonn (aid) Wie das Bundesverteidigungsministerium in Bonn mitteilte, erfolgt bei Wehrpflichtigen eine Zurückstellung für drei Jahre, wenn bei der Musterung ein positiver HTLV-III-Antikörper-Test vorliegt. Sind bereits Krankheitssymptome feststellbar, ist der Wehrpflichtige für die Bundeswehr nicht mehr geeignet.

AIDS-Meldepflicht in der Schweiz

Bern (dpa) AIDS wird nach Auskunft der Regierung der Schweiz in diesem Jahr auf die Liste der meldepflichtigen Krankheiten gesetzt. Dabei soll aber die Anonymität des Erkrankten gewahrt werden. Schon heute würden AIDS-Patienten von den Ärzten auf freiwilliger Basis und völlig anonym dem eidgenössischen Bundesamt für Gesundheitswesen gemeldet, heißt es in einer in Bern veröffentlichten Regierungsantwort auf eine parlamentarische Anfrage.

Selbsthilfegruppe in Bonn gestartet

Bonn (aid) Die erste Selbsthilfegruppe von HTLV-III-Positiven und an AIDS Erkrankten hat Mitte Februar in Bonn mit ihrer Arbeit begonnen. Eine Kontaktaufnahme für Interessenten ist nur über das Beratungstelefon der AIDS-Hilfe-Bonn, Ruf 0228/ 63 00 39 donnerstags in der Zeit von 19.00 bis 21.00 Uhr möglich. Die Berater vermitteln dann weiter zur Selbsthilfegruppe. Die Gruppe wird allerdings nicht von der Stadt Bonn unterstützt. Die Stadt hält "weitere Beratungen im Sinne städtischen Förderungsverhaltens nicht für erforderlich."



Prof. Helm: Safer-Sex ist wirkungsvoll.

Frankfurt (aid) Daß Safer-Sex "wirkungsvoll" ist, steht für Prof. Helm aus dem Frankfurter Universitäts-Klinikum außer Frage. In einem Interview mit dem Mitteilungsblatt der Frankfurter AIDS-Hilfe, "Positiv", machte Frau Prof. Helm deutlich, daß anhand "schöner Tabellen" nachgewiesen werden kann, daß die Anzahl der Geschlechtskrankheiten seither abgenommen hat. Das komplette Interview ist auf Anforderung als Sonderdruck kostenlos erhältlich bei der: AIDS-Hilfe Frankfurt e.V., Eschersheimer Landstr.9, 6000 Frankfurt 1, Tel.: (069) 59 00 12.

"OPERATION AIDS" - Sexualität Konkret erschienen

Hamburg (aid) Der Hamburger Konkret-Verlag hat jetzt in seiner Zeitschriften-Reihe "Sexualität Konkret" das Thema AIDS aufgegriffen. Untersucht werden Aspekte wie Politik und Moral, Schwule und Entrechtete, Medizin und Naturwissenschaft, Medien und Kultur. Beiträge über Sexualität und Gesellschaft, Psychologie, Frauen und AIDS fehlen ebenso wenig wie Aufsätze über AIDS in den USA. Mitgearbeitet an "Operation AIDS" haben u.a. die Sexualforscher Gunter Schmidt, Sophinette Becker, Ulrich Clement, die Sozialwissenschaftler Frank Rühmann und Horst Bredekamp und die Autoren Günter Amendt und Nathan Fain. Das 100seitige Heft ist seit kurzem zum Preis von DM 10,-- am Kiosk erhältlich oder direkt vom Verlag (s. Anzeige in diesem Infodienst).

DAH startet Informationstournee durch die Bundesrepublik

Berlin (aid) Auf Einladung der Deutschen AIDS-Hilfe ist Annemarie Madison vom San Francisco HOSPICE, der Betreuungsorganisation für AIDS-Patienten, in der Bundesrepublik unterwegs. In Bonn, Frankfurt, München, Hamburg und Berlin wird Frau Madison über die Situation in San Francisco berichten. Ergänzt wird der Vortrag durch den DAH-Videofilm "San Francisco - Eine Stadt lebt mit AIDS". Während der Veranstaltungen besteht die Möglichkeit zu einem ausgiebigen Dialog zwischen Frau Madison und dem Podium. Die Zeiten und Veranstaltungsorte können bei den AIDS-Hilfe-Gruppen erfragt werden.



Nationale AIDS-Konferenz in Washington ein großer Erfolg

Washington (aid) Mit der Verleihung von Verdienstmedallien an erfolgreiche AIDS-Organisationen und -Aktivisten ging am 16. März die nationale AIDS-Konferenz in Washington zu Ende. Vier Tage lang diskutierten mehr als 500 Teilnehmer aus den USA und rund 10 anderen Staaten über Lösungsansätze und Kooperationsmodelle im Kampf gegen AIDS. Neben unzähligen Workshops über Safer-Sex, Drogenproblematik, Rechtsfragen und vieles mehr wurden auch einzelne Organisationen und ihre Angebote präsentiert. Großen Applaus fanden die Videovorführungen der AIDS-Organisationen in Kalifornien, die in diesen Tagen eine Aufklärungskampagne mit Fernseh-Werbespots beginnen. Große Aufmerksamkeit erfuhr auch der erste Safer-Sex-Porno der New Yorker "Gay Men's Health Crises", der in drei Episoden schwule Alltagsbegegnungen darstellt. Im Verlauf der Konferenz wurde auch die nationale Organisation amerikanischer AIDS-Kranker gegründet. Sie will als Selbsthilfegruppe auch internationale Verbindungen aufnehmen. Interessenten können die Kontaktadresse beim DAH-Pressereferat in Berlin erfragen.

HTLV-III-Viren jetzt auch im weiblichen Genitaltrakt gefunden

Boston (dpa/UPI) HTLV-III-Viren sind nach neueren Untersuchungen in den USA bei einigen Frauen erstmals in Sekreten der Geschlechtswege gefunden worden. Über entsprechende Ergebnisse berichteten jetzt je eine Forschergruppe am Massachusetts General Hospital in Boston und an der Universität von Kalifornien in San Francisco.

Seminarreihe für Krankenschwestern/-pfleger

Bonn (aid) In Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Bonn veranstaltet die Schwesternschaft des DRK Bonn eine Seminarreihe für Angehörige des Pflegepersonals. Den Teilnehmern soll Gelegenheit gegeben werden, sich mit den sozialen und psychischen Folgen der Krankheit auseinanderzusetzen und zu lernen, sich mit den eigenen Ängsten und Problemen auseinanderzusetzen, die durch den Umgang mit AIDS und AIDS-Patienten entstehen.



Frankfurter Rundschau vom 20.03.1986

Die tödliche Krankheit und die Meldepflicht

Wie die Angst vor Aids umgeht und welche Probleme die Behörden in den Bundesländern sehen

Von Karl-Heinz Krumm

Die Informationen zu diesem Bericht gaben die FR-Korrespondenten Roman Arens (München), Peter Henkel (Stuttgart), Hans-Helmut Kohl (Mainz und Saarbrücken), Karsten Plog (Hamburg), Eckart Spoo (Hannover), Gerda Strack (Bonn), Reinhard Voss (Düsseldorf), Otto Jörg Weis (Berlin).

Zur Aufklärung über die tödliche Krankheit Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) werden in der Bundesrepublik, vor allem in den großen Zentren, Millionen von Handzetteln und Broschüren verteilt, es gibt sehr aktive Beratungs- und Betreuungsstellen für Prostituierte, Homosexuelle und andere Risikogruppen: Aber Angst und Ahnungslosigkeit sind geblieben, vor allem bei jenen Bürgern, die sich nicht von jener tödlichen Gefahr bedroht sahen, sich aber längst nicht mehr sicher fühlen.

So wurde eine Berliner Zeitung bei einer Telefonaktion mit bängigen Fragen konfrontiert, ob man sich in einer Sauna, in einem öffentlichen Schwimmbad oder beim Petting infizieren könne. In Stuttgart wurde bei einer Podiumsdiskussion bekannt, daß sich Ärzte weigern, Aids-Kranke zu behandeln und Elterngruppen einer Schule die Verweisung eines Aids-positiven Kindes verlangten.

Aus Bayern wiederum verlautet, daß Arbeitgeber infizierte Mitarbeiter entlassen und Hausbesitzer Aids-Verdächtigen die Wohnung kündigen wollten. Kommentar des Bayerischen Innenministers Karl Hillermeier: „Die berechtigte Furcht droht in Hysterie umzuschlagen.“

Angesichts dieser gefährlichen Frontlage ist es kaum verwunderlich, daß die interne Diskussion über eine Meldepflicht für Aids-Kranke oder auch schon Infizierte nicht abreißt, obwohl bisher in allen Bundesländern die Verantwortlichen und Zuständigen übereinstimmend eine solche Meldepflicht ablehnten. So erklärten sowohl Bundesgesundheitsminister Rita Süßmuth als auch Forschungsminister Heinz Riesenhuber, der Zwang zur amtlichen Registrierung würde die Kranken in den gesellschaftlichen Untergrund drücken und ihre Bereitschaft, sich freiwillig zum Test und zur Betreuung zu melden, empfindlich reduzieren.

Auch die zuständigen Ministerien in den Bundesländern haben bisher beharrlich beteuert, daß der „einzig gangbare Weg, die gefährliche Krankheit in den Griff zu bekommen, zur Zeit eine emotionsfreie, sachgerechte Aufklärung und die Zusicherung der totalen Anonymität bei Beratung, Untersuchung und Behand-

lung“ sei. Die Konferenz der Gesundheitsminister im Oktober 1985 erklärte denn auch folgerichtig, eine Meldepflicht von Aids-Kranken sei „zunächst“ als eher schädlich anzusehen.

Die Zweifler an der Wirksamkeit einer Meldepflicht stützen sich weniger auf sensible Datenschutzüberlegungen, sondern argumentieren vor allem mit medizinischen Einsichten: Da der Aids-Erreger weltweit immer noch nicht gefunden worden ist, werden bei einer Diagnose nur die Antikörper gegen diesen Erreger nachgewiesen, ein Umkehrschluß also, der nur bedingte Prognosen zuläßt: Nur fünf bis fünfzehn Prozent der Infizierten erkranken nämlich später tatsächlich an Aids; neunzig Prozent von ihnen aber können immerhin andere, vor allem durch „heftige Sexualpraktiken, bei denen es zu Verletzungen kommt“, anstecken. Als dritte Unbekannte in diesem Verwirrspiel gilt die Inkubationszeit, oder anders gesagt: Die Frist zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit ist völlig unbestimmt; sie kann viele Jahre dauern, so daß schon deshalb gravierende psychologische Probleme bei den Betroffenen entstehen müssen.

Eine Meldepflicht, mit Namen oder auch nur anonym, stieße also schon organisatorisch auf unüberwindbare Hürden, so daß etwa der Hamburger Senat unwidersprochen feststellen konnte, „staatliche Zwangsmaßnahmen gaukeln dem Bürger nur forsches Handeln vor, wären im Grunde aber nur Scheinlösungen“. Der Senat verweist dabei auf die Erkenntnis, daß trotz des gesetzlichen Zwanges zur Meldepflicht bei den bisher bekannten Geschlechtskrankheiten „nur 10 bis 15 Prozent tatsächlich amtlich registriert werden“.

Ob es bei solchen Einsichten bleibt, ist schwer abzuschätzen. Denn obwohl nach wie vor in den großen Städten rund 80 Prozent der Aids-Kranken oder -Infizierten Homosexuelle sind und der Rest sich überwiegend aus Drogenabhängigen und Prostituierten rekrutiert, hat der Leiter des Münchener Gesundheitsamtes, Norbert Kathke, bereits sorgenvoll eine „heterosexuelle Welle“ und eine stärkere Ausbreitung von Aids auf dem flachen Lande ausgemacht.

Im Gegensatz zur Bayerischen Landesregierung, für die Sozialminister Franz Neubauer sagt, man dürfe nicht zulassen, daß „Aids-Kranke oder -Infizierte stigmatisiert, ins soziale Abseits gedrängt oder gar zu Aussätzigen abgestempelt werden“, gibt es in der Stadt München auffällige Tendenzen für eine Meldepflicht. „Wir brauchen endlich Zahlen“, fordert Norbert Kathke; denn ohne konkrete

Zahlen sei eine Planung für Krankenhausbettenplätze oder andere Unterkünfte für Aids-Kranke unmöglich.

Kathke wird in dieser Meinung von Oberbürgermeister Georg Kronawitter und Kreisverwaltungsreferent Peter Gauweiler unterstützt. In der Zeitschrift „Aids-Forschung“ (Mitherausgeber: Peter Gauweiler) wundert sich denn auch der Münchener Rechtsphilosoph Hans Ulrich Gallwas, entschiedener Befürworter einer Meldepflicht, über die „gesundheitsrechtliche Asymmetrie“: Im Falle der meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten nehme man auf den Diskriminierungseffekt der Schutzmaßnahmen keinerlei Rücksicht, bei Aids übe man hingegen totale Zurückhaltung und riskiere damit „weitere tödliche Ansteckungen“. Und Norbert Kathke ergänzt vorwurfsvoll: „Doch der Bundesgesetzgeber schläft.“

Gegen diesen Vorwurf hatte sich Gesundheitsministerin Rita Süßmuth bereits Anfang Februar gewehrt, als die „Bild“-Zeitung in großer Aufmachung über eine Prostituierte berichtete: „Aids-Mädchen darf Männer anstecken.“ Das Bonner Ministerium verwies auf das Bundesseuchengesetz, das „zur Abwendung drohender Gefahren durch übertragbare Krankheiten“ auch Einschränkungen der individuellen Grundrechte vorsieht: Zwangseinweisung in eine Heilanstalt etwa oder zeitweiliges Berufsverbot.

Auf diese (umstrittene) Rechtsgrundlage stützt sich bei Zwangsmaßnahmen bei infizierten Prostituierten auch der Münchener Norbert Kathke oder das Stuttgarter Ordnungsamt, was wieder die Kritiker anderer Gesundheitsbehörden auf den Plan ruft: „Das ist das Dummste, was man tun kann.“ Und überwachen, so ein weiteres Argument, könne man solche Verbote ohnehin nicht, zumal es sich bei Aids-kranken Prostituierten vor allem, so die Hamburger Experten, um Drogenabhängige handele, die sich „auf dem Strich“ die Mittel für Heroin beschaffen.

Ob trotz dieser begründeten Zweifel im Einzelfall das Bundesseuchengesetz tatsächlich ein juristisches Fangseil bieten könnte, bleibt ohnehin strittig. Schließlich nennt auch dieses Gesetz in Paragraph 3 eine Menge von meldepflichtigen Krankheiten und ermächtigt in Paragraph 7 den Bundesminister für Jugend und Familie, „mit Zustimmung des Bundesrates die Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten auszudehnen, soweit die epidemische Lage dies erfordert“. An anderer Stelle schließlich heißt es in diesem Gesetz, die zuständige Behörde kann die notwendigen Maßnahmen... treffen (also Einweisung in eine Heilanstalt oder etwa Berufsverbote),



Forts. Frankfurter Rundschau vom 20.03.1986

„wenn Tatsachen festgestellt werden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können“.

Das ist, kein Zweifel, bei AIDS, dieser schleichenden, unheimlichen Krankheit, der Fall. Zu prüfen freilich wäre, ob Meldepflicht oder irgendwelche Zwangsmaßnahmen nicht voraussetzen, im Bundesseuchengesetz oder im Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten AIDS ausdrücklich aufzuführen.

Daran denken aber offensichtlich „zunächst“, wie die Gesundheitsminister sagten, die Verantwortlichen noch nicht. Es bleibt also, wie in den vergangenen Jahren, bei intensiver Aufklärung, Beratung und Betreuung, die inzwischen eine bemerkenswerte Dichte in den Krisenzentren der Krankheit erreicht haben. So kommen in Hamburg etwa fünfzig Organisationen, Gruppen und Dienststellen, die mit der Selbsthilfe gegen AIDS zu tun haben, einmal im Jahr zum „Arbeitskreis AIDS“ zusammen, um sich mit Koordination und Weiterführung der vielschichtigen Maßnahmen zu beschäftigen. Zu diesen Maßnahmen zählen auch zwei farbige Faltblätter für Prostituierte („Laßt Euch nicht auf Geschlechtsverkehr ohne Präservativ ein“) und Drogenabhängige: „Keine Nadel oder Spritze nehmen, die schon von einem anderen benutzt wurde.“

Berlin unterstützt Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Wohngemeinschaften von AIDS-Kranken. Baden-Württemberg bietet in der Universitätsklinik eine ambulante psychosoziale Betreuung an. In Rheinland-Pfalz riefen im Februar zahlreiche Politiker die Öffentlichkeit zu Spenden und aktiver Mitarbeit auf, weil „sonst die Arbeit der AIDS-Hilfe nicht mehr finanzierbar ist“. In Niedersachsen werden für die Beratung und Betreuung von AIDS-Kranken vor allem Sozialarbeiter eingestellt, die schon Erfahrung mit Geschlechtskrankheiten haben.

Die Einsichten all dieser Beratungs- und Betreuungsstellen mit den Risikogruppen sind offensichtlich von unterschiedlichen Erfahrungen geprägt, zumal konkretes Zahlenmaterial über die Zahl der Erkrankten und vor allem über die Zahl der bereits Infizierten nirgendwo vorliegt. So spricht denn auch der Vorsitzende des „AIDS-Arbeitskreises“ in Hannover, Professor Adolf Windorfer, von „Nachrichten, die von Monat zu Monat schlimmer werden“. Der Düsseldorfer Sozialminister Hermann Heinemann wiederum erklärte kürzlich, es gäbe keinen Grund zu der Annahme, daß „AIDS eine neue Volksseuche ist, durch die die Bevölkerung bedroht ist“.

Ob es bei dieser Prognose bleibt, hängt wohl nicht zuletzt von der Wirkung der intensiven Aufklärungswelle ab — und vom Vertrauen, das diese öffentliche Aufklärung bewirkt. Erste Erfolge jedenfalls werden aus fast allen Bundesländern gemeldet. So unterzogen sich im Saarland 1800 Strafgefangene freiwillig einem Aids-Test; in Hamburg waren es gar 4200. Dagegen wird aus Düsseldorf berichtet,

von den im Lande einsitzenden 17 500 Häftlingen hätten nur 15 Prozent das Test-Angebot angenommen. Die Hessen wiederum ordneten eine „freiwillige“ Untersuchung aller Gefangenen an — mit der Einschränkung, daß jeder, der diesen Test verweigert, so behandelt wird, als sei er Aids-infiziert.

Auch bei den Risikogruppen scheint inzwischen die Aufklärung Wirkung zu zeigen. Jedenfalls wird aus Stuttgart berichtet, daß in „einschlägigen“ Homo-Lokalen ziemliche Ruhe herrsche. Und in den Freudenhäusern überall in der Republik klagen die Prostituierten über mangelnde Nachfrage. „Ein ernst zu nehmender Wirtschaftszweig mit Milliardenumsätzen“, berichtete kürzlich das Schweizer Magazin „Bilanz“, „steckt in der Krise“. Immer mehr Prostituierte unterziehen sich freiwillig einem Aids-Test (Anzeige: Wir sind clean) oder denken daran, auszusteigen, eine Absicht, die den Experten Adolf Windorfer (Hannover) hoffnungsvoll fordern läßt, man solle einen solchen „Berufswechsel“ durch eine Änderung des Bundessozialhilfegesetzes erleichtern.

Genauso entschieden wehren sich freilich auch die Selbsthilfegruppen der Prostituierten HWG in Frankfurt und Hydra in Berlin gegen ein Ausnahmerecht: „Wir haben uns doch den Aids-Virus bei den

Kunden aufgelesen“, erklären sie — und fordern einen „Bockschein für Freier“.

Ungeachtet dieser Vielfalt an Meinungen, Ängsten und Gefahren sehen manche Experten, während allein in der Bundesrepublik zwölf Forschungsvorhaben zur Entdeckung des Aids-Virus laufen, erste Erfolge der Aufklärung über den „Säfer Sex“: Nicht mehr alle acht bis zehn, sondern nur noch in zehn bis zwölf Monaten, meint der Münchener Professor Deinhard vom Pettenhofer Institut, verdoppele sich nun die Zahl der Kranken. Gegenwärtig spricht man von über 400 Aids-Kranken in der Bundesrepublik (Todesfälle: Über 200); für Aids-infiziert hält man 30 000 bis 100 000 Personen.

Trotz aller intensiven Bemühungen bleiben also die Gefahren der unbekannt- und tödlichen Krankheit Aids aktuell — und auch die Vorurteile und Ängste. Manche der Kranken, berichtet der Münchener Arzt Hans Jäger, werden sogar von ihren Familien gleich zweimal ausgegrenzt: Weil man erfährt, daß der Sohn schwul ist und aus Sorge vor Ansteckung. Und in der Gefangenenzeitschrift „Durchblick“ berichtet ein Thomas Kraemer, daß bei einer Podiumsdiskussion im Knast von Düsseldorf der Vorschlag, kostenlos Kondome auszugeben, vor allem vom katholischen Anstaltspfarrer rigoros abgelehnt worden sei.

Tagesspiegel, Bln., 20.3.86

Weiter große Besorgnis über AIDS

Die weltweit grassierende Epidemie der Immunschwäche AIDS hat nach Auffassung von Wissenschaftlern einen nicht erwarteten Umfang angenommen. Experten aus Medizin und Forschung erklärten bei einer öffentlichen Anhörung des Bundestagsausschusses Jugend, Familie und Gesundheit, die Ausbreitung der tödlich verlaufenden Krankheit gebe Anlaß zu „großer Besorgnis“. Zugleich sprachen sie sich gegen eine generelle Meldepflicht bei AIDS-Erkrankungen aus. Professor Meinhard Koch vom Bundesgesundheitsamt in Berlin sagte vor dem Ausschuß, seiner Behörde seien zur Zeit über 420 AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik bekannt. Die Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle einbezogen, müsse man eine doppelt so hohe Zahl annehmen. In ganz Europa gebe es etwa 2000 gemeldete AIDS-Kranke und in den USA über 18 000. Die Zahl der Erkrankungen verdoppelte sich binnen acht bis zwölf Monaten, erklärte Koch.

Die Zahl der mit dem erst 1983 entdeckten AIDS-Virus LAV/HTLV 3 infizierten Menschen sei um ein Vielfaches höher. Auf einen AIDS-Patienten kämen rund 30 Infizierte. In den USA müsse man mit einer halben Million, in Europa mit 100 000 rechnen. (AP)



Frankfurter Rundschau vom 17.03.1986

Ärzte wissen wenig von AIDS

Zahnmediziner verweigern häufig die Behandlung

DÜSSELDORF, 16. März (AP/Reuter). Viele Ärzte wissen nach Darstellung der Deutschen AIDS-Hilfe zu wenig über die Immunschwäche AIDS und lehnen deshalb die Behandlung von Patienten ab, die mit dem Virus HTLV 3 infiziert sind. Wie die Organisation am Wochenende in Düsseldorf erklärte, ist es besonders in ländlichen Gebieten und in Kleinstädten für viele mit dem AIDS-Virus Infizierte schwierig, einen Zahnarzt oder einen Allgemeinmediziner zu finden, der bereit ist, sie zu behandeln.

Auch in den Krankenhäusern außerhalb der „AIDS-Hochburgen“ wie Berlin oder München fehlt es nach Angaben der AIDS-Hilfe häufig an Informationen. Die Folge sei, daß sich das Personal teilweise weigere, AIDS-Patienten zu betreuen, obwohl bei Einhaltung der normalen hygienischen Verhältnisse für die behandelnden Ärzte und Krankenschwestern keine Ansteckungsgefahr bestehe. „Einigen Zentren mit relativ guter Versorgung, steht eine mit weißen Flecken überzogene Republik gegenüber“, beschrieb die Organisation die Lage.

AIDS-Kranke aus Kleinstädten, aber auch aus Großstädten wie Düsseldorf lassen sich den Angaben zufolge häufig in Frankfurter oder Berliner Krankenhäu-

sern einweisen, weil dort die Versorgung besser sei. Vernachlässigt wird nach Angaben der Angaben der AIDS-Hilfe besonders die psychische Betreuung der Erkrankten. Immer noch drohe den Infizierten der Ausschluß aus der Gesellschaft, obwohl weltweit kein Fall bekannt sei, wo AIDS durch normale soziale Kontakte übertragen worden sei.

Wenig einheitlich ist der Deutschen AIDS-Hilfe zufolge auch das Verhalten der Krankenkassen. So seien beispielsweise in Berlin Fälle bekannt, wo sich eine ansässige Kasse geweigert habe, Personen zu versichern, die einen positiven Befund für den AIDS-Virus auswiesen. An anderen Orten mache das dagegen keine Probleme.

Die öffentliche Förderung für den Dachverband und die rund 40 regionalen AIDS-Hilfen ist nach Angaben Pauls ebenfalls sehr unterschiedlich. Der Dachverband erhalte inzwischen Mittel der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die den allergrößten Teil seiner Sach- und Personalkosten deckten. Dagegen sei das, was von Ländern, Städten und Kommunen komme, völlig ungenügend. Generell fehle es bei bestehenden Förderungen daneben durchweg an Flexibilität.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 25.02.1986

Aids durch Aufklärung zurückdrängen

Gesprächsforum der SPD / Vorbild San Francisco?

gha. BONN, 24. Februar. Die Ausbreitung der Immunschwäche-Krankheit Aids kann wesentlich verlangsamt werden, wenn die Risikogruppen und die übrige Gesellschaft intensiv aufgeklärt und beraten werden. Mit Verweis auf Erfahrungen in San Francisco hat der dort tätige Sexualforscher Professor Erwin J. Haeberle am Montag in Bonn empfohlen, als Mittlerorganisation eine deutsche Aids-Stiftung zu gründen. Daß sich in San Francisco als einziger Stadt der Vereinigten Staaten die erworbene Immunschwäche, die zu tödlichen Infektionskrankheiten führen kann, nicht mehr schneller ausbreitet, führt Haeberle auf die Tätigkeit der Aids Foundation zurück, mit deren Hilfe die Kranken und Gefährdeten beraten werden. Die notwendigen Verhaltensänderungen werden in Gruppen eingeübt. Mit jährlich 1,9 Millionen Dollar unterstützt die Stadt diese Arbeit, deren Ziel es auch ist, möglichst wenig Aids-Kranke in Krankenhäusern zu belassen, sondern sie zu Hause zu versorgen. Ein Aids-Kranker liege in den Vereinigten Staaten im Schnitt 35 bis 50 Tage im Krankenhaus, in San Francisco nur

zwölf Tage. Die Behandlungskosten sind mit 50 000 Dollar niedriger als im amerikanischen Durchschnitt.

Bei einem von der SPD veranstalteten Werkstattgespräch „Aids — Zwischen Angst und Verdrängung“ sagte Haeberle, es sei beängstigend, wie schwer es in der Bundesrepublik falle, Aids als komplexes Problem zu begreifen und nicht in einfachen linearen Kausalketten zu denken. Die Teilnehmer des Gesprächs — Experten aus Medizin und Politik — waren sich einig darin, daß Aids-Kranke in der Gesellschaft nicht isoliert werden und zwischen den bisher bekannten Risikogruppen — besonders Homosexuellen und Prostituierten — und Gesunden neue Gräben nicht aufgerissen werden dürften. Eine Meldepflicht für Aids wurde einhellig abgelehnt, da sie nicht dazu beitrage, die Ausbreitung der Krankheit anzuhalten. Der Bremer Gesundheitssenator Brückner forderte die niedergelassenen Ärzte auf, ein Programm zur Hauspflege Aids-Krankter zu entwickeln. Der Berliner Gesundheitssenator Fink stellte in Aussicht,

daß die Berliner Selbsthilfegruppen von 1987 an mit Mitteln des Städtetats finanziert werden. Solange die Pauschalätze der Krankenkassen für die Hauspflege von Aids-Kranken zu niedrig seien, bleibe staatliche Hilfe notwendig. Als wichtigste Aufgabe und Chance bezeichnete es Fink, in der Bundesrepublik die dreijährige Verzögerung bei der Ausbreitung von Aids gegenüber den Vereinigten Staaten zu nutzen, um das Problem in den Griff zu bekommen. Zu Beginn der Veranstaltung nannte der SPD-Politiker Volker Hauff drei Aufgaben für die Politik: Todkranke müßten in Würde sterben dürfen, sie sollten nicht stigmatisiert werden, sondern andere Kranke zu Verhaltensänderungen motivieren. Dies und intensive Aufklärung seien zur Zeit die einzigen Möglichkeiten, die Krankheit einzudämmen. Der Mediziner Professor Friedrich Deinhardt aus München betonte, Aids sei im normalen Umgang nicht infektiös. Auch für ärztliches und zahnärztliches Personal bestehe keine Ansteckungsgefahr, wenn die Vorsichtsmaßnahmen eingehalten würden, die gegen die Ansteckung mit der Leberentzündung Hepatitis B gelten.



Rheinische Post, Düsseldorf, vom 18.03.1986

Präventa 86: Aufklärungskampagne über AIDS verstärkt**„Kranke isoliert“**

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), Dachverband der mittlerweile 30 Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik mit Sitz in Berlin, will in diesem Jahr 35 Kampagnen zur Aufklärung der Bevölkerung starten. Das Bundesgesundheitsministerium hat zwei Millionen Mark für die Arbeit der DAH zugesagt, es sollen Vorurteile ausgeräumt und mehr Verständnis geweckt werden. In San Francisco — so wird in einem Video auf der Präventa 86 in Düsseldorf gezeigt — sind 1800 Menschen an AIDS erkrankt, in der 700 000-Einwohner-Stadt gehört der Umgang mit diesem Problem zum Alltag.

Zu den Vorurteilen zählt, daß AIDS eine „spezifisch homosexuelle Erkrankung“ sei. Unsinnig sei es zu vermuten, so die DAH, man könne sich bereits „beim Händeschütteln, Umarmen, Anhusten, beim Benutzen des gleichen Geschirrs, auf Toiletten, in Bädern oder Saunen anstecken“. Eine schreckliche Dimension nimmt die Furcht vor AIDS für die Krankenhauspatienten an, die von Ärzten und Pflegekräften gemieden oder mit einem nicht gerechtfertigten Hygiene-Kordon abgeschirmt, ja isoliert werden. Manche Kranke, so DAH-Sprecher Jan Schäfer, Berlin, fühlten sich „wie ausgestoßen“.

Der junge Arzt hält seinen Kollegen vor, es sei ihre Pflicht, Kranken zu helfen. Es sei „skandalös, wenn Ärzte oder Pflegekräfte sich weigern, die Patienten anzufassen, zu untersuchen oder zu füttern“. Scharfe Kritik übte Schäfer auch an den Praktiken mancher Krankenhäuser, die neu aufgenommene Patienten aus bloßem Verdacht einem

Test auf Antikörper (gegen den AIDS-Erreger HTLV-III) unterziehen. Dies sei besonders schlimm, weil es ja nicht zum Schutz des Kranken, sondern recht häufig nur zum Schutz der Umgebung geschehe.

Mit einer großen Plakataktion will die AIDS-Hilfe Düsseldorf (Kölner Straße 218, Tel. 0211 / 72 20 48 täglich von 20—22 Uhr) in der Öffentlichkeit dafür eintreten, daß ähnlich wie in San Francisco die Diskriminierung der Betroffenen abgebaut wird, sagte Helmut Löhr, der von einer panischen Furcht mancher Anrufer sprach. Die Diskriminierung zeigt sich nach Löhr besonders kraß in den Strafanstalten, wo AIDS-Kranke in Einzelzellen isoliert werden. Vom Anstaltspersonal würden die Häftlinge zweimal am Tag mit Desinfektionsmitteln „behandelt“. Löhr sprach von „katastrophalen Zuständen“, hier wolle die AIDS-Hilfe noch stärker aktiv werden.

Nach dem Bericht Löhrs ist es auch in Düsseldorf an der Tagesordnung, daß Ärzte und Zahnärzte Patienten zurückweisen. Die Gruppe sei jetzt in der Lage, den Betroffenen Mediziner zu empfehlen. Ein Test auf Antikörper dürfe niemals ohne gründliches Vorgespräch mit dem Patienten stattfinden. In einer allein im Vorjahr mit 200 000 Exemplaren verbreiteten Aufklärungsbroschüre der DAH „AIDS — heutiger Wissensstand“ wird gefordert, daß die Untersuchungen „unter Wahrung strikter Anonymität und Diskretion“ vorgenommen werden müssen. Ergebnisse dürften nicht weitergegeben werden. Manche Ärzte sollen bei freier Vereinbarung bis zu 500 Mark für einen Test fordern. **KARLHEINZ WELKENS**

Nürnberger Zeitung vom 13.03.1986

**Mittel für
AIDS-Hilfe**

Erste Rate für die derzeit provisorisch im Kulturladen Nord untergebrachte AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen: Der Gesundheitsausschuß gab gestern die Summe von 15 000 Mark als Betriebszuschuß für die Selbsthilfe-Organisation frei, die sich nach eigenem Bekunden für ganz Nordbayern zuständig fühlt. Ein weiterer Betrag in Höhe von 10 000 Mark soll zur Verfügung gestellt werden, wenn voraussichtlich zum Ende dieses Jahres der Umzug und die Einrichtung neuer Räume ansteht. Nachdem inzwischen bereits die AIDS-Hilfe Nürnberg-Fürth Kontakt mit Arbeits- und

Sozialminister Franz Neubauer aufgenommen hat, unterstützt auch der Gesundheitsausschuß dessen Absicht, in Nordbayern eine psychosoziale Modell-Beratungsstelle für den betroffenen Personenkreis einzurichten, wobei die Kommunalpolitiker einstimmig für Nürnberg als Standort eintreten. Zugleich sprachen sie sich dafür aus, eine AIDS-Arbeitsgruppe im Nürnberger Klinikum zu bilden und unter Mitwirkung der AIDS-Hilfe ein Gesamtkonzept für den Großraum Nürnberg auszuarbeiten, aus dem hervorgeht, wie die Kooperation aller Einrichtungen gewährleistet werden kann.



Frankfurter Rundschau vom 19.03.1986

„AIDS ist kein Straftatbestand, sondern eine Krankheit“

Minister Winterstein weist auf Polizeierlaß zum Thema Immunschwäche hin

Der Frankfurter Polizei sind Ausforschungen über AIDS-Infektionen nur in bestimmten, per Ministererlaß geregelten Fällen erlaubt. Darüber hinaus sind Erkundigungen über den Krankheitszustand von Personen unzulässig. In einer Weisung an den Frankfurter Polizeipräsidenten Karlheinz Gemmer hat Innenminister Winterstein (SPD) am Montag noch einmal auf diesen Erlaß aufmerksam gemacht. Winterstein nahm Bezug auf Erklärungen der Pressestelle im Polizeipräsidium. In ihnen war in der vergangenen Woche festgestellt worden, Polizisten im Bahnhofsviertel würden meist selbst von AIDS-Infizierten unterrichtet, sie fragten aber auch gezielt nach ansteckenden Krankheiten. Dies sei unerlässlich, wenn ermittelnde Beamte mit „entsprechenden Personen“ in Berührung kämen.

Die Diskussion war vom Frankfurter FDP-Kreisvorsitzenden und Landtagsabgeordneten Hans-Joachim Otto ausgelöst worden. Der Freidemokrat hatte nach einem Rundgang durch das Bahnhofsviertel in Begleitung hoher Polizeibeamter festgestellt, daß sich unter den Prostituierten AIDS besorgniserregend ausbreite. Otto hatte eine bundesweite Meldepflicht für AIDS-Fälle empfohlen. Der Politiker war nach seinen Angaben von Polizisten auch auf infizierte Prostituierte aufmerksam gemacht worden. Seine Warnungen und die Informationen der Beamten waren von den Grünen heftig kritisiert worden. Der Leiter des Frankfurter Gesundheitsamtes, Klaus Schildwächter, hatte nachhaltig darauf hingewiesen, daß die Prostituierten keine „Risikogruppe“ seien.

Der Erlaß, auf den Winterstein hinweist, fordert besondere Vorsichtsmaßnahmen der Polizeibeamten lediglich bei Blutentnahmen, Versorgung von blutenden Wunden, Verletzungen durch Injektionsnadeln, Wiederbelebungsversuchen oder Kontakten mit Leichen. Der Erlaß wurde mit dem ärztlichen Dienst des Polizeipräsidioms und der Frankfurter Universitäts-Klinik ausgearbeitet. Er weist unter anderem darauf hin, daß die AIDS-Infektion nur in ganz bestimmten Situa-

tionen, nicht aber beim bloßen Zusammensein im gleichen Raum oder in einem Auto möglich ist. Winterstein betont, daß der Erlaß in Übereinstimmung mit dem Personalrat herausgegeben worden sei. Vor einer übertriebenen Darstellung bei Erkrankungen warnt das Innenministerium ausdrücklich. „AIDS ist kein Straftatbestand, sondern eine Krankheit.“

Die Polizeipressestelle hatte dagegen auf eine hohe Dunkelziffer im „Problemkreis Rauschgift/Prostitution/AIDS“ hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, daß fast ein Drittel der insgesamt 2500 Prostituierten in Frankfurt aus dem Ausland, mehrheitlich aus Asien und Afrika kämen. „Viele von den Frauen sind schon in ihren Heimatländern, die zu den Ursprungsländern von AIDS zählen sollen, der Prostitution nachgegangen.“

Polizeipräsident Gemmer, der im Urlaub war, als seine Pressestelle den Text formulierte, nennt ihn eine „ganz vernünftige Erklärung“. Die Polizei maße sich nicht Aufgaben des Gesundheitsam-

tes an und führe auch keine Listen über AIDS-Infizierte. Die Beamten müßten aber schon im Eigeninteresse bestimmte Verhaltensmaßregeln einhalten, wenn sie sich nicht in Gefahr bringen wollten. Gemmer nannte den möglichen Griff in die Spritze eines AIDS-infizierten Drogensüchtigen als Beispiel.

Das Wiesbadener Innenministerium hatte auch zu den Erklärungen Hans-Joachim Ottos Stellung genommen. Sein Verhalten sei „unverantwortlich“. Der Landtagsabgeordnete habe sich nach seinem Rundgang durchs Bahnhofsviertel mit unwahren Angaben gebrüstet. Die Beamten hätten energisch bestritten, Hinweise auf einzelne Frauen gegeben zu haben. Dem Politiker seien allein statistische Angaben gemacht worden. Das Ministerium: „Otto hat der Frankfurter Polizei mit seinen Darstellungen erheblich geschadet.“ Die Landesregierung müsse sich entschieden dagegen verwehren, daß der Abgeordnete mit Hilfe dieser unwahren Angaben hessische Polizeibeamte in ein schiefes Licht setzte. D/R/S



Westdeutsche Zeitung, Düsseldorf, vom 15.03.1986

„40 Prozent der Infizierten werden in den nächsten Jahren sterben“

55 Menschen mit dem Aids-Virus bisher in Berührung gekommen

Unsachliche Debatten im Ausschuß für Gesundheit und Soziales

Von unserem Redaktionsmitglied Marion Hänchen

Von tausend in Düsseldorf untersuchten Menschen sind bisher 55 mit dem HTLV-III-Virus in Berührung gekommen. 40 Prozent von ihnen werden in den nächsten Jahren an Aids sterben. Diese Zahlen nannte gestern der Chef des Gesundheitsamts, Dr. Heiko Schneitler, im Ausschuß für Gesundheit und Soziales. Doch gelang es ihm zunächst auch mit dieser alarmierenden Nachricht nicht, Sachlichkeit in eine Diskussion zu bringen, die streckenweise berechtigte Zweifel nicht nur an der Kompetenz mancher gewählter Volksvertreter weckte.

Entzündet hatte sich die unerquickliche Debatte an den Zuschüssen für das Café Rosa Mond. Dies, dem eigenen Selbstverständnis nach „Kommunikationszentrum für Lesben und Schwule“, hatte 26 630 Mark als Bezuschussung zu den Betriebskosten beantragt, doch waren die schon auf mehrere 5000 zusammengestrichen worden.

Die CDU mochte sich aber auch damit nicht abfinden — Hans Mällmann erklärte das Nein seiner Fraktion zu dem Antrag.

Dabei hätte man es bewegen lassen können, doch stattdessen sah sich Willi Terbuyken zur persönlichen Erklärungen genötigt, und das hörte sich so an: „Ich fühle mich durch diesen Antrag provoziert. Die Personen, die da verkehren, schließen sich aus meinem Verständnis vom Menschenbild aus.“ Artur Farrenkopf, SPD, stand dem Christdemokraten dann in gar nichts nach, als er von „krankhaften Leuten“ sprach. Dr. Schneitler versuchte vergebens, die Wichtigkeit eines solchen Treffs zu erklären, wo man einen Teil der Szene unter Kontrolle hat — und sie entsprechend informieren kann, denn: „Nur ‚safer sex‘ (also die Benutzung von Präservativen und Verzicht auf

Analpraktiken) kann im Moment vor Aids schützen.“

Dem Café Rosa Mond wurden die 5000 Mark gewährt, nur die CDU stimmte dagegen. Außerdem soll die Verwaltung prüfen, ob das Kommunikationszentrum nicht an einem anderen Ort unterzubringen sei. Das Haus an der Kölner Straße 216 ist baulich in einem katastrophalen Zustand und stand ursprünglich auf der Abbruchliste.

Dieser Vorschlag stammte übrigens auch von Farrenkopf — doch weniger, um den von ihm zuvor diskriminierten Personenkreis Gutes zu tun. Dem SPD-Mann lag vielmehr daran, die Rosa-Klientel möglichst weit genug vom Oberbiller Markt entfernt zu wissen — denn da ist sein Wahlkreis.

In der nächsten Sitzung will sich der Ausschuß umfassend mit dem Thema Aids beschäftigen. Unter anderem stehen dann neue Räume für die Aids-Selbsthilfe auf der Tagesordnung.

Badische Zeitung, Freiburg, vom 07.03.1986

Warnung vor „Aids-Hysterie“

Steinitz: Aufklärung und Information sind das A und O

Vor einer „Aids-Hysterie“ warnten beim politischen Stammtisch der CDU Helmut Steinitz, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamts, und seine Kollegin Juliane Elsässer. Es dürfe sich, so die Mediziner, nicht „Angst ausbreiten, wo sie unbegründet ist.“

In Gaststätten, auf öffentlichen Toiletten, beim Friseur, im Kindergarten oder in der Straßenbahn bestehe keine Ansteckungsgefahr. Denn die Erreger der Abwehrschwäche Aids (sie finden sich beispielsweise in der Tränenflüssigkeit, im Speichel oder im Blut) würden nach den derzeitigen Erkenntnissen der Medizin nur durch Blutaus-tausch von einem kranken auf einen gesunden Menschen übertragen. Außerdem müsse eine „Mindestzahl an Viren“ in den Organismus gelangen, die dann die Weißen Blutkörperchen zerstören könnten. Steinitz: „Wir wissen, daß rund 80 Prozent der mit dem

Virus infizierten Patienten keine Krankheitssymptome entwickeln.“ Allerdings müßten hier noch über einen längeren Zeitraum hinweg Beobachtungen angestellt werden.

Da die Medizin derzeit keinen Impfstoff gegen Aids hat und trotz Antibiotika-Verabreichung die kleinste Infektion zu größten Komplikationen im Körper des Betroffenen führen kann, sind nach Ansicht von Steinitz Aufklärung und Information der „Risikogruppen“ das A und O. Das Gesundheitsamt biete daher sowohl eine Telefonberatung als auch eine anonyme Sprechstunde an; auf Wunsch würden Bluttests gemacht. Darüber hinaus werden laut Juliane Elsässer weitere Hilfen, beispielsweise Gesprächstherapie, vermittelt. Bedrückend sei die Situation vor allem für „Antikörperträger“, die mit dem Virus infiziert seien und jederzeit mit dem Ausbruch der

Krankheit rechnen müßten. Hier rate das Gesundheitsamt zur Aussprache mit dem Hausarzt oder auch zur Teilnahme an einer Aids-Selbsthilfe-Gruppe.

Gerade die Aids-Hilfe Freiburg — das wurde in der Diskussion deutlich — steht auf wackligen Füßen. Zum einen, so ein Diplom-Psychologe, fehle es an finanziellen Mitteln, zum anderen an Räumen. Derzeit sei die Gruppe nämlich in einer Privatwohnung untergebracht. Sie könne die Beratung von Betroffenen zwar noch leisten, stehe aber an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Die politischen Parteien, meinte der Psychologe, sollten dazu beitragen, Vorurteile abzubauen und zudem auf eine bessere finanzielle Ausstattung der Gruppe hinzuwirken.

Victor Kolodziej von der CDU entgegnete darauf, seine Partei wisse um die räumlichen Schwierigkeiten, sehe aber keine Möglichkeit, sie kurzfristig zu beheben. Denn es gebe in Freiburg „viele Gruppen“, die schon „wesentlich länger“ erfolglos nach geeigneten Unterkünften suchten. —as-



auszugsweise aus: STERN, Hamburg, Nr. 12/86

AIDS

Hoffnung aus dem Affenkäfig

Göttinger Virusforscher testeten neue Wirkstoffe und sind überzeugt, einem Heilmittel gegen die tödliche Immunschwäche auf der Spur zu sein

Der Klotz, für 50 Millionen Mark vom Bund und vom Land Niedersachsen gemeinsam errichtet, sieht aus der Ferne aus wie das Hauptquartier eines Konzerns. Im »Deutschen Primatenzentrum« am nördlichen Rand der alten Universitätsstadt Göttingen leben zur Zeit 450 Affen, 40 Wissenschaftler, 22 Tierbetreuer mit Diplom, 16 Labor-Assistentinnen, 22 sonstige Mitarbeiter – und Milliarden »Human T-Lymphotropic«-Typen, jene HTLV-III-Viren, die »Aids« hervorrufen können.

Um zu Professor Dr. med. Gerhard Hunsmann, 42, vorzudringen, der im dritten Stock die Aids-Forschung leitet, braucht man eine speziell coodierte Karte. Nur damit lassen sich die Türen öffnen, hinter denen der Virologe und sein Team wie in Quarantäne mit HTLV-III-Kulturen hantieren.

In diesem Hochsicherheits-Trakt der deutschen Spitzenforschung herrscht ständig künstlich erzeugter Unterdruck. Denn falls mal ein Virus frei würde, dann soll es auch nicht durch die kleinste Ritze nach draußen entweichen können.

»Keine Angst«, sagt Hunsmann, »unsere Retroviren wie HTLV-III – das sind Krücken. Die gehen an der Luft ganz schnell kaputt. Sonst wäre das ja 'ne Katastrophe.« Trotzdem bleibt das Gefühl, die Sache könnte nicht ganz ungefährlich sein.

So gehört zum Sicherheitsstandard P3 auch, daß alles, was das Labor verläßt, bis zum

angeknabberten Frühstücksbrot, vorher durch heißen Wasserdampf desinfiziert werden muß. Die Göttinger Labormannschaft wird jedes Vierteljahr auf Antikörper getestet. Bisher Fehlanzeige.

Professor Hunsmann hat denn auch weniger Angst vor Aids als vor Aids-Kranken, die ihn nach seinen jüngsten wissenschaftlichen Veröffentlichungen für einen Wunderdoktor halten könnten: »Schreiben Sie bloß nicht, wir hätten die Wunderdroge gegen Aids gefunden. Sonst kriegen wir hier ständig Anrufe von Leuten, die im Sterben liegen. Aber ich glaube, daß es gelingen wird, Aids zu besiegen.« (...)

Vor einem Jahr noch hätte niemand geglaubt, daß die bundesdeutschen Aids-Forscher eine echte Chance haben, in dem Rennen mitzuhaltten. Nunmehr hat sich die Situation schlagartig geändert. Hunsmann und seine Mitarbeiter experimentieren mit Substanzen, die so erfolgreich auf HTLV-III losgehen, daß sich das »Deutsche Primatenzentrum« diese Mittel flugs patentieren ließ. »Wenn wir daraus ein wirksames Medikament entwickeln können«, sagt der Professor, »dann ist das nobelpreisverdächtig.«

Hunsmann beschäftigt sich schon seit langem mit dem Kampf gegen jene tückischen »Retroviren«, zu denen auch das vor drei Jahren entdeckte HTLV-III gehört. »Wir wissen, daß sich Retroviren, im Gegensatz zu Grippeviren etwa, sehr geschickt in die Zelle einschmuggeln und sie in eine kleine Virusfabrik umfunktionieren. Aus dem zellulären Genom, aus der Erbinformation, sind die Dinger nicht mehr rauszukriegen. Deswegen versuchen wir, mit unseren Substanzen den Umbau der Erbinformation zu verhindern.« Schon 1978 hatte er Substanzen gefunden, die man erfolgreich gegen solche Krankheitserreger einsetzen konnte. »Das

klappte zum Beispiel bei Leukämie von Mäusen«, erläutert Hunsmann.

Eine wichtige Rolle bei der Therapie solcher Infektionen spielt »Suramin«, ein Medikament, das seit den zwanziger Jahren in geringen Dosen gegen die afrikanische Flußblindheit und gegen die Schlafkrankheit eingesetzt wird. Im Laborversuch unterbricht es auch den Vermehrungszyklus der Aids-Viren. Hunsmann: »Das Zeug hat nur einen Nachteil – es ist hochgiftig.« Das Hauptproblem sei, einen wirksamen, aber weniger gefährlichen Enzym-Blocker zu entwickeln.

Bei einem Bonner Kollegen fand Hunsmann Hilfe. Der Pharmazeut Professor Peter Nickel hatte rund 250 »Suramin«-Derivate entwickelt. »Die haben wir uns Anfang 1985 schicken lassen und durchgetestet.« Bald zeigte sich, daß einige dieser »Derivate« dreimal wirksamer sind als »Suramin«. Hunsmann: »Wir können jetzt sagen, wo's langgeht ...«

Und wenn nun ein Aids-Kranker käme und bäte: Nehmen Sie mich als Versuchskaninchen, ich habe nichts zu verlieren – was würde er tun?

»Nein, nein«, wehrt der Professor ab, »so weit sind wir noch nicht. Was wir haben, ist zunächst nur eine experimentelle Substanz.« Aber wenn jemand sich zum Experiment zur Verfügung stellen will?

»Das würde ich ablehnen. Wir würden uns ja strafbar machen. Das wäre ja fahrlässige Tötung. Ich bin überzeugt, daß wir ein ganzes Arsenal von Substanzen einsetzen müssen. Mittel mit unterschiedlichen Wirkungen, die sich ergänzen. Unser Mittel könnte eines dieser Medikamente sein.« (...)

Anfang der achtziger Jahre glaubte man, es gäbe Wichtiges zu tun, als an Retroviren herumzudoktern. Deshalb wurde das Max-Planck-Institut für Virusforschung in ein Institut für Entwicklungsbiologie umgewandelt. Hunsmann war schon vorher nach Freiburg abgewandert. Dort baute er zusammen mit einem Kollegen eine Forschergruppe »Tumor-Immunologie« auf. Sie entwickelten Impfstoffe gegen bestimmte Leukämien, allerdings nur bei Mäusen und Katzen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die das Ganze finanzierte, verfolgte die Arbeit kritisch. »Die wollten uns den Geldhahn zudrehen«, erinnert sich Hunsmann. Man habe die Bedeutung solcher Spitzenforschung damals nicht recht einsehen können.

Heute wartet Hunsmann wieder auf Geld. Drei Millionen Mark hat er für die nächsten drei Jahre beantragt. Der Ausschuß des Bundesgesundheitsamtes, der die rund 13 Millionen Mark an Bundesmitteln für die Aids-Forschung zu verteilen hat, prüft noch. Bis zur Entscheidung können Monate vergehen. Die Millionen sind für das »Deutsche Primatenzentrum« und dessen Aids-Abteilung auch deshalb so wichtig, weil damit ein »Mandat« für Versuche an Rhesusaffen verknüpft ist. Die patentierten Stoffe sollen so schnell wie möglich »in vivo«, an lebenden Affen, getestet werden. (...)

»Aber Rhesusaffen sind das zur Zeit einzige Tiermodell, bei dem wir die Behandlungsmöglichkeiten von Aids testen können.« Die Rhesusaffen sollen mit dem HTLV-III-Virus infiziert werden, das dem menschlichen Aids-Erreger verwandt ist. Es wird bei den Affen Immunschwäche mit allen fürchterlichen Folgen auslösen. (...)



»Ich will nicht die Bundesgesundheitsministerin kritisieren, aber einige von den Zahlen, die da in Bonn verbreitet werden, daß nur 5 bis 20 Prozent der Infizierten krank werden – das ist reine Spekulation.«

Eine Untersuchung einer Homosexuellen-Gruppe in San Francisco habe ergeben, daß 25 bis 30 Prozent der Infizierten in den ersten fünf Jahren an Aids erkrankten. »Das sind harte Zahlen«, sagt der Professor. »Wir müssen uns da noch auf einiges gefaßt machen.« Er hat ausgerechnet, daß bei einer vorsichtig angesetzten »Durchseuchungsrate« von 20 Prozent allein 600 000 Homosexuelle HTLV-III-infiziert sein müssen. Von anderen Risikogruppen gar nicht zu reden.

Trotz dieser bedrohlichen Zahlen hält sich die Pharmaindustrie bei der Grundlagenforschung für Aids-Therapeutika zurück. »Wo sind denn die Laboratorien von Hoechst, Bayer, Hoffmann-La Roche, Ciba-Geigy«, schimpfte kürzlich Hunsmann-Kollege Professor Wolfgang Stille, der an der Frankfurter Universitätsklinik Aids-Kranke behandelt. »Das wären doch die Giganten, denen man etwas zutrauen müßte. Ich sehe dort nichts.«

Die Pharmakonzerne arbeiten statt dessen mit Hochdruck an einem vorbeugenden Impfstoff gegen Aids, der akut Erkrankten oder Virusträgern allerdings nichts nützen würde. Joachim Hilfenhaus, einer der Forschungsleiter bei den Behringwerken, sagt unverblümt, weshalb: Die Entwicklung eines Medikaments sei wirtschaftlich zu risikoreich. Nur ein Impfstoff sei »aus der Sicht einer Firma lohnend, weil ich auf diesem Wege auf längere Zeit einen Markt habe...«

Konzerne denken an langfristige Geschäfte. Hunsmann denkt dagegen an das Jahr 1990. Dann könnten die Substanzen, die Virushegger, die er und sein Team gefunden haben, produktionsreif sein. Voraussetzung wäre die rasche Zusammenarbeit mit einem pharmazeutischen Unternehmen. Bislang hat er noch keins.

RAIMUND KUSSEROW

Tagesspiegel, Bln., 1.3.86

Vor der Kostenübernahme fordert BfA AIDS-Antikörper-Test

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) sowie einige Landesversicherungsanstalten bestehen darauf, daß vor der Kostenübernahme für eine Drogentherapie eine Untersuchung auf AIDS-Antikörper vorgelegt wird. Die Landesversicherungsanstalt Berlin (LVA) macht den HTLV-III-Test, der Hinweise auf eine Infizierung mit Erregern des Immundefektsyndroms (AIDS) liefert, nicht zur Voraussetzung für eine Leistungszusage.

Abschlägige Bescheide auf Grund eines positiven Testergebnisses hat es, wie die Gesundheitsverwaltung auf eine Kleine Anfrage des SPD-Abgeordneten Raimund Bayer mitteilt, weder bei der BfA noch bei der LVA Berlin gegeben. Die Gesundheitsministerkonferenz hat im Oktober vorigen Jahres dazu beschlossen, daß Drogenabhängigen in Therapie-Einrichtungen zwar eine Untersuchung auf AIDS-Antikörper angeboten werden sollte, die Bewilligung von Rehabilitationsmaßnahmen jedoch nicht vom Untersuchungsergebnis abhängig gemacht werden dürfe, hieß es in der Senatsantwort an den Abgeordneten. (Tsp)

USA Today, Arlington, vom 15.03.1986

USA urges AIDS test for high-risk people

By Steven Findlay
USA TODAY

WASHINGTON — For the first time, the government officially advised Thursday that people at high risk for getting AIDS have their blood screened for the AIDS virus.

"This can help prevent the spread of the virus and the disease," says Dr. Walter Dowdle of the Centers for Disease Control in Atlanta.

Gay groups have long objected to testing of gay men, and only recently have many changed their stance. Some have argued that gay men should be practicing safe sex anyway, and positive blood test results could be used to discriminate against them.

The CDC also:

■ Endorsed state and local public health efforts to regulate or close places such as

bathhouses and brothels, where "anonymous sexual contacts" or intravenous drug abuse are likely to occur.

■ Urged doctors and other health workers to offer the AIDS virus blood tests to those at high risk.

■ Recommended that people who test positive for the virus urge their sex partners, or anyone with whom they have shared needles, to also get blood tests.

About 10-20 million people are at high risk for infection, including homosexual and bisexual men, intravenous drug users, prostitutes and hemophiliacs.

It's unknown how many people who test positive will get AIDS, but estimates range from 6 percent to 30 percent.

Blood tests are available at most health care clinics or through private doctors. Results are confidential.



Neue Forschungsergebnisse wecken Hoffnungen auf Impfstoffe und Medikamente gegen Aids

Mit dem Verstärker in die Zelle

Noch immer gibt Aids, die tödliche „erworbene Immunschwäche“, den Forschern Rätsel auf. Bevor eine ursächliche Behandlung oder eine Impfung gegen die tückische Viruskrankheit möglich wird, müssen die Einzelheiten geklärt werden, wie die Erreger das Abwehrsystem im Körper ihrer Opfer lahmlegen. In den letzten Wochen haben Wissenschaftler einige weitere wichtige Details der Aids-Erkrankung enthüllt.

Die neuen Erkenntnisse verdeutlichen vor allem zwei Dinge: Erstens ist der molekularbiologische Mechanismus, mit dem das Aids-Virus die körpereigene Abwehr – das Immunsystem – gleichsam unterläuft, unerwartet kompliziert. Zweitens scheint erst die völlige Enträtselung des Aids-Erregers und seiner Wirkung in den befallenen Zellen den Weg zu wirksamen Impfstoffen und Medikamenten freizumachen.

Die Arbeiten legen nahe, wo und wie gezielt gegen das Aids-Virus vorgegangen werden kann. Damit zeichnet sich eine rationale Basis für eine medizinische Vorbeugung und Behandlung der „erworbenen Immunschwäche“ ab.

Leider ist die soziale und politische Diskussion über Aids noch weit von einer solchen rationalen Basis entfernt (siehe auch obenstehenden Bericht). Und immer noch spukt das Gerücht, das Aids-Virus sei Ergebnis eines mißratenen gentechnischen Experimentes – obwohl längst bekannt ist, daß es (unter anderem) Aids-Viren schon gab, als gentechnische Eingriffe noch gar nicht möglich waren. Gentechnik-Gegner seien daran erinnert, daß alle folgenden Arbeiten ohne gentechnische Methoden unmöglich gewesen wären.

„Ankerplatz“ für Aids-Viren. Die Attacken der Erreger richten sich überwiegend gegen bestimmte Zellen des Immunsystems, die sogenannten T4-Lymphozyten. Schon vor einiger Zeit haben amerikanische Forscher den „Ankerplatz“ (im Fachjargon: Rezeptor) für die Viren auf der Oberfläche dieser Lymphzellen entdeckt: eine Eiweißstruktur mit dem Namen T4-Antigen. Kürzlich fanden die Forscher auch jenes Eiweißmolekül (Protein), mit dem sich die Viren an das T4-Antigen anheften. Es handelt sich dabei um ein Protein in der Eiweißhülle der Viren, an das Zuckermoleküle angehängt sind, eine im Fachjargon „Glykoprotein 120“ (kurz GP 120) genannte Verbindung. Das GP 120 paßt, wie ein Schlüssel zum Schloß, genau zum T4-Antigen der T-Lymphozyten.

Ende Januar berichtete eine Forschergruppe um J. S. McDougal vom amerikanischen Zentrum für Infektionskrankheiten in Atlanta im Fachblatt *Science*, daß es ihr gelang, den „Ankerplatz“ der Aids-Viren mit monoklonalen Antikörpern zu blockieren (das sind hochspezifisch wirkende Abwehr- und Erkennungsmoleküle des Immunsystems). Da die T4-Antigene von den Antikörpern besetzt waren, konnten die Erreger nicht mehr „ankern“, also die Zellen nicht mehr infizieren. Allerdings merken die Wissenschaftler an, daß der „vorgeschobene Riegel“ die Infektion nicht völlig unterdrücken konnte: Einige Erreger drangen dennoch in die Zellen ein und vermehrten sich. Immerhin war die Virus-Nachkommenschaft auf ein bis zehn Prozent der normalen Produktion abgesunken. Nun spekulieren die Forscher, ob ein Impfstoff, mit dem die Bildung von Antikörpern gegen GP 120 angeregt wird, die Anheftung der Viren und damit die Infektion möglicherweise verhindern könnte.

„Anker-Molekül“ kloniert. Mitte Februar meldeten Wissenschaftler der amerikanischen Firma Genentech einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Aids-Impfstoff. Ihnen ist es gelungen, die Erbinformation der Viren zur Produktion des „Anker-Moleküls“ GP 120 in Säugetierzellen einzuschleusen. Denn nur Säugerzellen – nicht aber Bakterien – vermögen das Protein mit seinen angehängten Zuckermolekülen zu liefern. Das per Gentechnik und in Zellkulturen gewonnene Glykoprotein ist seinem viralen Vorbild zumindest ähnlich, wenn nicht sogar mit ihm identisch. Mit dem gentechnischen Produkt ließe sich möglicherweise die körpereigene Abwehr ohne Infektionsrisiko vorwarnen (eben durch eine Impfung), so daß sie im Ernstfall sofort eindringende Aids-Viren erkennen und bekämpfen könnte.

Allerdings schränkt Hans Wolf vom Münchner Pettenkofer-Institut die Hoffnungen ein: „Sicherlich wird das GP 120 nicht im Ganzen als Impfstoff einsetzbar sein.“ Wolf und seine Kollegen haben erste Anhaltspunkte dafür, daß einige Abschnitte im GP-120-Protein bestimmten Oberflächenstrukturen von Immunzellen ähneln. Da diese Oberflächenstrukturen für die Immunantwort wichtig sind, könnten Viren durch ihre Ähnlichkeit die Abwehrreaktion stören. Ein Impfstoff, der solche Molekülbestandteile der Aids-Erreger enthält, könnte dann ebenfalls jene Reaktion behindern, die er eigentlich ankurbeln sollte. Wolfs



Arbeitsgruppe hat begonnen, Regionen im GP 120 zu suchen, die die körpereigene Abwehr gegen die Aids-Erreger „scharf machen“ könnten, ohne das Immunsystem zu blockieren.

Aids-Viren befallen Fresszellen. Außer den T4-Lymphozyten weist auch eine andere Gruppe von Immunzellen den „Ankerplatz“ für Aids-Viren auf. Es handelt sich dabei um bestimmte Makrophagen (Fresszellen), die ebenfalls T4-Antigene auf ihrer Oberfläche besitzen. Auch diese Sondergruppe der Fresszellen wird von den Erregern befallen. Wie die Arbeitsgruppe von Gerhard Riethmüller vom Institut für Immunologie der Universität München herausfand, nehmen diese T4-Makrophagen – ähnlich wie die T4-Lymphozyten – im Blut von Patienten ab, bei denen sich die Aids-Erkrankung entwickelt. Allerdings sei die Gesamtzahl aller Makrophagen nicht reduziert. Nun wollen die Forscher untersuchen, ob die T4-Makrophagen zerstört werden oder aber nur das T4-Antigen – den „Ankerplatz“ – in geringeren Mengen produzieren.

Eingebauter Verstärker. Die Aids-Viren bringen, wenn sie eine Zelle befallen, in ihrem Erbgut eine Art „Verstärker“ mit, der die Vermehrung der Erreger erst richtig ankurbelt. Der „Verstärker“ ist ein Abschnitt im viralen Erbgut, den sein Entdecker William Haseltine von der Harvard-Universität „tat-Gen“ taufte. Das Erbstück enthält die Information zur Produktion eines Eiweißstoffes, den Haseltine und seine Kollegen „Trans-Aktivator“ nennen. Bereits im vergangenen Jahr hatte das Harvard-Team herausgefunden, daß der Trans-Aktivator die Produktion von Virus-Eiweiß – und damit von Viren – in den infizierten Zellen verstärkt.

Mitte Februar berichteten die Wissenschaftler im Fachblatt *Nature*, an welcher Stelle der Virusproduktion der Trans-Aktivator eingreift: Er sorgt dafür, daß die genetische Information zur Produktion von Virus-Eiweiß – sie ist in einem „messenger-RNA“ genannten Botenstoff verschlüsselt – von den Eiweißfabriken der befallenen Zellen mehrfach in die Sprache der Eiweiße „übersetzt“ wird (der Botenstoff m-RNA wird an der viralen Erbsubstanz im Kern der befallenen Zellen gebildet; er transportiert die genetische Information aus dem Zellkern heraus zu den Eiweißfabriken der Zellen, wo die Information entsprechend des genetischen Codes in Eiweißmoleküle übersetzt wird).

Die Entdeckung weckt die Hoffnung, eines Tages die Wirkung des Verstärkers gezielt ausschalten zu können. Die Forscher denken bereits an die Weiterentwicklung von bestimmten Medikamenten, darunter auch Antibiotika, mit denen die Synthese der viralen Eiweißsubstanzen gezielt blockiert werden könnte. Haseltine möchte derzeit jedoch nur soviel Hoffnung zugestehen: Die neuen Ergebnisse engen die Suche nach einer Lösung ein.

Barbara Rüzert

DIE ZEIT, 10/86
(Forts.)

Die Angst vor AIDS

Vorbeugen und Vorsorgen nehmen heute in allen medizinischen Sparten einen äußerst bedeutenden Stellenwert ein. Ob das nun um die Prävention von Organerkrankungen, insbesondere von Herz und Kreislauf, um heute über 170 bekannte angeborene Stoffwechselkrankheiten, Fehlfunktionen der Schilddrüse (einer der meistfestgestellten Hormonstörungen im Kindesalter), arteriosklerotische Erkrankungen oder gar Krebs geht. Wobei Krebskrankheiten sicherlich zum Grausamsten dessen zählen, was schon im Kindesalter auftreten kann.

Neu hinzugekommen ist die Angst vor AIDS, jener noch nicht endgültig erforschten Immunschwäche-Krankheit. Ende letzten Jahres gab es in der Bundesrepublik über 300 registrierte AIDS-Fälle. Die Mortalität ist bekanntermaßen hoch. Inzwischen weiß man, daß AIDS weniger durch Speichel, sondern nahezu ausschließlich über Blut und Sperma übertragen wird. Ein zweites Schreckgespenst nennt sich Hepatitis B. Aber im Gegensatz zu AIDS bekommt die Medizin das Hepatitis-B-Problem eher in den Griff. Der Direktor der Frauenklinik der Universität Zürich, Professor Dr. Albert Huch, beschreibt das die Vorsorge entscheidend beeinflussende Problem so: „Die Krankheiten Hepatitis B und AIDS haben zwar viele Gemeinsamkeiten in Bezug auf Ausbreitungswege und die Erfordernisse der Hospitalhygiene, sie unterscheiden sich jedoch grundlegend in unserem heutigen medizinischen Kenntnisstand, so daß der Tod eines Neugeborenen einer AIDS-erkrankten Mutter heute noch unabänderlich programmiert zu sein scheint. Hier eine Chancenverbesserung zu erreichen, ist bei der zu erwartenden, sich explosionsartig ausbreitenden Erkrankung ein dringendes Anliegen der Geburtshilfe.“

Bei allen angebrachten Bedenken gegenüber einer sich weltweit ausbreitenden AIDS-Hysterie ist im Blick auf die Prävention sicherlich dieses richtig: Bäumchen-wechsel-Dich-Spiele sind nicht anzuraten, und wer an AIDS erkrankt ist, dies weiß und nicht möglichen Partnern oder seinem Arzt mitteilt, begeht eine unverantwortliche Fahrlässigkeit.

Rüdiger Matt

Neuform-Kurier
Bad Homburg, Nr. 3/86



Frankfurter Rundschau vom 20.03.1986

Gegen Meldepflicht bei AIDS

Ministerium befürchtet Zurückhaltung der Risikogruppen

Von unserer Korrespondentin Gerda Strack

BONN, 19. März. Nur eine Minderheit von Sachverständigen hat am Mittwoch bei einer öffentlichen Anhörung des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit eine Meldepflicht bei AIDS-Erkrankungen empfohlen. Zu den Befürwortern einer Meldepflicht gehört der Gesundheitsfachmann der Stadt München, Peter Gauweiler. Neben der Meldepflicht sollten nach seiner Auffassung Tests auf AIDS für männliche und weibliche Prostituierte, für Fixer und Straffällige, also für die AIDS-Risikogruppen, verbindlich vorgeschrieben werden.

Das Bundesgesundheitsministerium lehnt die Einführung einer Meldepflicht für AIDS-Erkrankungen nach wie vor entschieden ab, wie am Mittwoch der FR auf Anfrage bestätigt wurde. Es befürchtet, daß die Bereitschaft, sich freiwillig zum Test zu melden, gerade bei Risikogruppen abnehmen werde. Nach Angaben des Ministeriums waren in der Bundesrepublik Ende Februar 418 AIDS-Erkrankungen und 207 Todesfälle registriert. Im Juli 1984 waren in der Bundesrepublik erst 79 Erkrankungen bekannt, im Juni 1985 dann schon 220.

Umstritten war unter den Sachverständigen in der Anhörung das Erkrankungs-

risiko der mit AIDS Infizierten. Nach Angaben von Professor Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt erkranken fünf bis 20 Prozent aller AIDS-Infizierten. Koch rechnet damit, daß sich in der Bundesrepublik die AIDS-Erkrankungen alle acht Monate verdoppeln. Da die Dunkelziffer sehr hoch sei, müsse bei rund 420 registrierten Krankheitsfällen mit doppelt so vielen AIDS-Kranken gerechnet werden.

Frau Professor Elke Helm aus Frankfurt, die bereits seit mehreren Jahren AIDS-Patienten betreut, rechnet damit, daß die Krankheit bei weit mehr als 20 Prozent der mit AIDS-Infizierten zum Ausbruch kommt. Das Erkrankungsrisiko könne sogar über 50 Prozent liegen.

Frankfurter Rundschau vom 20.03.1986

Gelassenheit statt Panikmache

Solange wir nicht helfen können, bringt eine Meldepflicht für AIDS-Kranke überhaupt nichts. Diese vernünftige Auffassung haben am Mittwoch im Bonner Bundeshaus die meisten AIDS-Sachverständigen vertreten, die vom Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit zu einer öffentlichen Anhörung eingeladen worden waren. Damit bekommt die Bonner Gesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) Rückendeckung. Die Ministerin hat sich schon im letzten Herbst bei AIDS eindeutig festgelegt. Sie lehnt die Meldepflicht ab und ist gegen die zwangsweise Einführung von AIDS-Tests für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen.

Diese Gelassenheit und Großzügigkeit entspringt vor allem Nützlichkeitsabwägungen. Die Bereitschaft, sich freiwillig zum Test zu melden, wird gerade bei Risikogruppen, wie Homosexuellen und Fixern, abnehmen, wenn der Arzt die Krankheit meldet. Mit der Meldepflicht beginnt die Stigmatisierung und Ausgrenzung.

Abwarten allein reicht freilich auch nicht. Gezielt müssen die am meisten ge-

fährdeten Menschen angesprochen werden, und zwar so, daß sie verstehen, was auf dem Spiel steht.

Neben der Aufklärung ist die finanzielle Förderung bei der Erforschung der Krankheit Aufgabe der Bundesregierung. Die Gesundheitsministerin Rita Süßmuth und Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber (CDU) haben versprochen, alle sinnvollen Vorhaben zur Bekämpfung von AIDS zu finanzieren. Die Einhaltung dieses Versprechens ist überaus wichtig. Denn die Hoffnung, daß wir bereits in zwei bis drei Jahren Heilungsmöglichkeiten für AIDS-Kranke haben, konnten die Fachleute bei der Anhörung nicht teilen.

Da sich derzeit die Zahl der AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik wahrscheinlich alle acht bis zehn Monate verdoppelt, steht die Bewährungsprobe für die Politiker noch aus. Auch bei einer Zunahme der Krankheitsfälle gelten die Argumente gegen Meldepflicht und Zwangs-Test weiter. Das dürfen die Politiker nicht vergessen, wenn von ihnen erwartet wird, endlich Härte zu demonstrieren.

gs (BONN)



Badische Neueste Nachrichten, Karlsruhe, vom 17.03.1986

Nach einem Vierteljahr Aids-Initiative

„Wir brauchen dringend einen Profi“

Beratung durch Laienhelfer reicht nicht immer Alle Bevölkerungskreise betroffen

Von unserem Redaktionsmitglied Michael Hübl

Die Notwendigkeit kontinuierlicher Betreuung – das ist die wesentliche Erkenntnis nach drei Monaten Aids-Telefonberatung und Aids-Selbsthilfe in Karlsruhe. In einem Gespräch mit den BNN forderte jetzt Martin Gaulty von der Aids-Initiative Karlsruhe e. V., die Einrichtung einer ABM-Stelle für einen Psychologen, der insbesondere dort tätig werden soll, wo Laienhelfer nicht mehr ausreichen. Häufig wiederkehrende Kritik der Rat- und Hilfesuchenden: Die Aids-Telefonberatung ist, wenn man sie dringend benötigt, nicht zu erreichen, da sie nur donnerstags besetzt ist.

Vom Aids-Ängstlichen bis zum Erkrankten reicht das Spektrum derer, die sich an die Aids-Telefonberater wenden, berichten Martin Gaulty und Pfarrer Detlev Spitzbart, der maßgeblich an diesem Telefon-Hilfsdienst beteiligt ist. Es rufen Menschen an, die Probleme haben, weil ihnen der Arzt mitgeteilt hat, ihr Blut sei HTLV-3-positiv (was nicht gleichbedeutend ist mit einer Erkrankung); es melden sich Menschen, die auf ihr Testergebnis warten und deshalb psychische Qualen leiden; es fragen Menschen an, die ohne konkrete Anhaltspunkte Angst haben – panische Angst vor der tödlichen Krankheit Aids.

„Diese Angst hängt oft mit Schuldgefühlen zusammen. Wenn jemand mal sexuellen Kontakt hatte mit jemandem, den er nicht weiter kennt, da kann sich etwas aufbauen, was eher in den Bereich der Neurosen und Psychosen gehört,“ weiß Pfarrer Spitzbart aus seiner Berater-Erfahrung. Diesen Menschen müsse indes genauso geholfen werden, wie denen, die mit einem positiven Testergebnis leben müssen, oder solchen Männern und Frauen, die bereits erkrankt sind.

Der Tod, die Angst vorm Sterben, die Furcht aber auch, niemanden zu haben, der einem beisteht, wenn tatsächlich die Krankheit ausbricht – das sind Probleme, mit denen die – meist jungen – Menschen, deren Blut den bedrohlichen Antikörper aufweist, zu kämpfen haben. „Die Psychosoziale Betreuung, die da notwendig wird, kann ein Hausarzt gar nicht leisten. Ich kenne Fälle von Patienten, da wurde das Ergebnis „HTLV-3-positiv“ mitgeteilt, dann wurden noch einige Ratschläge wie „gute Ernährung“ und „keine Sonnenbank“ gegeben und danach standen die Betroffenen draußen vor der Praxis und heulten“, schildert Martin Gaulty die Lage eines Teils der Ratsuchenden, die sich an die Aids-Initiative wenden.

Für viele der 20- bis 30jährigen sind die freiwilligen Helfer der Karlsruher Aids-Initiative die einzigen Bezugspersonen, an die sie sich mit ihren Sorgen wenden können. Männer, die ihre Homosexualität geheimhalten; bisexuelle Männer, die ihr „Fremdgehen“ vor ihren Frauen verschweigen; Frauen, die Angst haben, sie werden von ihrem Partner verlassen, wenn sie ihm erzählen, daß ihr Blut HTLV-3-positiv ist – für diese Menschen ist die Aids-Initiative eine hilfreiche Adresse, besonders dann, wenn sie aus einer der Problemgruppen kommen und die sozialen Kontakte verkümmert sind.

„Mitunter gibt es da sehr schwierige Situationen, bei denen die Kompetenz eines Laienhelfers nicht mehr hinreicht“, stellt Martin Gaulty fest. Ein schwerwiegendes Problem ist immer noch der geringe Kenntnisstand in der Bevölkerung. So ist längst nicht allgemein bekannt, daß die HTLV-3-Antikörper im Blut nicht gleichbedeutend mit Erkrankung sind. „Was wir allein donnerstags bei der Telefon-Beratung zu hören bekommen, zeigt uns, daß wir unser Angebot unbedingt erweitern und professionalisieren müssen“, erklärt Martin Gaulty zumal – so Gaulty weiter – die Krankheit Aids inzwischen weite Bevölkerungskreise angehe: „Aus allen gesellschaftlichen Gruppen sehen sich Frauen und Männer gleichermaßen mit diesem Problem konfrontiert.“

Umso drängender sieht Martin Gaulty deshalb die Notwendigkeit, die Aids-Initiative Karlsruhe durch einen „Profi“ (möglichst einen Psychologen) und durch einen finanziellen Zuschuß von etwa 15 000 Mark zu stärken. Gaulty: „Dann könnten wir eine Aids-Beratungsstelle aufmachen.“ Sowohl Gaulty als auch Pfarrer Spitzbart ist klar, daß zur Beratung Broschüren nicht ausreichen, sondern daß Gespräche erforderlich sind. Das Konzept der Aids-Initiative fassen sie in dem Satz zusammen: „Wir nehmen Partei für die Leute, die infiziert sind.“ Für Pfarrer Spitzbart hat sein Engagement darüber hinaus auch noch einen kirchlichen Aspekt. Er möchte, daß die Kirche dahin kommt zu sagen: Für uns ist Aids vor allem ein Problem der betroffenen Menschen.



Liebesschmerz, Berührungsangst

Dorothea Koelbing inszenierte das Aids-Stück „Wie du“ im Freiburger Podium

Im Freiburger Podium geht es um das Thema Aids: Kaum eines könnte derzeit aktueller sein. Von der Schlagzeile zum Bühnentext: Theater à jour, nicht für die Literaturgeschichte, sondern zum alsbaldigen Verbrauch bestimmt, Gebrauchstheater eben – das kann die oft so feierlichen Spielpläne unserer Bühnen durchaus beleben.

Seit Jahren gibt es da Defizite, galt diese Form der Tagesbezogenheit im deutschsprachigen Theater als verpönt. Als ob solche Anleihen der Bühne beim öffentlichen

Gespräch zwangsläufig auf den Leim des jeweils neuesten Party-Tratsches führten; als ob die „theaterjournalistische“ Sparte nicht auch ihre sehr ehrenwerte Tradition besäße und eine sinnvolle Funktion; und als ob nicht manche hochgeehrte Kunstanstrengung der vergangenen Jahre sich nachträglich auch nur als Saisonware von sehr begrenzter Haltbarkeit erweisen hätte.

„Wie du“: Das Stück kommt vom Broadway, der Autor, William M. Hoffman, hat es 1981/82 verfaßt. Im vergangenen Herbst wurde es von Ivan Nagel, dem neuen Stuttgarter Schauspiel-Intendanten, nach Deutschland importiert; Arie Zinger inszenierte im Stuttgarter Kammertheater die deutschsprachige Erstaufführung. Ein weiterer Versuch nun also in Freiburg.

„Wie du“: eine Szenencollage, fachmännisch montiert, wenn

auch die dramaturgischen Techniken – Rückblenden, Parallelszenen, Simultanauftritte, frontale Publikumsansprache – mitunter etwas angestaubt wirken. Dargestellt wird die Liebes- und Leidensgeschichte des New Yorker Schwulenpärchens Rich und Saul: unbeschwert das Glück der frühen Jahre, bitter die Trennung, als ein Dritter, Richs neuer Lover Chet, zwischen sie tritt, herzwärmend die Wiederbegegnung, das neue Treueverhältnis der beiden Freunde unter dem Eindruck der lebensbedrohenden Aids-Er-

kung Richs. Das alles geht nicht ohne broadway-typische Innigkeiten und melodramatische Gefühlsklischees ab – doch geschickt wird die Stimmung, immer bevor sie in blanke Rührseligkeit abzuschluchzen droht, durch rauhen Witz und schnoddrigen Tonfall rechtzeitig gebrochen.

Dorothea Koelbing – es ist ihre erste abendfüllende Regiearbeit – hat ein gutes Gespür für die Stimmungsbalance des Textes bewiesen. Die Inszenie-

schränkt Trauer, Komik und psychologische Beobachtung ganz vorzüglich. Gegenüber der Stuttgarter Inszenierung, die sich vor der großen Emotion sichtlich genierte und statt dessen die Darsteller zu einer kühlen, fast sterilen Distanz anhielt, hat die Freiburger Arbeit den Vorzug größerer Glaubwürdigkeit: mehr Wärme, mehr direktes Gefühl, weniger Kunstfertigkeit.

Zwischen Regie und Ensemble offenkundig ein gutes Verständnis – die Aufführung gehört zu den Lichtblicken in dieser insgesamt wenig befriedigenden Freiburger Schauspielsaison. Zwar mag man Joachim Berger, der den Rich spielt, den erfolgreichen Schriftsteller nicht recht abnehmen – und auch nicht den intellektuellen Zyniker. Er ist weit eher ein flattriger, lieber, empfindsamer Junge, keineswegs so dominant, wie es der Text nahelegt. Um so eindringlicher – und einfach glaubhafter als Michael Rastl in Stuttgart – erzählt Berger die Krankheitsgeschichte des Stücks: Furcht und Verzweiflung, physischer Verfall, Galgenhumor, Zorn und Trotz, alles zusammen. Saul, der Fotograf, ist bei Stefan Karthaus von Anfang an der emotional Stärkere, Stabilere; auch ihm gelingen schöne, stille Szenen – Momente, in denen das Bedürfnis nach zärtlicher Nähe und die Angst vor tödlicher Ansteckung in einer erstarrenden Bewegung zusammenzufließen scheinen.

Wie die anderen reagieren

Um die beiden gruppiert sechs Schauspieler, die in wechselnden Rollen typische Verhaltensmuster und Reaktionen der Umgebung auf die gefährliche Krankheit illustrieren: Ignoranz, Berührungsängste, Desinteresse, aber auch hilflose Hilfsbereitschaft. Manches bleibt da, stückbedingt, bloßer Holzschnitt; doch auch mit knappen Strichen glücken einige präzise Rollenprofile. Neben Bettina Drexler, Günter Barton, Klaus Lochthove sind es Hannelore Lübeck, die als Sozialarbeiterin beeindruckt, ein strammes Muttchen, eine nüchtern gewordene Samariterin der Sterbezimmer, und Benjamin Kradolfer, der als kauderwelschender Pfleger an Richs Klinikbett erheiternd grotesken Mißverständnissen anheimfällt.

Vielleicht die erstaunlichste Nebenrolle der Aufführung: Wie Dietrich Schulz als Richs Bruder zwischen Spießervorurteilen, Widerwillen, Furcht und jäh aufloderndem Geschwistergefühl tragikomisch schlingert – da wird, mit wenigen Gesten und Blicken, im Nu aus einer Karikatur eine anrührende, nachdenklich machende Jedermanns-Figur. Und sichtbar wird: Es sind die Ängste, die Tabus, die wir *alle* haben – nicht nur die anderen. GERHARD JÖRDER



„WIE DU“ von William M. Hoffman: Stefan Karthaus als Saul (links), Joachim Berger als Rich. Bild: Klaus Fröhlich

krankung wirkt anfangs vielleicht noch ein bißchen steif, ein bißchen treuherzig (auch in den einschlägigen Verruchtenheiten des Lederbar-Bildes); so zeigefingerhaft der aufklärerische Gestus des Textes, so sympathisch bemüht die ersten Szenen.

Indessen: Je weiter die Aufführung auf Sabine Schnetz' schwarz ausgeschlagener Simultanbühne voranschreitet, desto dichter, desto spannungsvoller wird sie. Das langgezogene – offene – Ende, die große Szenenfolge an Richs Krankenlager ver-



Westdeutsche Zeitung, Düsseldorf, vom 18.03.1986

„Kleine Bühne“ spielt für AIDS-Kranke

Tod eines Freundes gab den Anstoß – Lyrisches Drama um sterbenden Edelmann

Von unserem Redaktionsmitglied Marion Hänschen

● Im vorigen Jahr starb ein Freund an AIDS – René André, Schauspieler, mühte sich bis zuletzt um ihn. Er war der einzige – selbst die Eltern des Kranken ließen ihn fallen in hysterischer Angst vor Ansteckung. Aus den Erfahrungen zog André jetzt, vier Monate danach, Konsequenzen: Er will die AIDS-Selbsthilfegruppen unterstützen – und er will zur sachlichen Aufklärung über die Virus-Krankheit beitragen. Zu diesem Zweck startet die „Kleine Bühne“, ein Laienspielensemble von 22 Mann, das er vor einem Jahr etablierte, eine Tournee durch 30 bundesdeutsche Städte. Der gesamte Eintritt – 15 Mark, Studenten die Hälfte, geht aufs Konto der Aids-Hilfen. Dem Programmheft sind die aktuellsten Informationen über die Krankheit beigelegt, und gespielt wird „Der Tor und der Tod“, Hugo von Hofmannsthals „kleiner Jedermann“.

In dem lyrischen Drama geht es um den sterbenden Edelmann Claudio, der in seiner Todesstunde mit den drei Menschen konfrontiert wird, die ihm am nächsten gestanden haben, deren Gefühle er aber mit Füßen getreten hat. Kein direkter Bezug zu AIDS, aber ein Thema, das nachdenklich macht. Premiere ist am Karfreitag, im kleinen Saal des Malkastens: „Ein ge-

eigneter Termin“, findet André, „Karfreitag ist auch ein besonderer Tag.“

Die „Kleine Bühne“ ist bisher als „Märchenbühne“ mit „Frau Holle“ in Düsseldorf und Umgebung aufgetreten. Ihre Mitglieder im Alter von 19 bis 67 repräsentieren alle Berufsschichten – vom Diplom-Physiker über den Kaufmann bis zum hauptberuflichen Mimen, wie André, der im Theatertheater spielte, an der Komödie, auch an der Kleinen Komödie in Köln. Für die Tournee quer durch Deutschland nehmen sich die meisten Urlaub. Bei den Stationen arbeitet die Gruppe Hand in Hand mit den jeweiligen AIDS-Hilfen der Städte, und aus dieser Kooperation soll auch noch etwas anderes werden: Ein authentisches Bühnenstück über die Krankheit, „nicht tränentreibend, aber zupackend“, das im nächsten Jahr stehen soll.

Helmut Löhr, Gründungsmitglied der Düsseldorfer AIDS-Hilfe, ist verständlicherweise erfreut über solche Aktivitäten, denn: Seit mehr als einem Jahr machen er und andere Helfer alles ehrenamtlich. – von der telefonischen

Beratung über persönliche Gespräche, Gruppentreffs bis zur Betreuung Erkrankter. Von der Stadt kamen 5000 Mark, die Bundes-AIDS-Hilfe Berlin gab Zuschüsse – den Rest mußten Mitglieder selbst aufbringen.

Doch auch für die ideelle Unterstützung ist Löhr dankbar, denn: „Im Umgang mit AIDS tun sich viele unglaublich schwer.“ Es hilft wenig zu wiederholen, daß Ansteckung ausschließlich über sexuelle Kontakte oder über gemeinsame Benutzung eines Fixerbestecks geschehen kann, daß

sich das Virus außerhalb des Körpers nur zwei Sekunden hält und dann abstirbt. Sachlichkeit bei diesem Thema scheint unsagbar schwer, und Löhr weiß, warum: Es ist gleich mit drei Inhalten besetzt, die bei vielen immer noch tabuisiert sind, nämlich Sexualität/Homosexualität, Krankheit – und schließlich Tod.

Auch dem möchten André und seine „Kleine Bühne“ begegnen. Schade nur, daß sie dabei aus Düsseldorf selbst so wenig Unterstützung finden: Der Oberbürgermeister sagte die Premiere ab, die beiden Bürgermeister, die Fraktionsvorsitzenden... Bonn nahm mehr Anteil: Aus dem Ministerium für Gesundheit und Familie hat sich Prof. Dr. Steinbach angesagt.

DIE KLEINE BÜHNE

Ltg. René André, gastiert am Karfreitag, 28.3.1986, um 20.15 Uhr Malkasten, Terrassen-Saal, Düsseldorf, Jacobstr. 6.

DER TOR UND DER TOD

v. Hugo von Hofmannsthal

BENEFIZVERANSTALTUNG

zugunsten der AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V. Kartenbestellung unter 02 11/65 88 92, Kartenpreis DM 15,- auf allen Plätzen Kartenversand ab 10 3 86

Die gesamten Einnahmen gehen an die AIDS-Hilfe über.

AN59093

Rheinische Post, Düsseldorf, vom 19.03.1986

Theater zugunsten der AIDS-Hilfe

Kritischer Spiegel

Von unserer Mitarbeiterin Heike Schoog

selbst öffnen. Er wird den Claudio – einen rücksichtslosen Edelmann, der fleißig über die Gefühle seiner Mitmenschen trampelt – selbst spielen. Geläutert von dem kritischen Spiegel, den die Mitmenschen Claudio vorhalten, wird er die Bühne verlassen. Im Foyer erwartet das Publikum Information zum Thema AIDS.

Das Aufklärungsmaterial soll dazu beitragen, Vorurteile und Angst vor AIDS abzubauen. Doch das sei gar nicht so leicht. „Wir müssen gegen drei Dinge kämpfen“, sagte Helmut Löhr, Sprecher der AIDS-Hilfe an der Kölner Straße, „ge-

gen Tabus wie Sexualität, Krankheit und Tod“. Er findet das Stück daher gut gewählt. Gut gewählt sei auch der Aufführungstermin, Karfreitag. An AIDS oder dem Virus, HTLV 3 Erkrankte fühlten sich verachtet, man wende sich von ihnen ab.

Die kleine Bühne, ein Zusammenschluß von 22 Schauspielern, will nicht nur in Düsseldorf mit dem Drama auftreten. In rund dreißig bundesdeutschen Städten will sie bis April 1987 spielen, zugunsten der jeweiligen AIDS-Hilfe. Sie hofft dort auf mehr Unterstützung als in Düsseldorf, besonders seitens offizieller Stellen.

„Wir wollen die Leute wachrütteln“, sagte René André, Leiter der „Kleinen Bühne“; wachrütteln für die Gefühle anderer Leute.“ Dazu hat er für das Laientheater ein lyrisches Drama von Hugo von Hofmannsthal gewählt – Der Tor und der Tod. Die Einnahmen aus dem Stück, das am 28. März um 20.15 Uhr im Malkasten gespielt wird, gehen als Spende an die Düsseldorfer AIDS-Hilfe. „Denn“, so Regisseur André, „dort fehlt es an Geld.“

So könnte mit dem Stück zweierlei erreicht werden: Ein offenes, nicht durch Vorurteile taubes Ohr beim Publikum und ein Zuschuß für die AIDS-Hilfe. Die Ohren will René André den Zuschauern



auszugsweise aus: Frankfurter Rundschau vom 17.03.1986

Jugendmagazin „direkt“ gerät wieder unter Druck

ZDF-Fernsehrat sieht in Sendung über AIDS einen Verstoß gegen den Jugendschutz

Nach einer Entscheidung des ZDF-Fernsehrats vom vergangenen Freitag hat die am 8. Januar ausgestrahlte Sendung des Jugendmagazins „direkt“, die sich mit der Krankheit AIDS befaßte, gegen den ZDF-Staatsvertrag verstoßen. Mit der konservativen Mehrheit von 20 gegen 13 Stimmen stellte das Aufsichtsgremium der Mainzer Fernsehanstalt fest, daß die Sendung in „Sprache und Art der Darstellung bei der Behandlung des Themas“ angesichts der frühen Sendezeit (19.30 Uhr) mit den Jugendschutzvorschriften nicht vereinbar sei. Laut § 10 des ZDF-Staatsvertrages dürfen Sendungen, die geeignet sind, die Erziehung von Kindern und Jugendlichen zu beeinträchtigen, nicht vor 21 Uhr ausgestrahlt werden.

Dem Mehrheitsvotum für diesen Tadel ging die Vorführung des 30-Minuten-Beitrages sowie eine rund anderthalbstündige Diskussion voraus, bei der der Redaktion auch vom konservativen Lager überwiegend ein verantwortungsvoller Umgang mit der Thematik bescheinigt wurde. Mit dem zusätzlichen Hinweis auf die frühe Sendezeit folgte die von der CDU/CSU getragene Mehrheit dann aber doch einer Empfehlung des Richtlinien- und Koordinierungsausschusses, der sich tags zuvor unter Verzicht auf eine Vorführung des Films für die förmliche Rüge ausgesprochen hatte. Die Beurteilung der

„direkt“-Sendung durch diesen Ausschuß und schließlich durch den Fernsehrat geht auf eine Initiative von „Bayern-Kurier“-Chefredakteur und Fernsehratmitglied Wilfried Scharnagl zurück, der sich hauptsächlich an den Ausdrucksformen der in dem AIDS-Film zu Wort kommenden Betroffenen gestoßen hatte. Mehrheitlich nahm der Fernsehrat „mit Befriedigung davon Kenntnis“, daß ZDF-Intendant Dieter Stolte die „direkt“-Sendung gegenüber der Redaktion unter gleichen Gesichtspunkten bereits beanstandet hat.

★

Protagonisten der seichten Unterhaltung ist das Jugendmagazin von jeher ein Stachel im Wohlstandsspeck. Das erklärte Konzept, Jugendliche weitestgehend an der Herstellung der Beiträge zu beteiligen, hat zu einer engagierten Sendereihe geführt, die ihrem Namen alle Ehre macht. So auch in dem Beitrag zum Thema AIDS, in dem sich die Redaktion einer Hamburger Schülerzeitung mit der Krankheit beschäftigt und dabei in erster Linie mit den direkt und indirekt Betroffenen spricht. Da AIDS maßgeblich durch sexuelle Kontakte übertragen wird, geht es in den Interviews naturgemäß viel um Sex. Dabei läßt der Film die Befragten reden, wie sie es gewohnt sind, den Arzt,

der die Dinge (wenn auch anders) ebenso beim Namen nennt, wie den Schwulen, der sich Gedanken macht über seine Sexualpraktiken oder Promiskuität.

Aufzuklären und zu informieren bei einem Themenkomplex voller Angst und Konfusion ist das ehrliche Anliegen des Films. Er ist dabei offen, aber nicht schonungslos, aufregend, aber nicht im geringsten anregend und schon gar keine Gefahr. Joachim von Gottberg, ständiger Vertreter der Länder bei der Freiwilligen Kontrolle der Filmwirtschaft (FSK), hat den Film auch gesehen und kann den Stempel „jugendgefährdend“ nicht verstehen. Desgleichen Rudolf Stefen, „Sittenwächter der Republik“, Chef der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften (BPS). Stefen gegenüber der FR: „Der Film stellt eindeutig keine Gefahr für die Jugend dar.“



auszugsweise aus: DIE ZEIT, Hamburg, Nr. 10/1986

Kommt Aids wirklich aus Zentralafrika? Und wie weit ist die Krankheit dort verbreitet?

Von Reiner Klingholz

Zehn Millionen Schwarzafrikaner, das sind zehn Prozent der dortigen Bevölkerung, so hatte unlängst der Harvard-Professor William Haseltine vor dem amerikanischen Kongreß behauptet, seien mit dem Aids-Virus infiziert. Afrika sei die Aids-Hochburg und das Zentrum der weltweiten Epidemie. Ohne handfeste Zahlen für seine Vermutung vorweisen zu können, hatte Haseltine sich auf die Theorie der sogenannten „African Connection“ gestützt – und sich umgehend den geharnischten Protest der afrikanischen Gesundheitsbehörden zugezogen. (...)

Die „beschuldigten“ afrikanischen Staaten reagierten empört. „Alles Propaganda“, meldete der Pressesprecher des sambischen Präsidenten Kenneth Kaunda. Kenias Staatsoberhaupt Daniel Arap Moi sprach von einer „neuen Haßkampagne“. Ein kenianischer Arzt geriet in Rage, als ich ihn nach der möglichen Herkunft des Aids-Erregers LAV/HTLV-3* fragte: „Da haben die Amerikaner mit ihrer pervertierten Gesellschaft eine Seuche in die Welt gesetzt, sie auf unseren Kontinent geschleppt, und jetzt sollen wir auch noch schuld sein. Wir haben hier ganz andere Probleme. Gehen Sie doch mal raus ins Land, da sterben Tausende von Kindern an Malaria, Bilharziose oder Cholera. Stört euch das vielleicht?“

Auf dem Höhepunkt der längst nicht mehr wissenschaftlichen Debatte boykottierten Ende vergangenen Jahres Mediziner aus Burundi, Tansania, der Zentralafrikanischen Republik, Kongo und Zaïre eine internationale Konferenz in Brüssel. Das Thema der Tagung: „Aids in Afrika“. Auf dem Symposium verfaßten etwa fünfzig afrikanische Teilnehmer ein Memorandum: Es gebe, so schrieben sie, keinerlei Anhaltspunkte für einen afrikanischen Ursprung der Krankheit.

Einer der Organisatoren der Tagung, Nathan Clomeck von der Freien Universität Brüssel, zeigte sich freilich besorgter: „Wir stehen“, meinte der Mikrobiologe, „womöglich in naher Zukunft vor einem unausrottbaren Aids-Reservoir in Afrika. Und diese Krankheit könnte sich über die ganze Welt ausbreiten – nachdem sie in Afrika eine gigantische Katastrophe angerichtet hat.“

Der belgische Professor kann sich auch nur auf Spekulationen stützen. Verlässliche epidemiologische Studien liegen ihm nicht vor. Das ganze, schreibt die *New York Times*, ist wie ein Puzzle,

bei dem die meisten Teile fehlen und von dessen Bild und Größe kein Mensch eine Ahnung hat.

Aus winzigen Puzzle-Fragmenten zimmert sich Clomeck eine Vorstellung zurecht: In den einzelnen zentral- und ostafrikanischen Ländern trügen zwischen zwei (in Sambia) und 20 Prozent (in Uganda) der Bevölkerung Aids-Antikörper in ihrem Blut. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft müssen diese Personen Blutkontakt zu einem Aids-Virus-Träger gehabt haben, sind höchstwahrscheinlich selbst Virus-Träger und können somit andere Menschen mit dem Virus infizieren. Allerdings erkrankten nach bisherigen Erkenntnissen nur etwa zehn Prozent der Betroffenen an den typischen – und tödlichen – Symptomen der Krankheit.

Sicher ist mittlerweile lediglich, auf welchem Weg sich Aids in Afrika vorwiegend ausbreitet. Anders als in Europa und in den Vereinigten Staaten, wo die Opfer bisher hauptsächlich unter Homosexuellen und Drogenabhängigen aufzufinden sind, sucht sich die Seuche in Afrika über heterosexuelle Kontakte ihre Opfer. Homosexualität ist in jenen Ländern sehr ungewöhnlich; heterosexuelle Promiskuität, Viehelen und Prostitution hingegen weit verbreitet. Entsprechend sind Frauen und Männer etwa zu gleichen Teilen mit LAV/HTLV-3 infiziert. Und es werden – von betroffenen Müttern – mehr und mehr Kinder geboren, die bereits vom ersten Lebenstag an Aids-Antikörper im Blut haben. Trotz allem halten sich Gerüchte, daß Afrikaner, auch wenn sie in einem hohen Maße infiziert sind, letztlich gar nicht an Aids erkranken – also eine Art Immunität gegen das Virus entwickelt haben.

In der Tat haben Mediziner auf dem afrikanischen Kontinent ganz unterschiedliche Aids-Krankheitsbilder feststellen können. Das Kaposi-Sarkom etwa, eine heimtückische Art von Hautkrebs, der den ganzen Körper von Aids-Opfern rasch mit charakteristischen Flecken überzieht, gilt in Europa und in den Vereinigten Staaten als unheilbar. In Afrika hingegen, vor allem im „Zentralafrikanischen Lymphom-Gürtel“ (so genannt, weil dort sehr häufig Lymphdrüsenkrankungen auftreten), ist das Kaposi-Sarkom eine eher harmlose Krankheit. Trotzdem sie in manchen Regionen ein Sechstel aller Erkrankungen ausmacht, befällt sie oft nur Hände und Füße der Opfer und verläuft in den seltensten Fällen tödlich. (...)

Selbst in den einzelnen afrikanischen Ländern unterscheiden sich die Krankheitsbilder deutlich voneinander. So leiden Aids-Patienten in Zaïre an Sekundärkrankheiten wie Diarrhö, Tuberkulose

* LAV = Lymphadenopathie-assoziiertes, also mit der Erkrankung der Lymphdrüsen zusammenhängendes Virus. HTLV-3 = humanes T-Zellen-Leukämie-Virus Nr. 3. Der Doppelname geht auf die fast gleichzeitige Entdeckung des Erregers in Frankreich und in den USA zurück.



oder Meningitis. In Uganda hingegen, wo die Ärzte Aids ursprünglich als „slim disease“ – eine Art Auszehrung – diagnostizierten, sind die Patienten von der aggressiven Form des Kaposi-Sarkoms und von geistiger Verwirrung befallen.

Völlig konfus sind die Ergebnisse einzelner Aids-Untersuchungen in verschiedenen afrikanischen Staaten. Zum einen gibt es in keinem der Länder Reihenuntersuchungen an gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder an Blutspendern. Zum anderen hat sich der hierzulande gebräuchliche Routinetest zum Nachweis von Antikörpern im Blut in Afrika als völlig unbrauchbar erwiesen. Vor allem in Regionen, wo die Menschen häufig an vielerlei Infektionskrankheiten leiden, liefert der Test viele „falsch-positive“ Resultate. Da die Leute „Antikörper gegen alles“ im Blut haben, wie ein afrikanischer Wissenschaftler erklärt, täuscht das Ergebnis „HTLV-3-positiv“ oft nur die Gegenwart von Aids-Antikörpern vor, die in Wirklichkeit gar nicht vorhanden sind.

So hatte Robert Biggar vom Nationalen Krebs-Institut im amerikanischen Bethesda noch im vergangenen Jahr eine Untersuchung an Mitgliedern verschiedener kenianischer Nomadenstämme veröffentlicht. Bei 50 Prozent der Turkana, die im Norden Kenias in der extrem unwirtlichen Wüste leben, fand Biggars internationales Forscherteam Aids-Antikörper. Auffällig war, daß sich bei keinem der Turkana Anzeichen einer Erkrankung nachweisen ließen. Schon machten sich die Wissenschaftler an gewagte Spekulationen und dachten, die widerstandsfähigen Nomaden könnten ihnen den Weg zu einem Impfstoff weisen. Da stoppte eine Nachuntersuchung die voreiligen Forscher: Einer zweiten Analyse nach dem „Western-Blot-Verfahren“ zufolge, das falsch-positive Resultate praktisch ausschließt, galt nicht ein einziger der Untersuchten mehr als infiziert.

In ähnlich fragwürdigem Licht erscheinen mittlerweile viele Analysen von alten, eingefrorenen Blutproben. Damit wollten Epidemiologen den Weg des Aids-Virus zurückverfolgen. Die älteste LAV/HTLV-3-positive Probe fanden sie in Zaïre: sie stammte aus dem Jahr 1959. Auch zwei afrikanische Kinder in Burkina-Faso – damals noch Obervolta – sollen bereits vor 23 Jahren mit Aids infiziert gewesen sein. Doch gerade derart alte und lange eingefrorene Blutproben, das konnte Richard Tedder vom Middlesex Hospital in London zeigen, liefern oft falsch-positive Resultate.

Auch Aids-Virus-Entdecker Luc Montagnier vom Pasteur-Institut in Paris und Peter Piot vom Institut für Tropenmedizin in Antwerpen bezweifeln viele Untersuchungsergebnisse in afrikanischen Ländern. Um so dramatischer klingt eine Studie einer zwölköpfigen amerikanisch-belgisch-kanadisch-kenianischen Expertengruppe (darunter Piot), die Mitte Februar im *New England Journal of Medicine* erschien. Die Mediziner unterwarfen Blutproben von 172 Personen zwei verschiedenen kommerziellen Aids-Tests und zusätzlich einem Western-Blot-Test. Die Untersuchung unterschied vier verschiedene Gruppen: erstens weibliche Prostituierte aus den Slums am Rande der kenianischen Hauptstadt, zweitens Prostituierte aus einer

„höheren sozialen Schicht“, die sich vorwiegend in einem einschlägigen Touristenhotel in Nairobi treffen, drittens afrikanische Männer, die wegen einer Geschlechtskrankheit eine Klinik aufgesucht hatten, und viertens als Vergleichsgruppe Angestellte eines Krankenhauses. Neben einer extrem hohen Infektionsrate an Syphilis, Gonorrhö und Genitalgeschwüren ließen sich bei 66 Prozent der Frauen der „niedrigeren sozioökonomischen Klasse“ Aids-Antikörper nachweisen. Doch auch die *upper class* war noch zu 31 Prozent durchseucht. Acht Prozent der untersuchten Männer zeigten eine LAV/HTLV-3-positive Reaktion.

Und wieder stießen die Mediziner auf das typisch afrikanische Phänomen: Keine der insgesamt 53 Antikörper-positiven Personen der Studie litt an echten Aids-Symptomen.

„Das hat nicht unbedingt viel zu sagen“, winkt ein Mitarbeiter des Kenyatta-Hospitals in Nairobi ab. „Die Krankheit kam womöglich erst vor kurzem nach Kenia, und durch die lange Inkubationszeit müssen wir vielleicht erst in naher Zukunft mit einem Ausbruch rechnen.“

Erst 1983 diagnostizierten belgische und amerikanische Ärzte die ersten afrikanischen Aids-Fälle. Reiche Schwarzafrikaner waren mit unbekanntem Symptomen zur Behandlung in belgische und französische Kliniken gekommen. Die Spur führte zurück nach Zaïre. Prompt stießen die Mediziner in Kinshasa innerhalb von nur drei Wochen auf 38 Erkrankungen. Derzeit sollen in einem dortigen Krankenhaus täglich zehn neue Aids-Opfer eingeliefert werden. „Gehen Sie heute mal nach Zaïre“, sagt mein Gesprächspartner in Nairobi, „dort sterben viele, sehr viele Menschen an Aids. Wir haben keinen Hinweis dafür, daß wir in Kenia davon verschont bleiben sollten.“

Dafür spricht auch, daß die kenianischen Aids-Spuren zum Teil nach Zentralafrika zurücklaufen: Prostituierte in Nairobi, die Kontakte zu Männern aus Uganda, Ruanda und Burundi hatten, waren der Studie zufolge einem überdurchschnittlich hohen Infektionsrisiko ausgesetzt. Also, vermuten die Autoren der *New England Journal*-Studie, müssen promiskuitive Männer die eigentlichen Virus-Überträger sein: „Wir können davon ausgehen, daß sich Aids auch weiter von einer Prostituiertengemeinde in die nächste verbreiten wird – quer durch den afrikanischen Kontinent.“ (...)



Frankfurter Rundschau vom 15.03.1986

Die Polizei sieht keinen Datenmißbrauch bei AIDS

Die Grünen riefen Datenschutzbeauftragte an

Nach mehrtägigem Schweigen hat sich die Führung der Frankfurter Polizei jetzt gegen den Verdacht zur Wehr gesetzt, im Bahnhofsviertel verstießen Beamte gegen Bestimmungen des Datenschutzes und die Pflicht zur Amtverschwiegenheit, indem sie Gesundheitsdaten von Prostituierten weitergeben, die sich mit dem AIDS-Virus HTLV III infiziert haben. In einer Erklärung der Polizeipressestelle wird darauf hingewiesen, daß die Infizierten selbst der Polizei Angaben machten und Atteste vorlegten, die auf die Ansteckung hinwiesen. Die Erkenntnisse der Beamten seien immer so allgemein, daß genaue Zahlen nicht festgestellt werden könnten. Somit fielen sie auch nicht unter die Vorschriften des Datenschutzes. Die Grünen im Römer haben die Datenschutzbeauftragten der Stadt und des Landes eingeschaltet.

Die Grünen erbitten in offenen Briefen an den Frankfurter und den hessischen Datenschutzbeauftragten Stellungnahmen zu den Äußerungen des FDP-Kreisvorsitzenden und Landtagsabgeordneten Hans-Joachim Otto über die hohe Verbreitung von AIDS bei Prostituierten im Bahnhofsviertel. Die Politiker nehmen Bezug auf Berichte, nach denen Otto während eines Rundgangs durch das Bahnhofsviertel von Polizeibeamten auf Prostituierte hingewiesen wurde, die AIDS-infiziert seien.

Der Leiter des Gesundheitsamtes, Klaus Schildwäcker, hatte Otto energisch widersprochen und erklärt, die Frankfurter Prostituierten seien keine „Risikogruppe“. Bei 25 Frauen seien Antikörper gegen den AIDS-Virus im Blut festgestellt worden. Dies bedeute nicht, daß sie auch automatisch erkrankten.

Die Grünen wiesen darauf hin, daß ein Test des Gesundheitsamtes, an dem über 1000 Frauen teilnahmen, freiwillig und anonym gewesen sei. Die Oppositionspartei will wissen, wie die Polizei zu ihren Erkenntnissen gekommen ist. Es liege kein rechtlich geschütztes Interesse eines gefährdeten Dritten vor. Die Polizei sei somit auch nicht befugt oder verpflichtet, mögliche Kontaktpersonen von Infizierten zu informieren. „In der Bekanntmachung infizierter Personen an den FDP-Politiker sehen wir einen groben Verstoß gegen die informelle Selbstbestimmung der betroffenen Frauen“.

Die Datenschutzbeauftragten sollen auch Auskunft darüber geben, wie das

Gesundheitsamt Frankfurt die aus Reihenuntersuchungen gewonnenen Gesundheitsdaten schützt. Klaus Schildwäcker hatte gegenüber der FR versichert, daß seine Behörde keine Erkenntnisse an die Polizei weitergegeben habe.

Die Pressestelle des Frankfurter Polizeipräsidiums teilte gestern mit, die Beamten würden von Betroffenen selbst informiert. Auch in Erwartung von Haftverschonungen würden Atteste von Trägern des AIDS-Virus HTLV III freiwillig vorgelegt. Es sei zudem unerlässlich, daß in Verdachtsfällen gezielt gefragt werde, weil Vorsorge — beispielsweise für Mitgefangene — getroffen werden müsse.

Im Problembereich Rauschgift/Prostitution/AIDS müsse darauf hingewiesen werden, daß von „erheblichen Dunkelziffern“ ausgegangen werde, die sich jeglicher Erfassung und Kontrolle durch die Behörden entzögen. Besonders auf dem Straßen- und Autostrich und in billigen Absteigen gingen eine Vielzahl von Frauen, die zum Teil drogenabhängig seien, große Risiken ein.

Die Pressestelle: „Von den rund 2500 in Frankfurt tätigen Prostituierten stammen rund 30 Prozent aus dem Ausland, mehrheitlich aus Asien und Afrika.“ Viele von ihnen seien schon in ihren Heimatländern, die teilweise zu den Ursprungsländern der AIDS-Krankheit zählten, der Prostitution nachgegangen. Das Thema AIDS werde von der Frankfurter Polizei keineswegs dramatisiert, wichtig erscheine eine sachliche Diskussion. cg



Bay Area Reporter, San Francisco, vom 06.03.1986

Huge Jump In February AIDS Cases

The San Francisco Department of Public Health reported 101 new cases of AIDS and 47 deaths from AIDS during the month of February. The number of new cases is the highest ever recorded during a one month period since records began being kept in July, 1981.

Dr. Dean Echenberg, director of Communicable Disease Control for the department, said the jump in new cases may not represent a significant change in a plateau of new cases that had been reached during the past 13 months. During that time new cases averaged 65 per month.

"In any epidemic you have to expect a certain amount of month-to-month variation,"

Echenberg said. "We always look for long-term trends. The number of new cases in February is obviously an increase. But what it means in future trends is unknown."

Echenberg said the pattern of high risk groups developing AIDS has not changed significantly, even with February's increase. Ninety-six of the 101 cases occurred in homosexual/

bisexual men, seven of whom also used intravenous drugs. Three of the 101 were solely drug related, one of whom was a woman. One case was a recipient of a blood transfusion that occurred prior to 1983 and one case is still under investigation.

Echenberg also analyzed the 101 cases for county of residence, reporting facility, and diagnostic group. All were essentially the same proportions as reported in previous months. About 10 of the new cases represent late reporting.

The incubation period for AIDS can range from five to six years and Echenberg stressed these new 101 cases are most likely the result of infections acquired years ago through sexual contact or drug use. ■

Outreach, Service Programs Launched For Teen IV Users at Risk of AIDS

by Gregory Douthwaite

The first drug treatment program in San Francisco designed specifically for youth is scheduled to begin next month. The counseling program to be offered by a consortium of agencies, including the Larkin Street Youth Center, is to help fight AIDS among drug users under 18.

Hundreds of San Francisco teenagers use needle drugs, such as speed, heroin and cocaine, said Les Pappas, vice-chair of the board of Eighteenth Street Services, another drug treatment agency. These youth increase their risk for AIDS, he said, by sharing needles, by damaging their immune systems, and by impairing their decision-making on safe sex. (...)

The youth drug abuse program will be funded in part by a \$400,000 state grant to fight AIDS among the city's IV drug using population. Eighteenth Street Services expects to receive \$101,000 in grant money for their programs which are geared to gay men. The Mid-City Consortium will receive \$57,000 to conduct its program of outreach to young people. Eighteenth Street and the Consortium will work together.

Getting the needle-using

population to participate in counseling programs always presents tremendous difficulties, said Pappas, and convincing youth to seek treatment is expected to be especially difficult. "I don't think kids will be motivated (as adults) to make an ongoing commitment," he said. "They're still going through experimentation, and we'll have to make adjustments for that."(...)

The outpatient drug abuse program for youth will rely heavily on residential programs

to urge young drug users to come in for treatment. The Larkin Street Youth Center already has plans to hire a substance abuse counselor to do outreach work.

Drug abuse is an addiction, and the risk of contracting AIDS through IV drug use will continue unless the addiction is treated, said Gabriel Garcia, former director of Eighteenth Street Services. Outpatient treatment is unrealistic if the addict is living on the street, he said. "They need to get away from the street scene."

All the panelists agreed that youth are at risk for AIDS. Dr. Janet Shalwitz, director of the Youth Guidance Center Health Clinic, said, "There is high risk behavior in the entire teen population, although there are few cases so far."

Seventy-five teenagers have already been diagnosed with AIDS nationwide, including four in San Francisco, Shalwitz said. A group of youths is also ill with AIDS-related conditions, she said. (...)



Bay Area Reporter, San Francisco, vom 06.03.1986

HTLV Test May Be OK'd As Diagnostic Screen

The federal government may soon allow more widespread use of the AIDS antibody test. A new rule would allow insurance companies, employers, schools and others to screen individuals for AIDS. Such uses are not permitted now. Currently, the test may be used only for screening blood products, to detect AIDS-tainted blood supplies. Some individuals have voluntarily had themselves tested as well. But use of the antibody test as a diagnostic tool has been prohibited.

The Food and Drug Administration (FDA) is in the process of changing the rule. The approval for wide-scale use is expected "in the near future," said FDA Chief Counsel Thomas Scarlett on Feb. 14.

(Continued on page 2)

HTLV

(Continued from page 1)

The change was proposed quietly and will not require any action by Congress. The rule involves the label which must accompany every unit of the blood test kit. The label lists appropriate uses for the blood test. Currently, the label prohibits using the test as a diagnostic tool for AIDS.

"FDA is in the process of revising the package insert which instructs laboratories about the appropriate use and interpretation of the HTLV-3 antibody test," stated the FDA's Scarlett. Scarlett explained the proposed rule in a letter responding to an inquiry from California Assemblymember Art Agnos (D-SF).

"It is clear that health care authorities, including those at the Centers for Disease Control and others in the Public Health Service, consider the test of value in certain groups other than blood donors," Scarlett said.

"The test's labelling will be revised to reflect the manner in which it may appropriately be used for broadened applications based on data obtained since in-

itial licensure of the tests," Scarlett said.

When first released in the spring of 1985, the diagnostic accuracy of the test was in doubt. The test was designed to detect tainted blood donations at blood banks, not to diagnose people. The meaning of a positive—or a negative—test result from a living person was not clear.

Experience with the antibody test has convinced federal health authorities of two things. First, they now believe that the antibody test is a diagnostic tool for AIDS, when combined with other medical examinations. And second, they believe that individuals testing positive are able to infect others with AIDS—even if the person tested remains outwardly healthy.

The first change came in June 1985. At that time, the Centers for Disease Control formally incorporated the antibody test as a "key element" in any AIDS diagnosis.

Later, in September 1985, the Public Health Service stated, in its official prevention plan on AIDS, that "a person with a repeatedly reactive HTLV-3 antibody test is infected with HTLV-3 and able to transmit the virus to others."

The FDA's Scarlett said,

"The science surrounding AIDS has been changing quite rapidly. Fixed and rigid regulation in the face of rapidly changing scientific knowledge presents substantial problems for the Food and Drug Administration.

"The FDA is guided fundamentally by the best interest of the public health," Scarlett said. In the attorney's four-page, single-spaced letter to Agnos, he did not mention the possible effect of the rule change on discrimination based on AIDS antibody status.

Such discrimination has been partially blocked by the restrictions on the antibody test. Once those restrictions are lifted, employers, insurance companies and schools could legally require wide-scale screening for possible development of AIDS.

Some states—including California—prohibit such screening. However, those laws were based on the old assumption that the antibody test was useful only for blood banks.

Now that federal health authorities appear convinced that the antibody test is useful in diagnosing AIDS, the state laws may also be on shaky ground. ■

B. Jones



New York Native vom 24.03.1986

The Mormon Test

The Centers for Disease Control is run by a member of the powerful Mormon cult, James Mason. As a cult, Mormonism is every bit as dangerous (and nutty) as that of Rev. Jim Jones, which culminated in the deaths of hundreds of innocent people in Guyana. Crackpot Mormon solutions to "AIDS" will not work. They must be resisted by all courageous non-Mormon Americans.

It is curious that the Mormon-run CDC has not called for the testing of all people who have received blood or blood products during the last ten years (a group that includes the President himself, as well as the former Health Commissioner of New York City and, indirectly, their spouses and sex partners). Even in the gay community, blood products may play a major role in community exposure to "AIDS." But the financial liability of the blood product companies on that score would be so overwhelming that the CDC has to keep any inquiries along those lines as quiet as possible.

It is also curious that the Mormon-run CDC's call for testing comes on the heels of evidence that AIDS may not be caused by HTLV-III, but rather by African Swine Fever virus, which was introduced into Cuba by—guess who? Has the Mormon-run CDC created an HTLV-III testing smokescreen to obscure the real story? Will you let them get away with it?

It is also curious that the Mormon-run CDC would call for testing of the fraudulently created "risk groups" on the eve of the passage of the historic gay rights bill in New York City.

The whole mess smacks of politics, politics, and more right-wing Mormon politics. But one must resist the temptation to cope with one's fear by obeying illegitimate authority to save one's neck. Be brave, and don't let cultist James Mason turn America into Guyana.

Advocate, Malibu, vom 01.04.1986

Life-Sustaining Care

A large percentage of gay men with AIDS said they wanted to discuss life-sustaining hospital treatments with their physicians, but few of the patients had done so, according to a study published in the *New England Journal of Medicine* (Feb. 13, 1986). Perhaps as a result of this lack of discussion, many of the 118 San Francisco men with AIDS in the study believed life-sustaining treatments might be more effective than they really are.

Bernard Lo MD and his colleagues at the University of California at San Francisco (UCSF), who conducted the study, concluded that physicians should repeatedly discuss life-sustaining care decisions with their patients, starting right from the beginning of the patient/doctor relationship.

AIDS specialists at San Francisco General Hospital and at Houston's M.D. Anderson Hospital recently noted, at an AIDS forum in New York, that they frequently advised critically ill AIDS patients of the odds against long-term survival—after patients had experienced a stay in an intensive care unit.

Other findings from the study revealed that most of the patients had already thought about life-sustaining treatments; that more than half wanted intensive care and a mechanical respirator if they could no longer breathe on their own; and that nearly half wanted to be resuscitated if

their hearts stopped. Although half of the patients wanted their partners or friends to be substitute decision-makers if they became incompetent, only 42% of these men had completed "durable powers of attorney" for health care. (This legal option allows the patient to designate a proxy to make decisions about medical care if the patient should become incompetent.)

The UCSF researchers noted, "Without it [a durable power of attorney], partners and friends have no legal standing to share decisions with physicians."

Lo suggested that these legal and treatment decisions should be made by patients, and that physicians should raise these issues with patients before they become too sick or mentally incompetent. Patient advocates, whether lovers or friends, should also encourage these discussions.



Bay Area Reporter, San Francisco, vom 06.03.1986

Churches Rapped on Lack of AIDS Care

Episcopal Diocese Opens First National Confab on Church's Role in Health Crisis

by Allen White

Dr. Mathilde Krim opened the National Episcopal Church Conference on the AIDS Crisis with some highly critical remarks about the lack of involvement by religious denominations in the health crisis. Although she praised the Episcopal church for its contributions, Krim told reporters that most of the U.S. religious figures had done little to help those afflicted with the disease. Krim is a well-known cancer researcher in New York City.

Nearly 300 people from 41 states, England and Australia, representing ten religious denominations have gathered at Grace Cathedral for an unprecedented conference on AIDS organized in part by the local Castro Street ministry, The Parsonage. The conference began Tuesday night (Mar. 4) with a keynote address by Dr. Krim and will continue through Friday.

Bill Lorton, conference co-chair warned those registered that many would go back to their home towns and be accused of being "gay-lovers." He was forceful as he warned those participating in the conference that they would be subjected to the same stigma that currently is suffered by people with AIDS, AIDS-Related Conditions and by gay men and lesbians. "You will be the targets of mean-spirited people. You will be accused of being anti-family, anti-American and anti-God," said Lorton.

His remarks were delivered to almost 1,000 people who filled

Grace Cathedral for the first meeting of the conference. They came to hear the outspoken scientist, Dr. Mathilde Krim give the keynote address.

Dr. Krim began her remarks by giving a comprehensive overview of AIDS. She then told how the AIDS epidemic varied from the great flu epidemic of 1918 that killed over 20 million people. "It caused untold terror and suffering and it disappeared within two years," she said.

"It is interesting to compare the flu epidemic to the epidemic of AIDS. They have certain characteristics in common: both are caused by viruses, and both infections can kill," said Krim. "There are, however, also very significant differences between them. The killer flu virus was transmitted by casual contact, the AIDS virus is not. Unlike the flu, infection by the AIDS virus can be altogether prevented by simply avoiding very particular circumstances—blood to blood, and blood to semen contact—

under which it is transmitted."

She then emphasized, "The AIDS epidemic, as serious as it is, does not, therefore, justify measures for the isolation or quarantine of infected people, whether they have clinical symptoms or not. It certainly does not in any way, justify reactions of panic and hysteria."

Dr. Krim described the staggering proportions of the disease and its impact on people. "In assessing the size of the problem of AIDS in the coming years, we have, therefore, to think of a patient population of several hundred thousand or more, unless the spread of the infection can soon be controlled effectively through educational programs."

Dr. Krim stated, "There is no question that the challenge to science and medicine posed by AIDS is one of staggering proportions. It is also an enormous challenge to the rest of society. This is so in part because AIDS has appeared first among the politically disenfranchised among us: drug addicts lost to compulsory self-destructive behavior (and) gay men often still denied equal protection under the law and ostracized by the self-righteous."

Referring to the social issue of AIDS, Krim said, "Had a devilish mind wanted to conceive of the worst scourge for our society, it could not have come up with something more evil than AIDS."

Krim singled out gay men in New York who care for abandoned babies with AIDS and lesbians in San Francisco who have given blood when gay men were told not to. "Maybe the day will come when we can bring ourselves to say 'thank you, brother and sister,'" she said. ■



auszugsweise aus:
Gai Pied Hebdo, Paris, 08.03.86

Les militants-sida

Des militants du sida ? Oui, parce qu'on a toujours un peu le sentiment que tous ces bénévoles qui entourent les malades ont fait en somme du sida leur dernière cause ou leur nostalgique camaraderie. Mais il faut être juste, ce sont aussi des compagnons de la tendresse. Parce qu'ils osent affronter la maladie des autres avec beaucoup de lucidité et de générosité. Comme Joël, un fidèle de l'association AIDES.

(...) La formation des volontaires d'AIDES commence donc par quatre séances d'information (essentiellement médicales), de deux heures chacune, complétées par une importante documentation. Un travail théorique qui se poursuit par un week-end au château de la Commanderie en Touraine. Les intervenants d'AIDES abordent alors avec les volontaires la partie plus psychologique de ce qu'on pourrait appeler le « compagnonnage ». Il n'est dispensé ni recette ni remède miracle. Il s'agit simplement de comprendre qu'au-delà de la souffrance physique, la douleur est liée au désert affectif et à la question de la mort qu'affronte fatalement tout malade, et qui provoquent toujours soit le *black out*, soit la déprime. C'est ça justement qu'il s'agit de dédramatiser. La pédagogie utilisée, basée sur l'écoute, vise à donner un état d'esprit qui pourrait se résumer ainsi : être en sympathie, participer à la douleur de l'autre et lui renvoyer une image valorisante de lui-même. Faire qu'il soit vivant, et pas un animal en sursis.

« Je ne suis pas une aide-ménagère ! »

Allongés ou assis sur la moquette, dans une grande salle directement sous le toit du château, les « stagiaires » écoutent des cassettes d'émissions radiophoniques. Des personnes du monde médical et des

proches de malades y relatent leur pratique et les rapports d'attention qu'ils entretiennent avec eux. Ces moments de réflexion et d'analyse collective alternent heureusement avec des moments plus récréatifs où on peut faire des jeux de rôles par petits groupes, se détendre ou raconter ses expériences. Bref, un week-end qui se révèle un maillon essentiel de l'apprentissage. C'est là justement que j'ai rencontré Joël, un grand gaillard de trente-cinq ans, plein de pêche, qui travaille comme correspondant de presse, et qui, en dehors de ça, aime donner son temps aux autres. Sa rencontre et sa relation avec Alain, qui avait demandé à AIDES le compagnonnage d'un volontaire, Joël ne les a pas racontées tout de suite. Dans sa démarche, il y a beaucoup de pudeur, et surtout, un énorme respect d'autrui.

« Quand j'ai reçu le coup de téléphone d'AIDES, dit Joël, j'ai eu un peu d'appréhension, car je ne connaissais pas le type que je devais, à sa demande, visiter. Je n'avais jamais été dans cette situation, mais il fallait bien se lancer et j'ai appelé Alain tout de suite. Première chose qu'il m'a demandée : « Est-ce que tu as déjà vu quelqu'un qui a le sida ? » J'ai compris qu'il avait peur de tomber sur quelqu'un d'inexpérimenté, et surtout il craignait que j'aie peur. Je l'ai rassuré. Et il m'a demandé de venir tout de suite. Le prétexte, c'était de lui préparer son repas, ce que je n'ai pas fait

immédiatement, pour ne pas fuir dans les casseroles, et puis je ne suis pas une aide-ménagère ! Je voulais prendre le temps de parler avec lui. On a fait connaissance simplement, comme deux personnes qui se rencontrent pour la première fois. Il m'a dit beaucoup de choses sur sa vie, je lui ai raconté un peu ce que je faisais et, au bout de deux heures et demie, il m'a dit : « J'attends de toi que tu viennes régulièrement, et que nous puissions parler de tout. » Il savait ce qu'il voulait. Après quoi, il m'a dit que je pouvais partir, qu'il se sentait bien et reposé. Voilà. J'avais été vers l'inconnu, mais ce n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le penser. La difficulté se trouve plutôt dans la durée. Comme avec un ami, on ne s'engage pas à la légère. Il faut être disponible, au minimum une fois par semaine. On n'abandonne pas quelqu'un en cours de route et la première chose qu'Alain m'a dite en me voyant, c'est : « Tu ne me laisseras pas tomber ? » Ce qui explique d'ailleurs qu'on soit toujours deux volontaires à entourer un malade.

Son ami ne l'a pas laissé tomber

« A un moment, Alain est entré à l'hôpital pour faire des examens. Au fur et à mesure de mes visites, j'ai fait en sorte de me présenter aux infirmières et à l'interne. Il faut être bien avec le personnel médical, pour pouvoir intervenir si besoin est, être un interlocuteur valable et informé. Dans l'ensemble, le corps médical se montre assez chouette et on est bien accueilli. Pour les tâches matérielles, les histoires de papier, on répond à la demande. Ainsi, c'est Alain qui a tenu à me présenter à sa meilleure amie. Il m'a aussi demandé d'écrire à son père qui vit en province, et au garçon avec qui il avait vécu une histoire d'amour. Son père est un type rigoriste qui voit la maladie de son fils comme un châtement divin ! Mais il s'occupe quand même bien de lui, sans doute par devoir.

« Son ex-ami, lui, est un gars formidable, qui ne l'a pas laissé tomber, et qui le soutient et l'entoure merveilleusement. Moi, dans ce contexte, je n'ai pas à me substituer à son entourage. Je suis le représentant d'AIDES, le lien d'une communauté. Je suis plus neutre affectivement, ce



Forts. Gai Pied, 8.3.86

Gay Journal, Heidelberg, Nr. 3 (März 86)

qui permet à Alain de me confier des choses qu'il ne pourrait dire à d'autres. C'est une situation parfois inconfortable et frustrante, car on doit quand même se tenir en retrait. On est à une place où on peut être amené à jouer n'importe quel rôle. Mais je garde toujours à l'esprit qu'Alain est une personne vivante, active, qui prend en charge sa maladie. Je suis simplement là pour l'aider, pour rendre ses jours plus faciles et faire qu'il continue à s'intéresser à ce qui se passe autour de lui, qu'il conserve son identité.

Des épreuves qui réveillent !

AIDES est le contraire de l'anti-chambre de la mort. D'ailleurs, la mort n'est pas mon problème fondamental, même si la formation qu'on nous donne implique que l'on sache qu'on est en face de quelqu'un qui peut mourir, mais aussi qui doit, dans la plupart des cas, s'en sortir. De toute façon, ça ne sert à rien de s'émouvoir, ça ne l'aide pas, bien au contraire ! Il faut parfois accepter une situation très difficile, mais garder son sang-froid sans projeter ses propres trauilles. Je ne fais ça ni par renoncement, ni par sacrifice, ni par pitié. On peut trouver des tas de raisons, mais en fait c'est pour moi un réflexe très naturel pour ne pas laisser quelqu'un dans la difficulté. Et puis cette rencontre des autres est pour moi une expérience exceptionnelle. Alain m'a apporté beaucoup de choses. Son courage, sa volonté de se battre contre la maladie, l'affection qu'il me témoigne fabriquent une relation humaine vraiment enrichissante et donnent, je crois, une autre dimension à l'existence.

« Une chose est sûre, quand on est passé par toutes ces épreuves que représentent les sentiments d'exil, d'abandon, de refus de la maladie, de culpabilité, d'injustice, de solitude, d'angoisse de la mort et en même temps d'espoir, on n'est plus le même ! On réalise la vanité des choses, l'inutilité de la façade, la mort présente à tout moment de l'existence, et crois-moi, ça réveille ! »

Marco LEMAIRE

Ungeschicktheit oder Ignoranz — Der Bonner Umgang mit AIDS

BONN — Es ist eine alte Erfahrung: Man kann auch durch Mißachtung diskriminieren, es bedarf dazu keines bösen Willens. 'AIDS — zwischen Angst und Verdrängung' heißt ein sicherlich gut gemeintes SPD-Werkstattgespräch, das am 24. Februar im Erich-Ollenhauer-Haus (der 'SPD-Baracke') stattfindet. Als wollte die Partei, die sich bisher in Sachen AIDS durchaus vernünftig und zurückhaltend benommen hat, das Thema ihres Symposions vorführen, verdrängt sie dabei selber: die Betroffenen! Es ist richtig und sinnvoll, wenn die SPD (siehe auch das Interview mit Dr. Emmerlich in diesem Heft) darauf achtet, daß eine Vermischung der Themen AIDS und Homosexualität vermieden wird. Es ist aber unglaublich, wenn sie ein Werkstattgespräch ansetzt, zu dem ausschließlich Wissenschaftler und Politiker eingeladen sind sowie als unvermeidliche Dekoration Rosa von Praunheim, aber kein einziger Vertreter der AIDS-Hilfen oder Betreuer. Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Dachorganisation von 30 regionalen AIDS-Hilfegruppen in der Bundesrepublik, bezeichnete jetzt in einer Presseerklärung (13.2.) diesen Vorgang zu Recht als 'völlig unverständlich'. Der Sprecher der DAH, Wolfram Schweizer, nannte es einen Affront, daß die Praktiker in der AIDS-Arbeit nicht in das Hearing der SPD integriert seien. Die Tagesordnung des Hearings sieht vor 'Experten und Auditorium diskutieren über AIDS' — tunlichst ohne die Experten von der schmutzigen Basis, die mit den traurigsten Umständen der Krankheit täglich konfrontiert sind?

Drei Arbeitsgruppen widmen sich den Themen 'Verändert AIDS unsere Gesellschaft' (kein Thema für Betroffene?), 'AIDS — ein vielfältiges praktisches Problem' (aber nicht für Praktiker?) und 'AIDS — eine Herausforderung für die Wissenschaft'. Die DAH ist keine Schwulenorganisation, sondern eine neutrale Dachorganisation für alle Betroffenen. Sie findet vielfältige Anerkennung, wird aus öffentlichen Mitteln unterstützt. Nichts gegen Rosa von Praunheim, aber ein Experte ist er nun wirklich nicht. Bleibt zu hoffen, daß sich Praunheim und der als Experte geladene Prof. Haerberle vehe-

ment gegen die seltsame Selektion wehren.

Abzuwarten bleibt auch, ob wenigstens das 'Sachverständigen-Gremium' bei der Anhörung des Deutschen Bundestages besser besetzt sein wird. Die Diskussion über die Zusammensetzung dieses Gremiums ist, wie wir erfahren, noch nicht abgeschlossen. Die Anhörung wurde vom Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages beschlossen, nachdem die beiden Anträge der Koalitionsparteien einerseits und der SPD andererseits zum Thema AIDS (Dez. 85, wir berichteten kurz) an die Ausschüsse verwiesen worden waren. Allein die CDU/CSU-Fraktion hatte 10 bis 15 Experten vorgeschlagen. Da die anderen Parteien auch nicht bescheidener sein werden und das Hearing trotzdem nur einen Tag dauern soll, wird nun heftig gefeilscht, wer soll, wird nun heftig gefeilscht, wer wen und wieviele seiner 'Experten' durchbringt. Die DAH ist gut beraten, sich energisch dahinter zu klemmen, daß sie diesmal nicht übergangen wird.

Unabhängig davon wird die DAH im April in Bonn ein eigenes Hearing veranstalten, um, wie ihr Sprecher mitteilte, nicht nur Zahlen und Krankheitsbilder, sondern auch die alltäglichen Probleme im Umgang mit der Krankheit zu demonstrieren — eben die menschliche Seite des Problems.



auszugsweise aus: Siegessäule, Berlin, Nr. 3 (März 86)

DER UMGANG MIT AIDS

AIDS gibt's!

Heute ist AIDS eine Realität von uns allen, aber wir reden noch darüber, ob wir sie für uns anerkennen sollen oder nicht (Test ja/nein). Da droht ja Diskriminierung, Registrierung, Isolation! Anstatt die Probleme des Schwulseins anzupacken und zu leben, versuchten früher viele, sich durch Therapien „umpolen“ zu lassen oder es zu verdrängen. Heute, anstatt sich über das Leben mit AIDS auseinanderzusetzen, geht's meistens auch nur darum, wie man sich denn vor der Krankheit schützen könne (Safer Sex-Diskussionen). Dann gab es früher aber eine Gruppe couragierter Schwuler, die ihr Schwulsein trotz oder gerade wegen der drohenden Diskriminierung und Tabuisierung öffentlich machten. Die identifizierten sich mit dem Schimpfwort „schwul“ und entzogen dadurch allen Aggressionen, Tabuisierungen und Verdrängungen die Grundlage. Man hatte endlich Platz, offen an die inneren Probleme des Schwulseins heranzugehen und konnte nun tatsächliche Diskriminierungen selbstbewußter und aggressiver ans Licht der Öffentlichkeit ziehen, anstatt in der Angst davor zu verharren.

Von diesem Schritt sind wir in puncto AIDS aber noch weit entfernt. Wir können zwar nicht mehr sagen: „I'm proud to have AIDS!“, aber doch zumindest: „Ich habe AIDS / bin positiv!“. Nicht die Tatsache, als AIDS-Kranker/Positiver registriert zu sein, bedroht uns, als vielmehr die Angst davor, mit diesem Status nicht aggressiv und selbstbewußt umgehen zu können. Warum verkriechen sich immer noch die meisten? Weil wir selber als Betroffene AIDS immer noch als etwas ansehen, was nicht sein darf. Da regiert nicht nur die Todesangst, sondern ein Moralismus, der aus dem Bedürfnis nach Verdrängung entsteht. Die Verdrängung zeigt sich in Fragestellungen, wie sie nicht zuletzt auch auf der TU-Bilanz-Veranstaltung der Deutschen AIDS-Hilfe auftauchten, wo nach einem Jahr Arbeit immer noch 1 Jahr Test – 1 Jahr Safer Sex die wichtigsten Themen zu sein schienen. Keine Silbe über Sterbehilfe, Betreuung von AIDS-Kranken, Sex mit AIDS-Kranken/Positiven. Immer noch die Frage: „Wie schütze ich mich vor AIDS?“ und „Wie gehe ich mit der Angst vor AIDS um?“, anstatt „Wie gehe ich mit AIDS um?“, „Safer oder unsafer Sex?“ und, Lieblingsverdrängungsthema: „Test – ja oder nein?“

Das gab's doch alles schon einmal: Schwule waren schwul, wollten es aber nicht zeigen oder nicht wahrhaben, da ja Diskriminierung drohte, bzw. weil man die gesellschaftlichen Ängste und Vorurteile gegenüber dieser „Krankheit“ verinnerlicht hatte. Man war erpreßbar, hatte Angst und blieb alleine.

Habt ihr euch eigentlich mal überlegt, wie diese Fragen auf jemanden wirken, der sie sich gar nicht mehr stellen kann? Äußerst zynisch. Ein AIDS-Kranker kann von dir nur denken, daß du dich vor ihm schützen möchtest. Daß er nicht vernünftig genug war, zu dumm, zu versaut, zu unsafe, zu abhängig vom Sex, daß er etwas hätte ändern können. Hat er aber nicht! Und jetzt braucht er deine Hilfe, kein Mitleid, deine Achtung und nicht deine Angst, die du dir ja so wunderbar an ihm abarbeiten kannst.

Nehmt AIDS endlich als eine Realität an, die euch bereits betrifft, denn wir haben es schon. Entweder im Blut, oder schon manifest, zumindest aber im Kopf! Die Fragen sind jetzt: „Wie lebe ich als AIDS-Kranker?“ – „Was mache ich mit meinem kranken Freund, dem bewußt Positiven, oder der eigenen, wirklichen Gewißheit (und nicht nur der so flott dahergesagten), mich infiziert zu wännen, auch ohne Test?“ Und vergeßt endlich die ganzen moralisierenden Implikationen in den Diskussionen um Test und Safer Sex.

Macht endlich den Test, wenn ihr wissen wollt, woran ihr seid. Laßt den Test getrost sein, wenn ihr auch so schon eindeutig genug für euch selber einschätzen zu können meint, wie es um euch steht, und ihr wißt, daß ihr auch ohne Ergebnis euer Verhalten und Denken über AIDS so verantwortungsbewußt und realistisch handhabt, wie ihr es selber von Getesteten verlangt! Manchem kommt eben ein Positiv-Ergebnis schwarz auf weiß immer noch wie ein Todesurteil vor, was es aber ja nicht ist.

Nur: Schluß mit der unterschwelligsten Moral! Macht den Test endlich oder laßt ihn bleiben! Hört auf, ihn wie eine Gretchenfrage zu behandeln, an der sich entscheidet, wie verantwortungsbewußt man mit AIDS umgeht. Er hilft nicht, verantwortungsvoller zu werden, als der Mensch ohnehin ist bzw. nicht ist, der ihn macht. Getestete sind keine Helden (mancher wollte sich absichern, negativ zu sein), Nicht-Getestete keine Schweine (manche reagieren auch ohne Test betroffener als mancher Positive). Der Test schützt nicht vor AIDS und er macht dich auch nicht kranker als du bist, denn der erste Schock wird überwunden. Er ist ein Angebot an alle, die Klarheit haben wollen. Ob mit oder ohne Test: Wenn du AIDS bekommst, dann bekommst du es. Und das ist alles, was zählt. Du hast nur die Wahl, wissen zu können oder glauben zu wollen. Aber in der Verantwortung gegenüber der Realität AIDS sitzen wir alle im gleichen Boot: Es bedroht uns alle jeden Tag aufs Neue. Ob getestet, nicht getestet, positiv oder negativ. (Im Übrigen: lieber jetzt, in Ruhe, bewußt den Test machen lassen, als ihn beim nächsten Krankenhausaufenthalt ungefragt serviert zu bekommen!) (...)

Peter Meinke



NEW YORK CITY

Colonial House Inn

CHELSEA

NEW YORK CITY



COMFORTABLE . . .

CONVENIENT . . .

LOW RATES . . .

Single Rooms with single bed.

Double Rooms with oversized beds or twin beds
(some with refrigerators).

All rooms have washing facilities.

All rooms share bath.

Reservations required —

Deposit necessary for minimum of two nights

Room payment due upon arrival

Refundable \$10.00 key deposit

In order to maintain lowest rates in New York
we do not accept Credit Cards

Personal Checks accepted for advance reservations
only, not as payment upon arrival

Single Room — \$25.00-35.00
Double Room — \$40.00-55.00

Make checks payable to:

COLONIAL HOUSE

Mailing Address:
P.O. Box 20212 London
Terrace Station,
New York, N.Y. 10011
318 West 22nd Street
New York, N.Y. 10011
(212) 243-9669

Gay Express, Hamburg, Nr. 3 (März 1986)

Motivation tut not

Größtes Bundes-Treffen zur psychosozialen Betreuung von AIDS- und AIDS-Vorfeldpatienten

Mit 250 hatte man gerechnet, gekommen waren insgesamt 600 Teilnehmer aus allen Teilen der Bundesrepublik. Veranstalter dieser ersten fachübergreifenden Tagung, die vom 19. - 22. Februar in München stattfand, waren die AG AIDS der I. med. Abteilung des städtischen Krankenhauses München Schwabing, vertreten durch Dr. Hans Jäger, und die Münchner AIDS-Hilfe, vertreten durch Karl Georg Cruse.

Die geglückte Konzeption der Tagung reichte von fachspezifischen Fragestellungen bis hin zu persönlichen Schwierigkeiten im Umgang mit AIDS und AIDS-Kranken.

Die Einbindung von Politikern in diese Veranstaltung zwang diese dann auch zur aktiven Teilnahme an der aktuellen Diskussion. Staatsminister *Franz Neubauer*, der Schirmherr der Münchner Tagung, betonte in seinem Grußwort die Wichtigkeit der psychosozialen Aspekte. So sollte »statt Schuldzuweisung ein humaner und mitfühlender Umgang mit AIDS-Kranken und Infizierten« tonangebend sein.

Damit steht Minister *Neubauer* in krassem Widerspruch zum Münchner Kreisverwaltungsreferenten *Gauweiler* (CSU), dessen Haltung etwa der städtischen Innenbehörde entspricht - und *OB Kronawitter* (SPD), die das Problem AIDS lieber mit seuchenpolizeilichen Maßnahmen regeln wollen. In der Podiumsdiskussion zu diesem Thema, geleitet von einer engagierten *Marianne Koch*, prallten die »Ordnungspolitiker« *Gallwaß* (Juraprofessor) und *Kathke* (Leiter des Gesundheitsamtes München) auf die Vertreter einer »ko-

operativen Lösung« (*Dr. Schmacke*, Gesundheitsamt Bremen, *Jürgen Roland*, Deutsche AIDS-Hilfe, *Dr. Leky*, Uni Bonn).

Wären die Vertreter der »harten Linie« die ganze Tagung über geblieben, hätten sie sicher etwas dazugelernt. So aber blieben die Fronten unverändert.

Ob sie nun aus Bayern, Hessen oder Norddeutschland kamen - unter den Praktikern war unbestritten, daß die Bemühungen um Prophylaxe, Beratung und psychosoziale Versorgung das Problem AIDS angebar machen - nicht aber ordnungspolitische Maßnahmen. In zunehmendem Maße wird bei ihnen auch das verantwortungslose »Durchtesten« ganzer »Risikogruppen« abgelehnt, da ein solches Vorgehen die möglichen Folgen nicht bedenkt, die von psychischen Belastungen über soziale Ausgrenzung bis zum Verlust des Arbeitsplatzes reichen können. Hier hat sich die massive Kritik der AIDS-Hilfen gelohnt.

Am Ende dieser Diskussion scheinen wir aber noch nicht angelangt zu sein, wie Flugblätter des »Schiller-Instituts« (EAP) und ein Frankfurter Verein zur Verhinderung von AIDS beweisen. Letztere wollten die abschließende Podiumsdiskussion sprengen, indem sie mit Voltair-Zitaten zur Meinungsfreiheit aufriefen, aber die Tätowierung antikörperpositiver Personen forderten, damit man sie schneller aussondern könne.

Ein anderes, immer wieder in die Beiträge einbezogenes Thema war das Schwulsein, der Umgang mit den Homosexuellen und der Homosexualität,

wie das vor allem *Sophinette Becker* von der Heidelberger Psychosomatischen Abteilung der Uni-Klinik in ihrem Vortrag ausführte. Ohne die Sensibilität für diese Prozesse ist eine medizinische und psychologische Herangehensweise an das Problem AIDS sinnlos.

Die Fülle der Fragen, Anregungen und Vorschläge fanden nach insgesamt drei Tagen mit 10 Stunden Vorträgen, 6 Stunden Diskussion im Plenum und weiteren 60 Stunden in den Arbeitsgruppen abschließend in der von *Dagobert Lindlau* (Bayr. Rundfunk) sympathisch und sensibel moderierten Abschlußrunde noch einmal zusammenfassend ihren Ausdruck:

- Meldepflicht würde alle hoffnungsvollen Ansätze zunichte machen,
- nicht moralisierende Aufklärung tut not,
- wenn schon auf das Heer der »kostenlosen Laienhelfer« zurückgegriffen wird, muß für ausreichende Supervision gesorgt werden,
- bessere Koordination der Hilfsangebote vor Ort,
- Test darf keine Vorbedingung für die Drogentherapie sein

Ian Schäfer von der Deutschen AIDS-Hilfe brachte es auf den Punkt: Wir wissen spätestens jetzt mit den Erfahrungen dieser Tagung, wen wir motivieren müssen in Ämtern, Behörden, Parteien oder Ministerien. »Dann laßt uns das auch tun!«

Hans Georg Floss



Pressekonferenz 19.2.1986

v.l.n.r.: Dr. Jäger, L.S. Wiener, G. Vad, J. Roland, D. Seux (Paris)

Foto: M. Lucan

auszugsweise aus: Gay Express, Hamburg, Nr. 3 (März 86)

»Wir engagieren uns für Ihre Gesundheit«

Als einen mutigen, notwendigen und nachahmenswerten Schritt hat es ein Sprecher der Hamburger AIDS-Hilfe bezeichnet, daß die AOK das Thema AIDS zum Gegenstand einer öffentlichen Veranstaltung gemacht hat.

Auch wenn das Konzept, Politiker, Wissenschaftler und Selbsthilfegruppen hier zusammenzubringen, teilweise nicht ganz geglückt ist – die Politiker gingen, bevor die Selbsthilfegruppen das Podium betraten – kann die Veranstaltung als ganze als großer Erfolg gelten.

Unter dem Motto »Wir engagieren uns für Ihre Gesundheit« hatte die AOK Hamburg am 13. Februar zu einem »AIDS-Hearing« im Audimax der Universität geladen. (...)

Nach den etwas professoralen Vorträgen der Wissenschaftler wurden die politischen Aspekte erörtert. *Freimut Dowe* (SDP) betonte, daß »Vorurteile gegen einmal stigmatisierte Menschen schwieriger zu bewältigen sind als die medizinische Lösung solcher Probleme.« (...)

Angesichts der Tatsache, daß Menschen wegen ihrer Erkrankung Wohnung und Arbeitsplatz verlieren oder etwa die Berliner AIDS-Hilfe am Hausingang ihrer neuen Räume kein Schild anbringen darf, weil die im Haus praktizierenden Ärzte das für Geschäftsschädigung halten, sei, so *Hans Schäfer* von der Berliner AIDS-Hilfe, ein Gesetz nötig, das die Diskriminierung von Erkrankten und »Positiven« unter Strafe stelle.

Gegen Berufsverbote für infizierte Prostituierte und eine strenge Erfassung aller Infizierten, die man in München für erforderlich hält, wandte sich *Dr. Lothar Jene*, AIDS-Koordinator der Gesundheitsbehörde Hamburg, und sprach in diesem Zusammenhang von einer »Rambifizierung« des Themas AIDS.

Als in der letzten Runde die Selbsthilfegruppen auf dem Podium Platz nahmen, waren die Politiker, wie beklagt wurde, bereits gegangen. Die Gruppen waren darüber verärgert, zumal Frau

Adam-Schwaetzer geäußert hatte, sie habe noch nie einen AIDS-Kranken gesehen. Die Gelegenheit, zumindest einen Eindruck aus der Arbeit in den Beratungsstellen zu bekommen, war verfallen.

Deutlich wurde, daß die Beratungsarbeit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement aufrecht erhalten wird. Anträge auf ausreichende Besetzung der Einrichtungen hätten keine Chance, angenommen zu werden. *Hans Georg Floß* von der AIDS-Hilfe Hamburg sieht darin die zynische Bedeutung der Selbsthilfe: »Die Politiker verlassen sich letztlich darauf, daß wir uns selbst helfen.« Andererseits wurden 4,5 Mio DM für eine veraltete Informationsbroschüre der Bundesregierung vergeudet.

Vertreter der *Intervention*, einer Hamburger Beratungsstelle für schwule Männer und lesbische Frauen, berichteten aus ihrer Beratungstätigkeit. Die Qualität der Fragen, so *Jan Laute* und *Roland Hoffmann*, habe sich inzwischen verändert. Nicht mehr die Frage

nach den Gefahren einer Ansteckung stünden im Vordergrund, sondern konkrete Probleme wie die Möglichkeit, eine Infektion zu erkennen, wie man sich verhalten solle, welche Ärzte die Patienten richtig betreuen.

Die Beratungsmöglichkeiten der Ärzte, darauf wies *Thomas Dettke* vom AIDS-Telefon der Gesundheitsbehörde hin, seien angesichts einer Vergütung von 8,50 DM pro Gespräch sehr beschränkt. Psychosoziale Betreuung sei im Gesundheitssystem nicht vorgesehen. (...)

In vieler Hinsicht hat sich gezeigt, wie notwendig das Hearing war. Die Initiative der AOK kann Nachahmer brauchen.

Rolf Winiarski

Gay Journal, Heidelberg,
Nr. 3 (März 86)

Zusammen- Arbeit bei der AIDS-Hilfe

AMSTERDAM – Eine europäische Dachorganisation der AIDS-Hilfegruppen wurde jetzt anlässlich der dritten europäischen Gesundheitskonferenz schwuler Gruppen in Amsterdam gegründet. Sie heißt 'European AIDS Foundation, EAF' und wurde von den nationalen AIDS-Hilfen Belgiens, Frankreichs, Großbritanniens, der Republik Irland, Italiens, der Niederlande, Norwegens und der Bundesrepublik Deutschland ins Leben gerufen. Zu aller erst soll eine Intensivierung des innereuropäischen Informationsaustausches erfolgen, ferner eine gemeinsame Repräsentanz gegenüber der Europäischen Gemeinschaft. Der Plan, eine rein schwule AIDS-Dachorganisation zu gründen, wurde mehrheitlich abgelehnt. Die DAH legte außerdem gegen diesen Plan ihr Veto ein. Ein Sprecher der DAH wies darauf hin: „Beim gegenwärtigen Stand des Problembewusstseins wird AIDS sowohl medizinisch wie epidemiologisch, sozial und politisch als ein Gesamtproblem der Gesellschaft“ betrachtet. Die DAH wurde übrigens in den Beirat der EAF gewählt.



Gay Journal, Heidelberg, Nr. 3 (März 86)

AIDS und die Erbanlagen

GÖTTINGEN – AIDS sei in einem vermutlich sehr großen Ausmaß von der genetischen Konstitution des Menschen abhängig, schrieb jetzt der Göttinger Humangenetiker



Prof. Dr. Gerhard Jörgensen in der Januarausgabe der 'Sexualmedizin', „Bei aller Bedrohlichkeit, die zweifellos von dieser Virusepidemie ausgeht, wird die Menschheit nicht an AIDS zugrunde gehen“, sagt der Wissenschaftler und weist auf die im Vergleich zu anderen früher gefährlichen Viruskrankheiten relativ geringe Infektiosität hin, die vermutlich nur bei 5 bis 20 Prozent liege. Demgegenüber erkrankten bei den Masern 95, bei Pertussis 70, bei Ruhr 50 und bei Scharlach 35-40 Prozent der mit den jeweiligen Viren infizierten auch an der Krankheit. Das spreche aber dafür, daß die Erbanlagen hier in starkem Maße mitentschieden, ob es zu einer AIDS-Erkrankung komme. Jörgensen vergleicht AIDS hierbei mit der infektiösen Gelbsucht (Hepatitis B), bei der ebenfalls nur ein Teil der Virusinfizierten erkrankte. Das ändere, betont Jörgensen, natürlich nichts daran, daß alle, auch die Virusträger (die man auch Testpositive oder 'Ausscheider' nennen kann), andere Menschen mit den LAV-Viren anstecken könnten. Die klinisch unauffälligen Testpositiven seien, davon könne

man ausgehen, gegen das Virus 'gefeit'. Auch bei ihnen könne aber extrem hohe Belastung die Feiung des Körpers ggf. abbauen und so eine Erkrankung an AIDS möglich machen. Dennoch sollte, so fordert Prof. Jörgensen, die Tatsache der relativ gar nicht so hohen Infektiosität eigentlich eine sachlichere Behandlung in den Medien herbeiführen. Der Wissenschaftler

schließt damit, daß die Zahl der Erkrankungen in der Bundesrepublik noch zunehmen werde. Der beste Schutz sei Partnertreue. Allerdings werde es bei jenen Menschen, die zu Polygamie oder Promiskuität neigten, auf lange Sicht nicht zu Verhaltensänderungen kommen. „Die in einigen Jahren zu erwartend Möglichkeit aktiver Schutzimpfung wird dem derzeitigen 'Zuchtmeister', dem AIDS-Virus, Angst und Schrecken nehmen“, prophezeit Jörgensen.

Gay Journal, Heidelberg, Nr. 3 (März 86)

Die Krankheit bekämpfen – nicht die von der Krankheit Betroffenen!

Anläßlich der größten bundesdeutschen AIDS-Fachtagung haben Verlag und Redaktion der Zeitschrift GAY JOURNAL an Presse-Agenturen und Bundesministerien, an Landesministerien und Wohlfahrtsverbände, an Krankenkassen und Arbeitsämter per Telex den nachfolgenden Aufruf geschickt:

STAAT MUSS AIDS-PROPHYLAXE UNTERSTÜTZEN

HEIDELBERG – Wie Pressemeldungen zu entnehmen ist, haben die ersten Zehntausend amerikanischer AIDS-Kranker die USA an ärztlicher Behandlung und an Verdienstausschlag umgerechnet 15,12 Milliarden Mark gekostet. Daran kann jedermann ermesen, welche Kosten auch auf die Bundesrepublik, ihre Krankenkassen und Arbeitsämter zukommen, wenn wir nicht schnellstens der Immunschwächekrankheit Herr werden.

Dr. Hans Jäger von der 'Arbeitsgruppe AIDS' am Schwabinger Krankenhaus hat auf der für die Bundesrepublik bisher größten AIDS-Fachtagung in München jüngst hingewiesen, daß die gegenwärtige Situation für AIDS-Patienten schlicht „traurig“ sei. Der Mißstand sei bereits am Mangel von psychosozialer Betreuungspersonal erkennbar.

Die Hauptgruppe der Betroffenen bilden noch immer die Homosexuellen. Ihre in den USA gestartete Aktion 'Safe Sex' (Sicherer Sex) hat schon jetzt deutlich erkennbar dazu beigetragen, die progressive Verbreitung der Krankheit spürbar abzubremsen. Und in den Niederlanden haben die Homosexuellen auf Grund solcher Erfahrungen damit begonnen, 'Safe Sex'-Aktionen ins Leben zu rufen. Diese sollten auch bei uns Nachahmung finden.

Nicht nur Aufklärung und der Hinweis auf die Benutzung von Kondomen helfen, auch solche Aktionen selbst können wesentlich dazu beitragen, unserem Land Kosten zu ersparen, die sonst ins Riesenhafte anwachsen und unser Sozialsystem ernstlich in Frage stellen dürften.

Deshalb sollte der Staat all diese Aktionen der Homosexuellen durch öffentliche Hinweis verbal ermutigen und finanziell Helfer wie Betroffene unterstützen.

Weiter fordern wir das Bundesgesundheitsministerium auf, sich mit Vertretern der Homosexuellenorganisationen an einen Tisch zu setzen und die nötigen Maßnahmen gemeinsam zu beraten.

Die Mitarbeiter von Verlag und Zeitschrift GAY JOURNAL, Heidelberg, bitten alle Presseorgane und Medien, Regierungsstellen und Ämter sowie die Verbände der freien Wohlfahrtspflege um tatkräftige Unterstützung bei diesem Vorgehen. Pan-Verlag GmbH / GAY JOURNAL, Heidelberg



auszugsweise aus: New York Native vom 10.03.1986

HTLV-III is generally presented as a given. But has anyone proven it is the cause of AIDS? Perhaps it isn't.

by Anna Mayo

On April 23, 1984, Margaret Heckler, then U.S. Secretary of Health and Human Services, made a portentous announcement: Dr. Robert Gallo of the National Cancer Institute had discovered HTLV-III, the virus that causes AIDS. "Today we add another miracle to the long honor roll of American medicine and science," said Heckler. "Yet another terrible disease is about to yield to patience, persistence, and outright genius." Now that they had the virus, could a vaccine or antibiotic be far behind? A vaccine would take no more than two years, Heckler promised. Although there seems to be some delay in the cure department, at least the first, basic premise remains certain. As is attested by every paper in the *Journal of American Medicine*, the U.S. Centers for Disease Control's *Mortality and Morbidity Weekly Report*, Lawrence Altman of the *New York Times*, et al., the so-called "AIDS virus" is the sole or primary cause of AIDS.

Or is it?

Last November, Dr. Ernest Sternglass, an American scientist of the anti-nuclear persuasion, took the microphone at the plenary session of the Brussels International Symposium on African AIDS and advanced the hypothesis that interuterine exposure to radiation during the nuclear weapons tests of the 1950s and '60s often played a part in the etiology of AIDS in the 1980s. (...)

"I bought the plane ticket on the spur of the moment after I won the cash award from Citizens Energy Council," said Sternglass. (The CEC November award had been for his "23 years of service to humanity": his 1963 American Association for the Advancement of Science testimony in favor of passage of the Atmospheric Test Ban; his 1979 *Esquire* magazine manifesto against the anti-ballistic missile plan to ring American cities with atomic warheads; his appearances as an expert witness against nuclear facilities, from Shoreham, Long Island to Hanford, Washington.) (...)



Bill Culture

Anti-Nuclear Scientist Dr. Ernest Sternglass

"I don't have to tell you," said Sternglass, soaring into his Brussels theory, "that people who lived in areas of moderate to heavy rainfall, downwind from, or in the same longitudes as, the nuclear bomb tests of the '50s and '60s, consumed radioactively contaminated food and water and therefore were bound to have suffered health effects. Rain-drenched equatorial Africa is located in the same longitudinal belt as Bikini Island in the South Pacific, so the area received fallout from the 1950 H-bomb test in largely undiluted form within a week or two, and also from the 1962 French nuclear tests in the Sahara Desert. The diet in Central Africa is based on milk, meat, corn, and manioc [a root vegetable], all of which take in radioactive strontium-90, which pass to the embryos carried by pregnant women subsisting on this diet. In the embryos, which are twice as sensitive to radiation as individuals at any other time in their lifespans, the strontium-90 replaced calcium in bone, from where it irradiated the bone marrow, destroying and damaging the white cells, the body's principal defense against infectious diseases,



which have their origin there. The embryos irradiated in this manner developed into human beings with congenitally weakened immune systems, who were unable to respond to insults they might have otherwise withstood. Of the millions of people born, most survived, because of counterbalancing factors such as a lack of secondary insults or an unusually strong genetic make-up. Some died in infancy, others of unusual childhood cancers, while still others made it until sexual maturity. They then succumbed to AIDS, when such co-factors as repeated viral infections, drug use, and/or the AIDS virus combined with their congenital weakness."

He added that Americans were also exposed to bomb fallout from Bikini and the Nevada tests. In addition to interuterine effects, they suffered—and continue to suffer—post-natal effects as a result of exposure to emissions from nuclear facilities.

"Did I tell you that I talked to Robert Gallo in Brussels?" asked Sternglass. "At first, he didn't take me seriously. But he came around."

Gallo came around? I didn't believe it for a minute. Gallo works for the National Cancer Institute, one of the National Institutes of Health (NIH). Any halfway smart government scientist knows enough not to propose an investigation of radiation effects. (If you work for the nuclear state, you sign an unwritten nuclear loyalty oath.) And Gallo could have other motives for not subscribing to Sternglass's theory: It could appear to him as a challenge to the dogma that AIDS is caused by HTLV-III, which Gallo claims to have discovered. (...)

In attempting to establish that HTLV-III causes AIDS, one could regress to proof by revelation and simply accept Gallo's assertion. But logician Murphy says that to prove that a specific organism causes a disease, Western science demands the application of "Koch's Postulates."

According to Koch's first Postulate, testing would have to show that patients with frank AIDS have HTLV-III in their blood (everyone with tuberculosis has TB; everyone with smallpox has smallpox; and so on). But Dr. Anthony Fauci, director of the NIH's Institute of Allergy and Infectious Diseases, readily admits that in various samplings, from 20% to 40% of AIDS patients do *not* have HTLV-III in their blood. "This is probably due to poor testing methods," Fauci says (that is to say, he does not have *proof* one way or the other).

Until recently, it was thought that in the case of AIDS, Koch's second Postulate could not be fulfilled, since it requires injection of

the organism into a susceptible host. The problem was that no host was available, since animal species failed to develop AIDS, and human experimentation is considered unethical. However, an article in the September 27, 1985 issue of *Science* points out that, in fact, 119 human subjects have been injected with the virus. These are health workers who received accidental needle sticks in hospitals or laboratories. None of these subjects has the disease. Inculcated with the belief that HTLV-III is the cause of AIDS, most AIDS researchers have used these findings to demonstrate that the virus is difficult to transmit. Until the *Science* article, no one breathed—at least not in print—that these findings may also be interpreted to mean that HTLV-III does not cause AIDS.

Do the one million Americans whom the CDC projects to be "silent" HTLV-III carriers also approximate the conditions of Postulate II? If these presumed carriers all contract AIDS, would this be sufficient to prove they had been inadvertently "injected" through use of a needle or sexual activity?

No, it would not, for at least one alternative explanation exists—that is, that these "carriers" have had the virus since birth (failure of proof by exclusion).

Let us apply the proof by exclusion standard to the HTLV-III theory. Here one must:

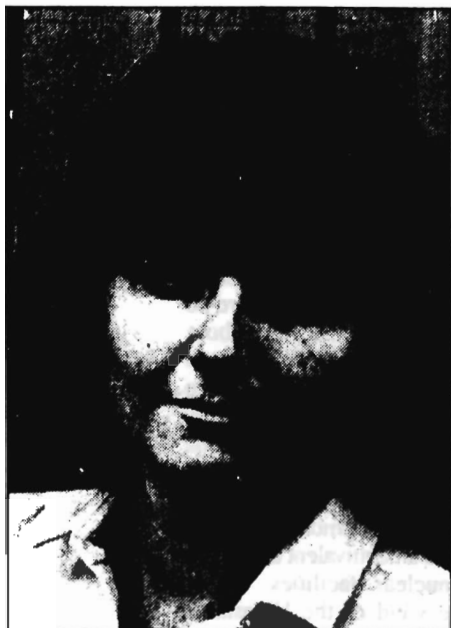
- (1) List all possible interpretations of the facts.
- (2) Prove that the list of interpretations is exhaustive.
- (3) Eliminate as impossible all **except** one of them.

Has this been done as regards HTLV-III? How about the idea that African Swine Fever Virus causes (or at least is a co-factor in) AIDS. Is this quackery, as Gallo implies?

First of all, although the *Native* has publicized the idea that ASFV is the cause of AIDS (or at least an indispensable co-factor), it was Dr. Jane Teas who first advanced the hypothesis—in 1983, during a post-doctoral fellowship at the Harvard School of Public Health. Teas noted a coincidence between outbreaks of AIDS in various human populations on the one hand and ASF in pig herds on the other.

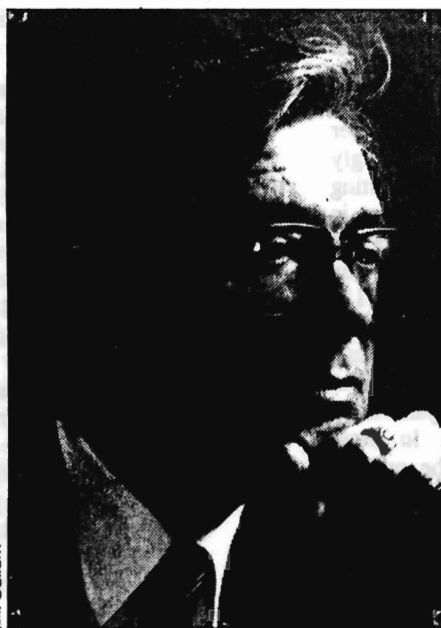
"I think HTLV-III may be an endogenous virus," Teas said recently. "That is, in a latent state, it has been present in most of us from birth. When swine fever or some other virus weakens the immune system, HTLV-III appears." After the British medical journal *The Lancet* published a letter from Teas



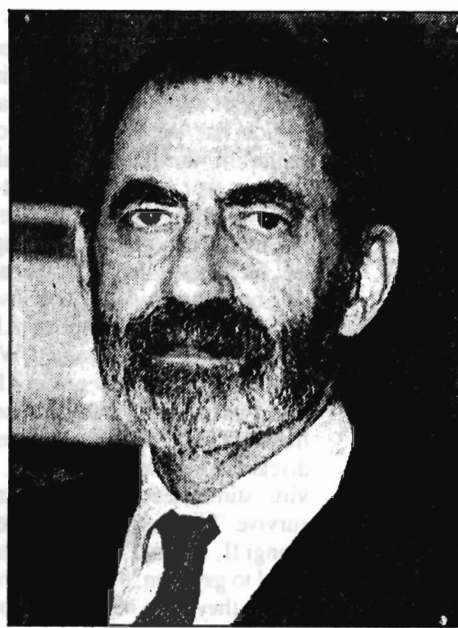


Bill Cultum

Dr. Jane Teas



Dr. Cesar A. Caceres



Bill Cultum

Dr. Joseph A. Sonnabend

(April 23, 1983), researchers in Haiti and Belgium found that the blood of AIDS patients was negative for antibodies to swine fever. "But they should have looked for the virus," Teas said in a recent telephone interview. "The Belgian researchers wrote me saying that they agreed their tests were not definitive. But they haven't done any others." She added that, when she spoke to the Haitian physicians' association, she was "denounced for having insulted the honor of Haiti."

Asked whether the U.S. government had tested AIDS blood for ASFV, Teas replied that the Department of Agriculture did so secretly, in 1984, and the results—which had to be obtained through the Freedom of Information Act—included some positive findings. Teas thinks the reason these results were not publicized was, first, that the U.S. did not want to detract from Gallo's 1984 "discovery" of HTLV-III and, second, to protect the \$23 billion American pork industry, which is prohibited from exporting meat infected with swine fever.

Swine fever isn't the half of it. Plausible alternative causation theories are as plentiful as actresses who long to play Blanche Dubois. In 1982, Cesar A. Caceres, M.D., a private practitioner in Washington, D.C., began to notice that all his AIDS patients had a factor in common—the use of oral drugs (marijuana, LSD, PCP, amyl nitrite, Quaaludes, and/or amphetamines). Of his several thousand gay patients who did *not* have AIDS, under 5% used drugs. Impressively, two of the oral users with AIDS tested *negative* for HTLV-III antibodies, suggest-

ing to Caceres that immune suppression is the original cause, *preceding* viral infection.

I asked Caceres if he had sent his findings to the CDC.

"I sent them a year ago," said Caceres, "but received no acknowledgment."

Was he seeking federal funding to continue his studies?

"No," said Caceres. "The fees I receive from my patients are adequate. Penicillin was discovered on a shoestring. The vaccine for polio was grown over a period of several years by three brilliant men who didn't have any million-dollar grants. It won't be dollars at work that will solve AIDS. It will be brains at work."

I also talked to the South African born Dr. Joseph Sonnabend, who received his M.D. from the University of Edinburgh and went on to become a Member of the Royal College of Physicians and former assistant to the inventor of interferon. Now a clinician/researcher in Greenwich Village, Sonnabend confirmed in a recent interview that he does not think LAV (pointedly, he uses the French name) causes AIDS. "I think it's caused by repeated viral infections that weaken the immune system," he said, and added that he had seen patients with AIDS who show *no signs* of HTLV-III infection. Working with Columbia University epidemiologists and a team of biologists at the University of Nebraska, Sonnabend has been analyzing histories and biological differences among the hundreds of patients he has treated since the beginning of the epidemic. Unfortunately, New York State has just rejected his request for funding, on the grounds that his proposals have "no scientific merit."



Dr. Mark Whiteside also doubts the HTLV-III thesis. A tropical disease specialist who runs a public health clinic in the migrant workers' town of Belle Glade, Florida (which has the highest rate of AIDS per capita in the U.S.), Whiteside strongly suspects that AIDS is an insect-transmitting "bunyanavirus." To explain the incidence in gay men, he supposes that originally a few gay vacationers in the Caribbean were bitten by a bunyanavirus-carrying insect. "HTLV-III/LAV is very likely an AIDS marker, useful in blood screening," Whiteside said recently. "But we see the AIDS virus as insect-borne, as an arbovirus [bunyanavirus], like malaria or Dengi fever. In those diseases, the antibodies that the original virus stimulates cause it to mutate in order to survive. To escape the antibodies, it becomes Dengi II, III, and IV. It's certainly not confined to gay men," he said. "In Belle Glade, where they have neither homosexuality nor heterosexual promiscuity, the disease is passed by insects that breed in open sewers and at night enter the windows that have neither screens nor glass but are kept open in hot weather."

In short, AIDS researchers, including the HTLV-III/LAV crowd, are only guessing. Guesses are fine, Murphy says, as long as constant repetition does not cause them to be mistaken for scientific facts, shutting out alternative theories. (People who live with glass hypotheses shouldn't throw stones.)

I went back to Sternglass. "How firm is your theory? I asked him. "It would be hard to prove," he said placidly, then added, "These historical hypotheses are *always* difficult to prove."

As empirical evidence that the tests have had *some* effects, Sternglass said that both the United Nations and the U.S. Atomic Energy Commission have found high levels of strontium-90 in bone samples of people alive during the 1950s bomb tests, and that a 1962 survey found high strontium-90 in foetal and baby teeth in St. Louis, Missouri. (...)

It will not be possible to determine the precise dose of radiation received by any given individual *in utero*. So how does one tell if the dose was high enough to have caused immune damage?

"There is no known threshold for radiation effects," said Sternglass. He then described 1972 Canadian Atomic Energy Commission studies, little publicized in this country, which show that low levels of radiation cause cell membrane damage (high levels affect the cell nucleus) harmful to the immune system. He would like to see Con-

gressional hearings on the implications of these studies. (...)

Sternglass mentioned a paper that was delivered at a National Academy of Sciences meeting on the results of a nuclear war. The author, David S. Greer, dean of medicine at Brown University, warned that, in the aftermath of a nuclear exchange, there would be massive immunological damage, including "massive epidemics of AIDS-like diseases."

"If he's right about that, and I'm sure he is," said Sternglass, "then I'm right about what's already happened. If we want to predict non-blast effects, we don't need to wait for another nuclear war. We've *already had it*. What we should do is try to determine the casualties that have resulted from our putting 500 megatons of long-lived nuclear fission products into the atmosphere, plus what I estimate to be an equivalent amount of radiation from nuclear facilities. That's 100,000 times the yield of the Hiroshima bomb, during the '50s test alone. I call that war." ■

New York Native, 24.03.86, auszugsweise.

Rally Planned For AIDS Prisoners

Activists Cite Deplorable Conditions

NEWARK—Charging that "a plague mentality has taken over the entire hospital" where state prisoners with AIDS are treated, several People With AIDS (PWAs) advocates plan to march and rally for "immediate change" March 22 at the facility, St. Francis Hospital in Trenton.

While decrying conditions there, Marianne Gibson, president of Justice—The Helping Hand in Newark, said, "Prison guards, hospital workers, and hospital staff fear for their lives. Therefore, prisoners are totally isolated and are not even afforded the same rights of counseling services as they would be in any other prison institution."

The rally, which has been endorsed by the American Civil Liberties Union of New Jersey and Amnesty International, is planned for noon Saturday, in front of the hospital, which is located at 601 Hamilton Avenue.



Advocate, Malibu, vom 18.03.1986

Military Creates Ward For HTLV-3 Positive Soldiers

A Washington, D.C., army hospital has created a minimal care ward for all soldiers who have tested positive for the presence of HTLV-3 antibodies. According to a spokesman, the decision to implement the ward was made after a soldier, confined to the Walter Reed Army Hospital for medical surveillance, hanged himself.

Private First Class Michael W. Foster, 26, was found Jan. 19 hanging from his boot laces in an unused stairwell at the hospital; he had been transferred to Walter Reed from his base in Fort Knox, Ky., when he tested positive for HTLV-3 antibodies. Sources at the hospital said Foster had been subjected to endless "verbal and physical harassment" by other patients who assumed he was gay because of his test results. A subsequent examina-

evaluation and, if they are found otherwise healthy, are returned to active duty except for overseas or rapid deployment assignments.

—David France

Advocate, Malibu, vom 18.03.1986

AIDS' Toll on Hospital Workers

Hospital workers were the first group in this country to come into frequent and ongoing contact with AIDS patients. The majority have responded with concern and compassion for the patients while at the same time battling with all the fears that plague the rest of the population. Now that most hospitals in most major cities have admitted and treated large numbers of AIDS patients, what has been the psychosocial effect on the hospital workers?

Researchers at New England Deaconess Hospital in Boston, the major AIDS patient care facility in Massachusetts, recently interviewed 237 professional and technical hospital employees there to determine their feelings about their contact with AIDS patients. At the time of the study, the hospital had admitted approximately 60 AIDS patients, nearly one third of all the cases in the state.

Led by Carl R. O'Donnell, Sc.D., MPH, the researchers found that though technical workers, such as respiratory therapists, had the most frequent contact with AIDS patients, they had little social and emotional interaction. As a result, these workers were found to have experienced more stress and frustration in working with AIDS patients. In addition, the quality of that limited contact appeared to be a primary determinant in such workers' fear of AIDS.

Approximately 60% of the participants felt they had sufficient knowledge to deal with AIDS patients' physical needs, but only 42% felt equipped to cope with the emotional needs of such patients, their families and friends.

More than half of the workers reported that AIDS makes their job "a high-risk occupation," and 42% agreed that hospital workers should not be required to work with AIDS patients. Although a majority said they had thought about homosexuality more often as a result of AIDS, the percentage who reported feeling more tolerant was equaled by those who had become less tolerant.

Three quarters of the respondents felt that a special unit for AIDS patients would provide them with better care and would assure more stringent infection control, but only a minority (11%) said they would be willing to work in such a unit.

The researchers concluded that hospitals must implement not only AIDS educational programs but also special support programs during regular working hours for staff to help solve these problems.

JIM MARKS



tion at Walter Reed revealed Foster was not suffering from AIDS.

"The suicide caused us to look more closely at our operation," said hospital spokesman Peter Esker. Previously, antibody-positive personnel were mixed with others under general medical observation in a dormitory in an old wing of the hospital; AIDS counseling was not provided. "The new ward will be staffed with medical personnel, psychiatrists, psychologists, social workers and chaplains," said Esker. "Another factor is anticipation of the large number of HTLV-3 positives we expect in the coming months. We estimate that by the middle of the year we'll be getting 50-60 positives a month." Walter Reed currently has 41 soldiers with AIDS or with the antibodies. The hospital has processed 150 such individuals since mid-1983.

"This is not intended to be an AIDS ward, and it is not a form of isolation," said Esker. "It is merely a way to allow us to respond to their particular needs while we conduct further tests. The ward is for people who are HTLV-3 positive but show no signs of illness or opportunistic infections that would require intensive medical care. This way they won't be spread all around the place."

All military who test HTLV-3 positive are confined to military hospitals for surveillance and, in some cases, to await discharge. Under a controversial policy, the armed forces began administering the HTLV-3 antibody test last summer and has been discharging all recruits who are antibody positive and other personnel who admit they were exposed to AIDS through homosexual activity or active drug use.

All other antibody-positive soldiers are held for medical



Lancet, London, No. 8477, 15.02.1986, S. 379

CAN HTLV-III BE TRANSMITTED ORALLY?

SIR,—The isolation of HTLV-III from saliva¹ and tears² has prompted concern that this virus may be transmitted by casual contacts that would give rise to transfer of these secretions—for example, between children at school, by food handlers and via food utensils, or through handshaking and social kissing.

The Vancouver Lymphadenopathy-AIDS Study is a prospective investigation of over 700 homosexual men attending one of six general practices in central Vancouver. Every 6 months these men complete a questionnaire, are physically examined, and have blood drawn for laboratory tests, including HTLV-III antibody assay. This study population provides an opportunity to study the oral transmission of HTLV-III because many of these men have oral-oral, oral-genital, and oral-anal sexual contact with homosexual partners, and because the high prevalence of HTLV-III seropositivity in this population implies that oral contact with this agent is likely. All individuals (n=21) were identified who met the following criteria: (1) questionnaire responses indicating no receptive anal intercourse and no receptive fisting in the year before enrolment and during follow-up; (2) HTLV-III seronegativity at the time of enrolment; (3) follow-up HTLV-III serological status available at the time of this investigation. 15 of these 21 men reported more than five sex partners in the year before enrolment and 8 of them reported more than twenty. 10 reported more than a hundred male sex partners in their lifetime. 10 men reported that more than one-quarter of all sexual contacts were made in bath-houses. Almost all of them practised insertive (20) and receptive (21) oral-genital sexual contact, and 5 reported that they swallowed semen. Oral-anal sexual contact was less common (10 insertive, 16 receptive). 16 men reported insertive anal intercourse but only 2 reported insertive fisting.

During follow-up (median 1.8 years, range 0.5–2.4) only 1 man seroconverted. He reported having had three male sex partners in the final year of observation and had had no sexual contacts in bath-houses. This man usually practised insertive anal intercourse (in more than 80% of sexual encounters); he did not engage in insertive or receptive fisting, rarely had receptive oral-genital or oral-anal contact, and did not swallow semen. Of 99 seronegative men whose follow-up antibody status was available and who reported receptive anal intercourse in more than 25% of sexual encounters, 36 (35%) seroconverted during the same period.

The isolation of HTLV-III in a body fluid or tissue does not prove that the fluid or tissue represents a mode of transmission. Factors

which determine whether infection is transmitted include the concentration and viability of the agent within the fluid or tissue, access to a port of entry for the fluid or medium, the presence of receptors at the site of entry, and natural host defences near the site of entry. It is the isolation of HTLV-III in saliva and tears that has caused the greatest concern but there is no evidence to date that HTLV-III can be transmitted by either. Our analysis of risk factors for seropositivity for homosexual men showed that any apparent risk associated with oral-sexual contact was confounded by the known risk factors of number of sex partners and receptive anal intercourse; in multivariate analyses, no risk associated with oral sexual contact was detected.³ We know of no study that has implicated any oral sexual activity as a mode of transmission in male homosexuals. Nor has any study of family members of HTLV-III infected individuals revealed evidence of transmission to adults who did not have sexual contact with the infected individuals or to children who were not at risk from perinatal transmission.

The sexual practices of the 21 men we studied, the number of their partners, and the prevalence of HTLV-III seropositivity in homosexual men in Vancouver (at least 35%)³ combine to suggest that during the observation period these men received frequent oral exposure to HTLV-III. Yet only 1 man seroconverted and this probably happened through insertive anal intercourse, a known mode of transmission. Our findings corroborate the lack of oral transmission of HTLV-III.

MARTIN T. SCHECHTER
WILLIAM J. BOYKO
BRUCE DOUGLAS
MICHAEL MAYNARD
BRIAN WILLOUGHBY
ALISTAIR MCLEOD
KEVIN J. P. CRAIB

Vancouver Lymphadenopathy-AIDS Study Group,
St Paul's Hospital,
University of British Columbia,
Vancouver, British Columbia, Canada V6Z 1Y6

1. Groopman JE, Salahuddin SZ, Sarngadharan MD, et al. HTLV-III in saliva of people with AIDS related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 1984; 226: 447–49.
2. Fujikawa LS, Palestine AG, Nussenblatt RB, Salahuddin SZ, Gallo RC. Isolation of human T-lymphotropic virus type III from the tears of a patient with the acquired immunodeficiency syndrome. *Lancet* 1985; ii: 529–30.
3. Jeffries E, Willoughby B, Boyko WJ, Schechter MT, et al. The Vancouver Lymphadenopathy-AIDS Study II: Seroepidemiology of HTLV-III antibody. *Can Med Assoc J* 1985; 132: 1373–77.

British Medical Journal
Vol. 292, No. 6518,
15.02.86, S. 450

Rectal foreign bodies and the acquired immune deficiency syndrome (AIDS)

Recently we have seen an increased number of patients with rectal foreign bodies—vibrators and dildos 18 to 38 cm long. We suspect that the use of such “toys” is associated with anxiety about AIDS, and has been increased by the suggestions of the Terence Higgins Trust, *Capital Gay*, and the *Gay Times* who all advocate their use for “safe sex.” Bowel perforation is a well recognised complication of rectal foreign bodies.¹ Medical staff must be aware of this complication and not allow their apprehension about AIDS to prevent them from taking a full history and adequately examining these patients. —H T MILLINGTON, C J WAKELEY, Accident and Emergency Department, Charing Cross Hospital, London W6 8RF. (Accepted 22 January 1986)



Annals of internal medicine,
Vol. 104, No. 2, S. 287

Dt. Ärzteblatt, Köln,
Heft 9, 28.02.86, S. 544

Alopecia Areata and the Acquired-Immunodeficiency-Syndrome-Related Complex

TO THE EDITOR: The cause of alopecia areata remains unclear. Studies have suggested that the disorder is mediated by immune mechanisms, because it is a recognized complication of immunodeficiency disorders (1). Alterations in B and T lymphocytes and specifically T-suppressor and helper cells have been reported in these patients (2, 3). We report the case of a patient presenting with alopecia areata in whom a diagnosis of the acquired-immunodeficiency-syndrome-related complex was established. A possible relationship between the two diseases is suggested.

A 42-year-old promiscuous homosexual man with a history of intravenous drug abuse presented for evaluation of hair loss on the scalp. He had an approximate 1-year history of malaise, fatigue, weakness, hair loss of the beard and chest, and vague abdominal complaints, as well as intermittent diarrhea, mild weight loss, and intermittent low-grade fever. His medical history was remarkable for secondary syphilis treated 1.5 years earlier. He had no family history of premature alopecia.

Physical examination showed multiple large patches of alopecia in the parietal and occipital areas, beard, and chest. His hemoglobin level was 12.4 g/dL; hematocrit, 36.4%; leukocyte count, $4.4 \times 10^3/\text{mL}$ with 58% segmented neutrophils, 29% lymphocytes, 7% monocytes, and 5% eosinophils; and platelet count, 118 000 μL . Electrolyte and chemistry findings were normal except for an albumin level of 3.3 g/dL (normal, > 3.5). Evaluation for anemia, including bone marrow examination, yielded findings consistent with anemia of chronic disease. The rapid plasma reagin test was nonreactive, and the test for antinuclear antibodies was negative. Assay for the human T-lymphotropic virus type III (HTLV-III) antibody was positive, but that for hepatitis B surface antigen was negative. Stool was positive for yeast, but examination of areas of alopecia showed no yeast. Multiple skin tests for evidence of cell-mediated immunity were nonreactive. Lymphocyte phenotyping was not done. From the clinical criteria of weight loss, malaise, anemia, homosexual behavior, and the presence of HTLV-III antibody in a patient at high risk for HTLV-III infection, a diagnosis of AIDS-related complex was made (4).

Several studies have evaluated immunologic function of lymphocytes in patients with alopecia areata. Although results are controversial, Hordinsky and colleagues (2) have reported a significant increase in the proportion of T-suppressor/cytotoxic (OKT8) cells to T-helper/inducer (OKT4) cells in patients with alopecia areata and universalis when compared with normal control persons. The absolute number of T cells in both the patient and control groups was similar, meaning that the absolute number of OKT4 cells had declined. In the same study, a significant decrease in the absolute B-cell count was noted in patients when compared with controls. Similar alterations have been reported in patients with AIDS (4).

Because of the similar immunologic observations reported in AIDS, AIDS-related complex, and alopecia areata and the clinical findings in our patient, we suggest that the immunologic effects seen in AIDS could lead to the syndrome of alopecia areata. Further studies are needed to confirm this possible association.

RONALD S. SCHONWETTER, M.D.

EDWARD B. NELSON, M.D., Ph.D.

Baylor College of Medicine; Houston, TX 77030

REFERENCES

1. IPP MM, GELFAND EW. Antibody deficiency and alopecia. *J Pediatr.* 1976;89:728-31.
2. HORDINSKY MK, HALLGREN H, NELSON D, et al. Suppressor cell number and function in alopecia areata. *Arch Dermatol.* 1984;120:188-94.
3. GALBRAITH G, THIERS B, VASELY D, et al. Immunological profiles in alopecia areata. *Br J Dermatol.* 1984;110:163-70.
4. FAUCI AS, MACHER AM, LONGO DL, et al. Acquired immunodeficiency syndrome: epidemiologic, clinical, immunologic, and therapeutic considerations. *Ann Intern Med.* 1984;100:92-106.

Merkblatt für Augenärzte zur Verhütung von LAV/HTLV-III-Infektionen

Von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. (DVV) in München erhalten wir das folgende Merkblatt für Augenärzte:

① LAV/HTLV III ist der Erreger von AIDS; doch führen nicht alle LAV/HTLV-III-Infektionen zum voll ausgebildeten Krankheitsbild AIDS. Viele Träger des Virus haben keinerlei Symptome.

② Bei möglichem Kontakt mit Blut oder Tränenflüssigkeit sollten Handschuhe getragen werden.

③ LAV/HTLV III wird durch Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Viruswirksamkeit (siehe Desinfektionsmittelliste des Bundesgesundheitsamtes oder gleichwertige Präparate) oder Alkohol (30 bis 70 Prozent) inaktiviert. Tonometer- und Ultraschallköpfe, Diaphanoskope, Kontaktgläser und andere Instrumente, die nicht sterilisiert werden können, sollten mit entsprechenden Mitteln zwischen dem Gebrauch von einem Patienten zum nächsten jedesmal desinfiziert werden.

④ Anpaß-Sätze von Kontaktlinsen: Die im allgemeinen benutzten Reinigungsverfahren (Waschen mit Pflegemittel, zehminütiges Einlegen in dreiprozentige H_2O_2 -Lösung, zwei Stunden neutralisieren) sind ausreichend desinfizierend, und eine Übertragung von LAV/HTLV III ist bei Einhaltung der Empfehlung der Hersteller nicht zu befürchten, solange die Linsen zwischen jeder Benutzung entsprechend behandelt werden.

Für die DVV: Professor Dr. med. Friedrich Deinhardt
Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie
Pettenkoferstraße 9a
8000 München 2



JAMA, Chicago, Vol. 255, No. 8, 28.02.86, S. 1061

Questions and Answers

Tetanus Prophylaxis in AIDS Patients

Q Consider this scenario: Five men, all homosexual, are visiting a bathhouse and all step on the same nail at the bathhouse. Four of the five men are known to have the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and the fifth man is a close associate of the others. All five men present to their physician with a ten-day-old infected wound; no wound care had been administered. The wound is 1 cm in depth and the entrance is 1 mm in diameter; pus and foreign bodies are noted in the wound. Several of the men had previously received tetanus immunization and were fully immunized. Two have never received tetanus toxoid. What is the current recommendation for immunizing patients in this setting? Is it possible that injection of human tetanus antitoxin could contribute to the development of AIDS in the man who currently has no evidence of disease?

RICHARD A. FAUST, MD
New Orleans

A Immunoglobulin levels in AIDS patients are normal or elevated. This is thought to be secondary to polyclonal B-cell activation.¹ In addition, there is evidence of a diminished ability to develop an antigen-specific antibody response following immunization with both polysaccharide (pneumococcal polysaccharide) and protein (keyhole limpet hemocyanin) antigens.² In vitro studies indicate that AIDS patients have an intrinsic defect in their T4-helper/inducer lymphocytes' ability to mount a proliferative response to the soluble protein antigen tetanus toxoid. Patients with AIDS may also have a macrophage defect in antigen presentation, with their immune response inversely related to their level of immune deficiency.³

Antibody responses to tetanus toxoid boosters have been assessed in five young children with AIDS.⁴ They had all undergone previous tetanus immunization at least once, but none had detectable tetanus antibodies. After immunization, tetanus antibodies remained nondetectable in three patients; they were detectable in two patients but at lower titers than the lowest measured titer in age-matched controls. While these data on defective tetanus immune response in young children with AIDS cannot necessarily be extrapolated to adults, they suggest that adults with AIDS may have a similarly defective response.

Tetanus in AIDS patients has not been reported to the Centers for Disease Control to date. As with other members of the general population (including asymptomatic or mildly ill people infected with the human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus), AIDS patients lacking a three-dose primary series of tetanus toxoid should complete such a series using an age-appropriate preparation (DTP, DT, Td) as recommended by the Immunization Practices Advisory Committee.⁵ Those for whom ten years or more have elapsed since completion of their primary series or since their last booster should receive a booster dose of Td. As part of wound management, it would be prudent to administer a booster dose of Td, irrespective of previous immunization status or wound severity, as well as a prophylactic dose of tetanus immune globulin when the wound is other than clean and minor.

Tetanus immune globulin is produced from individuals who have been hyperimmunized with tetanus toxoid. There exists no evidence to indicate that tetanus immune globulin or any other immune globulin preparation prepared by the universally accepted methods has transmitted the human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus.

ROBERT T. CHEN, MD
THOMAS J. SPIRA, MD
Centers for Disease Control
Atlanta



Lancet, London, No. 8480
08.03.86, S. 525 ff.

NEJM, Vol. 314, No. 9
27.02.86, S. 581

ISOLATION OF HTLV-III/LAV FROM CERVICAL SECRETIONS OF WOMEN AT RISK FOR AIDS

MARKUS W. VOGT DAVID J. WITT
DONALD E. CRAVEN ROY BYINGTON
DAVID F. CRAWFORD ROBERT T. SCHOOLEY
MARTIN S. HIRSCH

Infectious Disease Unit, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA 02114; Department of Medicine, Division of Infectious Diseases, Boston City Hospital, Boston University School of Medicine, Boston, MA 02118, USA

Summary Cervical secretions from 14 women seropositive for HTLV-III/LAV were obtained between days 7 and 21 of the menstrual cycle and cultured for virus. HTLV-III/LAV was isolated from cervical secretions in 4 of 14 women, as well as from blood of 7 of 13 women tested. Female genital secretions may therefore be a source for sexual transmission of the virus to men.

Lancet, London, No. 8480
08.03.86, S. 525 ff.

ISOLATION OF AIDS-ASSOCIATED RETROVIRUS FROM GENITAL SECRETIONS OF WOMEN WITH ANTIBODIES TO THE VIRUS

CONSTANCE B. WOFSEY JUDITH B. COHEN
LAURIE B. HAUER NANCY S. PADIAN
BARBARA A. MICHAELIS LOUISE A. EVANS
JAY A. LEVY

Department of Medicine, Cancer Research Institute, University of California, San Francisco, CA 94143; Medical Service of the San Francisco General Hospital; and School of Public Health, Department of Epidemiology, Berkeley, CA 94720, USA

Summary The AIDS-associated retrovirus (ARV) was isolated from vaginal and/or cervical secretions from 4 out of 8 women whose sera contained antibodies to the virus. The quantity of virus recovered initially was so low that identification of ARV was accomplished only after passage of the isolates to cultured mitogen-stimulated normal human peripheral blood mononuclear cells. The results indicate that the vaginal canal under certain conditions could be a source of transmission of ARV.

NO HTLV-III ANTIBODIES AFTER HBV VACCINATION

To the Editor: Evidence for the transmission of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) by blood and some of its products has led to some concern about the safety of plasma-derived hepatitis B vaccine for people who should be immunized. Today, evidence against the transmission of an AIDS agent by hepatitis B vaccine made by Merck Sharp and Dohme is increasing.

The three inactivation steps used in the preparation of the vaccine have been shown to be effective in inactivating human T-cell lymphotropic virus Type III (HTLV-III),¹ and all in vivo studies have shown no transmission of AIDS by the vaccine.²⁻⁴ We would like to report our results of testing for HTLV-III antibody in recipients of the Pasteur hepatitis B vaccine (HEVAC) and to add evidence for the safety of this product, which is prepared according to a procedure different from that of the Merck vaccine.⁵ One inactivation step (formalin, 1:4000), supposed to inactivate HTLV-III virus, is involved in the preparation of the Pasteur vaccine.

Serum samples were obtained from 110 health care workers 1 to 12 months after they had received three injections of the first lot of Pasteur hepatitis B vaccine marketed in Belgium (lot 81207). The samples were collected between May 1982 and May 1984 and examined for HTLV-III antibodies by means of a commercial enzyme-linked immunosorbent assay (Vironostika anti-HTLV-III, Organon). Antibodies to HTLV-III were not detected in any of the samples tested.

Our data demonstrate that the first lot of hepatitis B vaccine produced by Pasteur is a safe product.

L. MUYLLE
Blood Transfusion Center
of Antwerp

B-2520 Edegem, Belgium

P. VRANCKX
Institute of Hygiene
and Epidemiology

B-1050 Brussels, Belgium

M.E. PLETERMANS
University of Antwerp

B-2520 Edegem, Belgium

1. Poiesz B, Tomar R, Lehr B, Moore J. Hepatitis B vaccine: evidence confirming lack of AIDS transmission. *MMWR* 1984; 33:685-7.
2. Stevens CE. No increased incidence of AIDS in recipients of hepatitis B vaccine. *N Engl J Med* 1983; 308:1163-4.
3. Dienstag JL. Safety of the hepatitis B vaccine. *N Engl J Med* 1985; 312:376.
4. Stevens CE, Taylor PE, Rubinstein P, et al. Safety of the hepatitis B vaccine. *N Engl J Med* 1985; 313:375-6.
5. Barin F, André M, Goudeau A, Coursaget P, Maupas P. Large scale purification of hepatitis B surface antigen (HBsAg). *Ann Microbiol (Paris)* 1978; 129 (B):87-100.



Lancet, London, No. 8477
15.02.86, S. 379

Lancet, London, No. 8479
01.03.86, S. 497

RECOVERY OF HTLV-III FROM CONTACT LENSES

SIR,—Body fluids from which human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) have been isolated include tears.¹ To find out if HTLV-III could be transmitted to contact lenses we studied volunteers known to be positive for HTLV-III antibodies.

Five men and one woman aged 29–43 agreed to wear high-water (70% water, 30% 'Lidofilcon A') contact lenses in an experiment. Three had AIDS-related complex and three had AIDS. The lenses were fitted in the afternoon and were removed the next morning 14–16 h later. The right lens was immediately put into culture medium RPMI 1640 (with phytohaemagglutinin 5 µg/ml, 10% fetal calf serum, and antibiotics). The left one was plated in saline solution and the centrifugate was processed for HTLV-III isolation. Cells released from the contact lenses to the culture medium were collected by low-speed centrifugation.

One patient did not wear the lenses but his tear fluid was aspirated for virus isolation. He had dry eye syndrome and retinal cottonwood spots but the other patients had no obvious eye lesions. One patient had tear fluid collected 2 months before he wore the contact lenses.

HTLV-III was sought by reverse transcriptase assay on co-cultures of lens-derived cells with H9 cells.² The assay was regarded as positive if the activity was 4 or more times higher than that of culture medium of uninfected H9 cells. HTLV-III was confirmed by immunofluorescence with monoclonal antibodies to p15 and p24.

HTLV-III ISOLATION FROM CONTACT LENSES

Patient	Sex	HTLV-III isolated from:			Clinical data
		Lens	Rinse	Tear fluid	
1	M	ND	ND	–	AIDS (HTLV-III encephalitis)
2	M	–	+	ND	AIDS
3	M	+	–	ND	ARC
4	M	+	–	ND	ARC
5	M	–	–	–	AIDS (Kaposi's sarcoma)
6	F	+	+	ND	ARC

ND = not done.

HTLV-III was isolated from four patients in contact lenses or rinsing solution (table) but not in the small volumes of tears. High water content contact lenses of only one manufacturer were used but it is not very likely that such lenses differ significantly in their ability to attract HTLV-III or cells infected with this virus.³ There is then a potential risk in contact lens fitting, in cleaning lenses, and in tonometry where the client is anti-HTLV-III positive. Fujikawa et al¹ used blotting paper to collect tear fluid and cells to the paper; cells may have attached to the paper and thus contributed to the positive result. We used capillary aspiration.

We thank the patients for their assistance in this study. Grants from Suomen Silmäsäätiö, the Social Insurance Institution, and the Paulo Foundation are acknowledged.

TIMO TERVO
JUHAN LÄHDEVIRTA
ANTTI VAHERI
SIRKKA-LIISA VALLE
JUKKA SUNI

Departments of Ophthalmology
and Virology,
University of Helsinki,
SF-00290 Helsinki, Finland;
and Aurora Hospital, Helsinki

- Fujikawa LS, Palestine AG, Nussenblatt RB, Salahuddin SZ, Masur H, Gallo RC. Isolation of human T-lymphotropic virus type III from the tears of a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *Lancet* 1985; ii: 529–30.
- Popovic M, Sargadharan MG, Read E, Gallo RC. Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 1984; 224: 497.
- Fujikawa LS, Salahuddin SZ, Ablashi D, Palestine AG, Masur H, Nussenblatt RB, Gallo RC. Human T-cell leukemia/lymphotropic virus type III in the conjunctival epithelium of a patient with AIDS. *Am J Ophthalmol* 1985; 100: 507–09.

HTLV-III ANTIBODIES IN PATIENTS WITH KIDNEY TRANSPLANTS OR ON HAEMODIALYSIS

SIR,—434 patients on haemodialysis and 232 with a functioning kidney graft, at nephrology centres in West Berlin, have been tested for HTLV-III antibodies. The patients on haemodialysis included 45 who had graft dysfunction. Sera which were positive on screening by laboratory A by ELISA were tested in laboratories B and C by western blotting.¹

2.0% (13/666) of sera were found positive by ELISA. 4 of these results (0.6%) were confirmed by western blotting (see table). All 13 patients had had a kidney transplant; 9 were on immunosuppressive therapy and the other 4 were back on haemodialysis after chronic

DETAILS OF 4 PATIENTS WITH CONFIRMED HTLV-III SEROPOSITIVITY

	Patient 1 (M, 29)	Patient 2 (M, 40)	Patient 3 (F, 51)	Patient 4 (F, 32)
<i>Immunosuppression</i>				
Steroids	–	+	–	–
Cyclosporin	–	+	+	+
Azathioprine	–	–	–	+
<i>Hepatitis serology</i>				
HBsAg	–	–	–	–
Anti-HBs	+	+	–	+
Anti-HAV	–	+	–	+
T4:T8 ratio	0.9	0.4	0.9	1.7

rejection of their grafts. Only 1 patient has symptoms of AIDS (generalised lymphadenopathy, patient 1). In the 3 patients with a functioning kidney graft whose HTLV-III seropositivity was confirmed the T4/T8 ratio was decreased in 2 and normal in 1. The 4 patients with positive results in all antibody tests had received their grafts from 3 donors who were drug addicts,² and we assume that HTLV-III infection was acquired via the kidney graft.

Thus the risk of HTLV-III infection seems low in patients on chronic haemodialysis. Since AIDS can be transmitted by organ transplantation donors are now tested for HTLV-III antibodies before organs are removed.

The HTLV-III antibody tests were done by ELISA ('Vironostika'; Organon) at the Bacteriological Institute, Moabit Municipal Hospital, Berlin, and western blotting was done at the Robert Koch Institute of the Federal Bureau of Health in Berlin, and at the Institute of Clinical and Experimental Virology of the Free University of Berlin. We also thank the following: Dr H. Becker, Dr I. Bennhold, Dr H. Langmaach, Dr G Grams, Dr M. Molzahn, Dr K.-O. Habermehl, and Dr M. A. Koch.

Department of Internal Medicine
and Nephrology,
Klinikum Steglitz,
Free University of Berlin,
D-1000 Berlin 45, West Germany

H.-H. NEUMAYER
K. WAGNER
S. KRESSE

- Pauli G, Vettermann W, Marcus U, et al. Risk groups for AIDS. *Munch Med Wochr* 1985; 127: 42–44.
- L'age-Stehr J, Schwarz A, Offermann G, et al. HTLV-III infection in kidney transplant recipients. *Lancet* 1985; ii: 1361.



Nature, Vol. 319, No. 6055,
20.02.86, S. 610

AIDS

Japan screens donated blood

Tokyo

JAPAN is waking up to the fact that it is not immune from acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Japan's Health and Welfare Ministry has rushed to implement a programme to screen a large proportion of the nation's blood donors, and an emergency grant has been awarded to develop new diagnostic tests for AIDS. These developments come close on the heels of approval of the import of an AIDS antibody test kit manufactured by Abbot Laboratories of the United States and confirmation of three more cases of AIDS in Japan, bringing the total to fourteen.

Japan's Red Cross will test the blood of one million donors in Tokyo and Osaka over a period of one year from 17 February, thereby screening more than 10 per cent of the 8 million expected donations. As recently as November, the Health and Welfare Ministry had stated that mandatory screening of blood donors for AIDS was unnecessary and that the estimated cost, ¥10,000 million (about £38 million), was prohibitively high (see *Nature* 318, 306: 1985), but increased media coverage made it more urgent to allay public concern.

Pamphlets have been distributed by the Health and Welfare Ministry reassuring the public that if they live a "normal" life they have almost no chance of catching AIDS, and prefectural and municipal health officials were recently given a semi-

nar on the disease. But ignorance is still rife, and the conviction lingers that AIDS is somehow a "foreign" disease.

A dial-for-AIDS-advice service in Tokyo, which earlier last year was receiving only a few calls per month, is now inundated with questions centred on the fear that contact with foreigners may cause infection. The report that one of the latest AIDS sufferers, a foreigner, associated with Japanese men because he thought they were free of AIDS will no doubt only add fuel to such suspicions.

The Red Cross will use an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) antibody test kit supplied by Dynablot, the Japanese subsidiary of Abbot Laboratories, for the block screening programme. It was announced last week, however, that an emergency grant of ¥40 million has been awarded by Japan's Science and Technology Agency to two research teams at the Health and Welfare Ministry's Health and Medical Affairs Bureau and the National Institute of Health to develop more reliable AIDS tests.

In addition to the testing of one million donors, ¥50 million has been put aside this year by the Japanese government for blood screening, but the funds allocated for AIDS research in Japan fall to insignificance compared with the more than \$300 million (about ¥55,000 million) expected to be spent by the US Public Health Service on AIDS research this year.

David Swinbanks

Lancet, London, No. 8478,
22.02.86, S. 457

Screening Blood for AIDS

The Blood Transfusion Services in England, Wales, Scotland, and Northern Ireland tested 593 393 blood donations for the AIDS virus up to the end of December. Of these, 13 donors were found to be HTLV-III-antibody positive and their donations were withdrawn. Mr Norman Fowler, Secretary of State for Social Services, thanked volunteers who returned from donating blood because they considered themselves to be at risk of infection.

Lancet, London, No. 8479,
01.03.86, S. 515

AIDS Newsletter

The first issue of *AIDS Newsletter* appeared on Jan 30. Its eight pages summarise the main national and international events that have taken place as reported in the scientific journals and the general press. The newsletter is published by the Bureau of Hygiene and Tropical Diseases, Keppel Street, London WC1E 6BT and aims to provide information for health care professionals dealing with AIDS patients.



* 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:

0 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen DM 39,--)

0 12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Institutionen DM 75,--)

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

0 Per Verrechnungsscheck (anbei)

0 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: _____



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

1000 Berlin 31

ABSENDER:

Name: _____

Organis.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Informationsbestellung

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

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

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

Datum: _____

Unterschrift : _____



