
AIDS Informationsdienst

Oktober 1986

4 DM

14

Redaktion	Zu wenig Geld für die AIDS-Hilfe in 1987?	+++	
	Kongreß AIDS geht jeden an	+++	Rezension: AIDS-aktuell" +++
	u.v.m.		
	Medizin und Forschung		Azidothymidin - Chance gegen
	AIDS?	+++	Front Page Science - Schlagzeigen und AIDS-Forschung
	+++	Is Oral Sex Unsafe?	Politik und Gesellschaft
	referent für Meldepflicht	+++	Landesseuchen-
	Frankfurt	+++	Zwangsmaßnahmen in München und
	Eine Hochzeit: Das Thema verfehlt		Gobi -
	WHO über AIDS-Ausbreitung besorgt	+++	Internationales
	in Großbritannien	+++	Die Anti-AIDS-Kampagne
	+++	Hot And Safe - Sex Clubs Sizzling Again	
Hilfe und Beratung	Bremen: Arbeitskreis verteilt sterile		
	Spritzen	+++	Berliner AIDS-Hilfe: Mehr als Selbsthilfegruppe
	+++	Bayerische AIDS-Stiftung in der Fußgängerzone Münchens	
Kuriosa	Telefonischer Mordversuch	+++	Kammerdiener
	starb an AIDS		

Impressum

Herausgeber: DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V., Bundesverband, Berlin
 Redaktion: Eberhard Zastrau, Michael J. Breuer, Jörg Engelbrecht
 Druck: Oktoberdruck GmbH, Berlin

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

REDAKTIONSADRESSE:

AIDS-INFORMATIONSDIENST, BERLINER STRASSE 37, 1000 BERLIN 31
 Telefon-Sammelruf: (030) 86 06 51 - Telex 1 86576 aids d

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 10. Oktober 1986

Guten Tag,

mit dieser Ausgabe des Infodienstes haben wir die Struktur geändert: Statt die Beiträge nach ihren Quellen zu ordnen, haben wir für die Presseauschnitte eine thematische Gliederung eingeführt. Die Beiträge sind untergliedert nach "Medizin und Forschung", "Politik und Gesellschaft", "Internationales", "Hilfe und Beratung", "Kultur". Falls entsprechende Beiträge anfallen, können wir auch Dokumentationsseiten und "Kuriosa" berücksichtigen.

Wie bisher auch, werden die eigenen redaktionellen Beiträge jedoch am Anfang des Infodienstes stehen.

Im übrigen haben wir bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beantragt, eine Fachtagung für die Redaktionen der Zeitungen und Zeitschriften für Homosexuelle und die Pressesprecher der regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen durchzuführen. Vom 28. - 30. November wird im Falle einer Bewilligung auf dem Seminar über aktuelle Forschungsergebnisse und kontroverse Themen der bisherigen Berichterstattung diskutiert.

Für heute die besten Grüße aus Berlin



Eberhard Zastra

Präventionsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe in Gefahr

Berlin (aid)

Einen zu geringen Haushaltsansatz für Prävention und Betreuung im Zusammenhang mit der Immundefekt-Krankheit AIDS befürchtet die Deutsche AIDS-Hilfe. Wie ihr Vorsitzender Gerd Paul gegenüber der Presse erklärte, "sind die erfolgreichen Ansätze in der Aufklärungs- und Vorbeugungsarbeit, die in diesem Jahr entwickelt wurden, ernsthaft gefährdet, wenn diese Arbeit nicht in angemessener Höhe weiterhin gefördert wird". Die Erfahrungen aus den USA und Europa seien Beleg dafür, daß für wirksame Präventionsarbeit das Engagement freier sozialer Gruppen - wie der Deutschen AIDS-Hilfe - mehr Kompetenz und Erfolg habe, als ein direktes Eingreifen staatlicher Stellen.

Im Haushaltsjahr 1986 sind für die bundesweite Aufklärungsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe zwei Millionen DM vorgesehen, die gerade ausreichen, um die vor allem im zweiten Halbjahr begonnenen Initiativen zu sichern. Um diese Arbeit fortsetzen zu können, sei - so die Deutsche AIDS-Hilfe - für 1987 ein Haushaltsansatz in Höhe von vier bis fünf Millionen "sachlich und präventionsstrategisch geboten". Paul abschließend: "Jede Mark, die heute für Aufklärung und Prävention ausgegeben wird, kann Menschenleben retten und ein vielfaches an Krankenbetreuungskosten sparen helfen."

=====

S P E N D E N A U F R U F

Handeln heißt an erster Stelle: aufklären, aufklären, aufklären.

Für ihre Aufklärungsarbeit braucht die DEUTSCHE AIDS-HILFE e.V. dringend Geld. Viel Geld. Daran fehlt es.

Unterstützen Sie die Arbeit der DEUTSCHEN AIDS-HILFE e.V.! Spenden Sie Geld!

Ermuntern Sie auch Freunde und Bekannte, Geld zu spenden!

Ein Überweisungsschein liegt diesem Info-Dienst bei.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31. Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Berlin, Kto: 003 93 300 (BLZ 100 906 03), Postgiroamt Berlin-West, Kto: 179 00-105 (BLZ 100 100 10).



Billa Müller tot

Hannover (aid). Die durch Presse und Fernsehen unter dem Pseudonym Billa Müller bekannt gewordene Mitarbeiterin der Hannöverschen AIDS-Hilfe ist in den Morgenstunden des 4. September gestorben. In dem Nachruf der AIDS-Hilfe heißt es: "Die Hannöversche AIDS-Hilfe hat den Tod einer jungen Frau aus Hannover zu beklagen, die - 34 Jahre alt - ihr schweres Leiden nur auf diese endgültige Weise überwinden konnte. Einer breiteren Öffentlichkeit war sie unter dem Pseudonym Billa Müller bekannt geworden, als sie sich im vergangenen Jahr - schon von der Krankheit gezeichnet - mit allen ihr noch verbliebenen Kräften dafür einsetzte, zu warnen und aufzuklären, wachzurütteln und um Verständnis zu werben. Sie unterstützte unsere Arbeit, indem sie ihr persönliches Schicksal öffentlich machte, ohne auf sich selbst Rücksicht zu nehmen. So waren wir Freunde geworden, aber ohnmächtig mußten wir zusehen, da ihr niemand helfen konnte. Jetzt nehmen wir Abschied und weinen. Ihr Leben und Sterben werden uns Ansporn sein."

Kongreß "AIDS geht jeden an"

Berlin (aid). Wie bereits im letzten Infodienst gemeldet, findet vom 5. bis zum 7. November 1986 in Berlin ein internationaler Kongreß des Berliner Gesundheitssenators mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums und in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe statt. Internationale Referenten des Kongresses sind Prof. Dr. Luc Montagnier, Paris, Dr. Mervin Silverman, San Francisco, Dr. Dean Echenberg, San Francisco, Roger Staub, AIDS-Hilfe Schweiz, Jan van Wijngarden, Amsterdam, Dr. Helga Halbich, Wien. Im Verlauf des Kongresses werden in 18 Arbeitsgruppen Themen wie "Angehörige und Freunde - Leben mit der Krankheit, Auseinandersetzung mit Sterben und Tod", "Safer sex- Gesprächskreise", "Psychosoziale Versorgung von AIDS-Patienten", "Wege und Formen der Selbsthilfe" behandelt. Das offizielle Programm des Kongresses liegt inzwischen vor und kann beim Senator für Gesundheit und Soziales, Geschäftszeichen II C 2, An der Urania 12 - 14, 1000 Berlin 30, angefordert werden. Dorthin sind auch die Anmeldungen für den Kongreß zu richten.

Studie zu Gesundheitspolitik, Forschung und AIDS veröffentlicht

Berlin (aid). "AIDS kann schneller besiegt werden" lautet der Titel einer jetzt veröffentlichten Studie zu den Reaktionen der Gesundheitspolitik und der medizinischen Forschung auf die Immundefekt-Krankheit AIDS. Der Autor Dr. Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin) setzt sich kritisch mit



den bisherigen Forschungsschwerpunkten auseinander, die zu einseitig auf die Entwicklung eines Impfstoffes oder Therapeutikums ausgerichtet sind und die Erforschung möglicher Ko-Faktoren für das Ausbrechen der Krankheit ebenso vernachlässigen wie die Möglichkeiten der Prävention. Einen weiteren Schwerpunkt der Untersuchung bildet das entstandene System der Aufklärungs- und Beratungsarbeit mit den Wechselwirkungen zwischen staatlichen Maßnahmen und dem Engagement freier sozialer Organisationen wie der AIDS-Hilfe-Gruppen. Ein weiteres Kapitel des Buches ist der Auseinandersetzung mit dem Test auf Antikörper gegen das Virus HIV gewidmet. Rosenbrock wendet sich gegen die Zuordnung des Infektionsrisikos an "Risiko-Gruppen" und beschreibt "Risiko-Situationen", die durch geeignete Präventionsangebote und Aufklärung vermieden werden können.

Prostituierten-Kongreß fordert Prophylaxe statt Tests und Zwangsmaßnahmen

Brüssel (aid). In einem Brief an Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth forderten die 120 auf dem Internationalen Huren-Kongreß in Brüssel versammelten Prostituierten und ihre Unterstützerinnen die Bundesregierung auf, statt repressiver Maßnahmen wie Tests mehr Gewicht auf Prävention und Aufklärung der männlichen Bevölkerung zu legen: "Gesundheitskontrollen verhüten nicht sexuell übertragbare Krankheiten (einschließlich AIDS), Kondome schützen davor." Die Prostituierten forderten insbesondere Bemühungen zur Aufklärung der gesamten Öffentlichkeit über den Gebrauch von Kondomen und spermiziden Substanzen. Über die kühle Atmosphäre der Tagungsräume im Europäischen Parlament setzten sich die Kongreßteilnehmerinnen mit souveräner Herzlichkeit und solidarischer Ernsthaftigkeit hinweg. Motto des Kongresses war: "Good girls go to heaven, bad girls go everywhere."

Deutsche AIDS-Hilfe beginnt Seminar-Programm

Berlin (aid). Im letzten Quartal dieses Jahres veranstaltet die Deutsche AIDS-Hilfe mehrere Seminare, die als Fachtagungen der intensiven Information und dem Aufbau eines Koordinationsnetzes dienen sollen. Die Termine und Themen im einzelnen:

- 20. bis 22. Oktober zur Entwicklung der AIDS-Problematik im Strafvollzug bei Drogen-Abhängigen;
- 19. bis 21. November zum Thema AIDS und Prostitution;
- 5. bis 7. Dezember zum Thema AIDS-Prävention bei Drogenabhängigen;
- 17. bis 19. Dezember zu den Problemen bei der Beratung minderjähriger, drogenabhängiger Prostituiierter.



Zuschüsse in Baden-Württemberg

Tübingen/Heidelberg (aid)

Die AIDS-Hilfe Tübingen erhielt am 29. August einen Zuwendungsbescheid des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg. Darin wird der AIDS-Hilfe Tübingen für Aufwendungen im Jahre 1986 ein Zuschuß über DM 9.500,-- bewilligt. Ende August erhielt auch die AIDS-Hilfe Heidelberg von der Stadt Heidelberg einen Sachkostenvorschuß in Höhe von DM 5.000,--. Weitere Zahlungen aus dem vom Gemeinderat beschlossenen Haushaltsposten für die Arbeit der AIDS-Hilfe wurden in Aussicht gestellt, sobald die AIDS-Hilfe Heidelberg eine buchhalterische Zwischenbilanz vorlegt.

Neue Beratungszeiten der AIDS-Hilfe Köln

Köln (aid)

Bei der AIDS-Hilfe Köln wird die ehrenamtliche Arbeit seit Mitte August durch drei angestellte Mitarbeiter unterstützt. Im Rahmen des Arbeitsbeschaffungsprogramms konnten eine Sozialpädagogin, ein Psychologe und ein Soziologe eingestellt werden. Erste Auswirkung der neuen Personalsituation ist die Ausweitung der Zeiten für persönliche Beratungen, die nun täglich montags bis freitags in der Zeit von 17.00 bis 19.00 Uhr angeboten werden. Das Büro ist montags bis freitags von 10.00 bis 17.00 Uhr besetzt. Telefonische Beratungszeiten sind Montag, Mittwoch, Donnerstag und Sonntag von 19.00 bis 21.00 Uhr über die Telefonnummer (0221) 249209.

Veranstaltung zugunsten der AIDS-Hilfe Dortmund

Dortmund (aid)

Am 18. Oktober findet im "Cabaret Queu" in Dortmund-Hörde ein Fest zugunsten der AIDS-Hilfe Dortmund statt. Der Veranstalter, die Demokratische Lesben und Schwuleninitiative hat das Duo Lisa Politt und Gunter Schmidt aus Hamburg eingeladen. Mitarbeiter der Beratungsstelle werden auf der Veranstaltung den Verein und seine Arbeit vorstellen.

Vortragsreihe über AIDS

Köln (aid)

Die Melanchthon-Akademie, das Bildungswerk des Evangelischen Stadtkirchenverbandes Köln, veranstaltet beginnend am 1. Oktober eine Vortragsreihe über AIDS. Eingeladene Referenten sind Frank Rühmann, Dr. Gisela Bleibtreu-Ehrenberg, Dr. Thomas Bliesener und Pfarrer Ernst-Werner Kleine. Die Moderation der Abende hat Dr. Siegfried R. Dunde.



Zwei neue Mitarbeiter in Berlin

Berlin (aid)

Ein Sozialarbeiter und einen für Beratung und Supervision zuständigen Psychologen hat die Berliner AIDS-Hilfe seit dem 1. September als neue Mitarbeiter. Insgesamt verfügt die Berliner AIDS-Hilfe jetzt über 4 1/2 hauptamtliche Stellen. Ausserdem wurde vor kurzem ein Kleinbus erworben, der auch für einen mobilen Informationsstand genutzt wird. Der Wagen wurde im Beisein von Gesundheitssenator Ulf Fink eingeweiht und war von dem Erlös einer Kunstauktion finanziert worden.

Tätigkeitsbericht der Berliner AIDS-Hilfe

Berlin (aid)

Rechenschaft über 15 Monate Arbeit in den Projekten der Berliner AIDS-Hilfe legte die Gruppe kürzlich in einem 36 Seiten langen Papier ab. Der Bericht beleuchtet den Aufbau der Berliner AIDS-Hilfe als eigenständige Organisation und die organisatorische Aufteilung der Arbeit der inzwischen als Bundesverband tätigen Deutschen AIDS-Hilfe und der regionalen Berliner AIDS-Hilfe.

Rechenschaftsbericht vorgelegt

Bonn (aid)

Auch die AIDS-Hilfe Bonn hat kürzlich einen Rechenschaftsbericht über ihre Arbeit seit August 1985 vorgelegt.

Neue Informationsmaterialien

Berlin (aid)

Neu herausgekommen ist das Informationsfaltblatt "Vorbeugen - Safer Sex" der Deutschen AIDS-Hilfe, das für die Allgemeinbevölkerung Informationen über risikoarme Sexualpraktiken und über die Ungefährlichkeit alltäglicher zwischenmenschlicher Kontakte wie Händeschütteln etc. enthält. In einer Neuauflage ist das Faltblatt "Wenn ein Freund AIDS hat..." erschienen. Fertiggestellt ist inzwischen die Unterrichtseinheit zum Thema AIDS, herausgegeben von der Deutschen AIDS-Hilfe und erschienen im pad-Verlag in Dortmund, die bereits im letzten Informationsdienst angekündigt wurde.



Rezension:

AIDS-Aktuell - Aktuell ?

"AIDS-Aktuell" - eine Loseblatt-Sammlung des Verlags R.S. Schulz, der auch die Zeitschrift "AIDS-Forschung" (Herausgeber R.Hehlmann und P.Gauweiler) ediert. Die Herausgeber fühlen sich verpflichtet, "durch sorgfältige und umfassende Information zur Bekämpfung der Krankheit und auch der mit ihr verbundenen Emotionen einen Beitrag zu leisten". So weit - so hehr.

Das Werk gliedert sich in zwei Teile: "Medizin" (bearbeitet von Dr. Frank Goebel unter Mitarbeit von Prof. Dr. Rüdiger Hehlmann) und "Organisation / Verwaltung / Recht" (bearbeitet von Dr. Peter Gauweiler).

"Im medizinischen Teil werden Originalbeiträge in deutscher Sprache, aber auch für AIDS-Aktuell konzipierte Übersichtsarbeiten publiziert. Aus dem internationalen Schrifttum werden neue Ergebnisse in Kurzform mit Quellenangabe zum detaillierten Studium abgedruckt." So das Vorwort. Von den 77 Beiträgen dieses Teils sind 76 schon mal woanders erschienen. Ob der 77. Artikel (X.2.a) "Vorläufige Liste der Beratungsstellen" nun eine eigens für "AIDS-Aktuell" konzipierte Übersichtsarbeit ist? Man kennt diese Liste doch aus vielerlei Quellen - sogar aus demselben Werk schon! Unter I.2.c ist sie nämlich schon ein erstes Mal abgedruckt, als Teil eines Beitrags von Prof. Koch (BGA Berlin). Schlamperei bei der Redaktion? Darüber später aber mehr. Zunächst einige Stichproben:

Beispiel: Epidemiologie, Risikogruppen - (II.3)

In II.3.a stellt M.Gross auf das "relative Risiko" in verschiedenen Risikogruppen ab. Er definiert es aufgrund US-amerikanischer Zahlen bei Homosexuellen mit 1,0 und gelangt so bei Drogenabhängigen zu 4,6 und bei Hämophilen zu 4,2. "Intravenös Drogenabhängige und Hämophile stellen somit gefährdetere Risikogruppen für AIDS dar als die Gruppe der Homosexuellen. Da sie überwiegend der heterosexuellen Bevölkerungsgruppe angehören, kommt ihnen eine große Rolle für die Verbreitung von HTLV-III in der Gesamtbevölkerung zu, weshalb Aufklärung und spezielle Informationen gerade für diese Gruppen von besonders großer Bedeutung sind."

Das ist ja an sich nicht falsch. Aber rund 80 % der AIDs-Kranken in Deutschland sind nun mal Homo- (oder Bi-) sexuelle. Schwule, pardon, Homosexuelle - sind der Redaktion als Risikogruppe nicht erwähnenswert. Ihnen kommt offenbar keine "große Rolle für die Verbreitung ... in der Gesamtbevölkerung zu". Daher ausgelassen, verschwiegen? Wo sich Homosexualität andererseits doch wie ein roter, besser rosa, Faden durch das ganze Werk zieht. Mir unerklärlich.

Beispiel: Diagnose, Antikörper-Nachweis (VI.1)

Nicht gegen wissenschaftliche Diskussion, gegen Berichte "wie" und "bei wem" und "mit welchem Erfolg" u.s.w. Die Frage nach dem Sinn oder Unsinn des Tests stellt sich der Redaktion leider nicht. Wohl aber "allen mit der Krankheit und der Fürsorge befaßten Personen", denen die Herausgeber eine Antwort schuldig sind, wenn sie "umfassende Information" vermitteln wollen.



Beispiel: Prophylaxe - (IV.2)

Interessant zu erfahren, wie sich in den USA das Sexualverhalten änderte. Was aber ist in Deutschland? Was wäre zum empfehlen? Nichts dazu bei AIDS-Aktuell. Aboslut nichts.

Beispiel: AIDS-Beratungsstellen - (X.2)

Wie schon erwähnt: 2 Listen finden sich in dieser Sammlung (die erste I.2.c). Beide weichen voneinander ab: Tropeninstitut Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hannover, München - Telefon, Namen, Adressen. Was ist denn nun "aktuell"? Die erste Liste ist ein Nachdruck von 1985, die zweite ohne Datum. "Wohin soll ich mich wenden?", lautet ein katholisches Kirchenlied zum Introitus, das der Ratsuchende nun wohl anstimmen dürfte. Ob es hilft?

Fazit: Meine Meinung

Der medizinische Teil ist ein Sammelsurium zufällig greifbar gewesener Zeitschriftenartikel zu verschiedenen AIDS-Thematiken. Eine Systematik wird vorgetäuscht, ist aber nicht zu erkennen. Eine Gesamtdarstellung gibt es nicht. Und die Redaktion hat nachweislich schludrig gearbeitet.

Noch etwas zum zweiten Teil: Das Vorwort kündigt neben gesetzlichen Grundlagen auch "Neuerungen im juristischen Bereich, einschließlich interessanter Sozialgerichtsurteile und richterlicher Grundsatzentscheidungen" an. Wen wundert, daß auch dieses Versprechen nicht eingehalten wird. Von der 426 Seiten gehen schon 154 für Einleitung, zwei Resolutions-Anträge des Bundestages (ausgewogen: SPD und CDU/CSU/FDP) und ein Hearing-Protokoll drauf. Interessant, ohne Zweifel. Das ist ehrlich gemeint.

Gut, daß man das zusammen mit den Gesetzestexten und Verwaltungsvorschriften mal beisammen findet. Aber ist das ein hinreichender Grund für die Veröffentlichung, wenn wirklich interessante Dinge fehlen? Etwa die Haltung der Rentenversicherungsträger zu Ak-positiven Therapiewilligen Drogenabhängigen. Oder die der privaten Lebens- und Krankenversicherer zu Anträgen lediger Männer? Oder die von Arbeitgebern zu ihren Angestellten? Wo sind hier helfende Darstellungen bei brennenden Sorgen, Mietrecht vielleicht?

Ich kann mir nicht helfen: Das Ding ist mit heißer Nadel zusammengeschustert. Das große Problem AIDS in unserer Zeit und Gesellschaft hätte es verdient wenn man uns etwas in die Hand gegeben hätte, das wirklich hilfreich wäre. Na, vielleicht wirds ja noch.

Hannöversche AIDS-Hilfe

Alexander Mann
Hannöversche AIDS-Hilfe

Goebel, F.D. / Gauweiler, P.:

"AIDS-Aktuell - Medizin, Organisation, Recht" Loseblatt-Sammlung
Percha und Kempfenhausen am Starnberger See, 1986 (Verlag R.S.Schulz)

Grundwerk, 964 Seiten: DM 58.00 (Regelmäßige Ergänzungslieferungen)



Gesamtzahl der AIDS-Fälle (CDC-Falldefinition) in
BUNDESLÄNDERN und WEST BERLIN seit 1982
(bis 30.09.1986)

	<u>AIDS-Fälle</u>	davon		<u>AIDS-Fall-</u>
		<u>Frauen</u>	<u>verstorben</u>	<u>Inzidenz/Mill.</u>
BERLIN	132	4	55	73,0
HESSEN (Frankfurt)	113 (95)	7 (6)	61 (53)	20,5 (155,7)
NORDRHEIN-WESTFALEN	142	10	69	8,4
HAMBURG	74	2	34	46,3
BAYERN (München)	107 (93)	1 (1)	54 (42)	9,8 (72,7)
BADEN-WÜRTTEMBERG	50	6	24	5,4
NIEDERSACHSEN	25	3	10	3,4
BREMEN	10	1	2	14,7
SCHLESWIG HOLSTEIN	4		1	1,5
RHEINLAND PFALZ	13	1	6	3,6
SAARLAND	5		0	5,0
	—	—	—	—
TOTAL	675	36	316	11,0



Der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA bekannt gewordene AIDS-Erkrankungen
(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 30.09.86)

<u>Manifestion</u> <u>des Immundefektes</u>	<u>Fallzahl</u>	<u>% gesamt</u>	<u>Patienten</u> <u>verstorben</u>	<u>% verstorben</u>
Kaposi-Sarkom (KS) ohne opportunistische Infektionen (OI)	128	18,9	32	25,0
KS und OI	93	13,8	50	53,8
OI oder typische Malignome a)	454	67,3	234	51,5
<u>Gesamt</u>	675		316	46,8

a) Isolierte Lymphome des ZNS; Burkitt- und Non Hodgk in Lymphome bei LAV/
HTLV-III Infektion

<u>Alter</u>	<u>Zahl der Patienten</u>		<u>% von</u> <u>Gesamtzahl</u>	<u>Risikogruppe</u>	<u>Fallzahl</u>		
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>			<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	<u>% ges.</u>
0-1 J.	2	3	1	1. Homo- oder Bi- sexuelle Männer	518	-	76,7
1-9 J.	4	0	0,5				
10-15 J.	3	0	0,5	2. Fixer	21	20	6,0
16-19 J.	3	0	0,5	2.a.) Risiken 1)+2)	6	-	1,0
20-29 J.	111	13	18				
30-39 J.	273	16	43	3. Afrikaner	5	0	0,9
40-49	180	2	27	4. Hämophile	46	0	6,8
über 50 J.	48	2	7				
unbekannt	15	0	2	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	9	9	2,7
	639	36		6. Bluttransfusions- empfänger	6	2	1,2
<u>Gesamt</u>	<u>675</u>			7. Kinder unter 13 J. Eltern aus Ri- sikogruppen	5	3	1,2
				8. Nicht bekannt	23	2	3,6
					639	36	
				<u>Gesamt</u>			<u>675</u>



DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNTGEWORDENE AIDS-ERKRAN-
KUNGS- UND -TODESFÄLLE PRO HALBJAHR IN DEUTSCHLAND
NACH DIAGNOSEDATUM (STAND 30.09.1986)

Halbjahr der Diagnose- stellung a)		Zahl der AIDS-Fälle pro Halb- jahr	davon verstorben gemeldet * b)		% verstorben (gemeldet)
vor 1981		1	1		100
1981	Jan. - Juni	0	0		
	Juli - Dez.	0	0		
1982	Jan. - Juni	2	2		100
	Juli - Dez.	8	7	1	88
1983	Jan. - Juni	16	14	2	88
	Juli - Dez.	21	16	4	76
1984	Jan. - Juni	35	21		60
	Juli - Dez.	60	38		63
1985	Jan. - Juni	121	66		55
	Juli - Dez.*	174	71		41
1986	Jan. - Juni*	168	63		38
	Juli - Dez.	69	10		15
<u>Gesamtzahl:</u>		675	316		

* Daten unvollständig

a) Zeitpunkt, an dem die ärztliche Diagnose entsprechend der "CDC - Definition für einen Fall von AIDS" gestellt wurde

b) Patienten mit lebensbedrohenden opportunistischen Infektionen; Information über Krankheitsverlauf sind nicht mehr zu erhalten; vermutlich gestorben



Medikament gegen AIDS in den USA zugelassen

*Ob Azidothymidin wirklich hilft, weiß nach nur einem größeren Versuch niemand
Heilen kann es AIDS auf keinen Fall / Nebenwirkungen noch unbekannt*

Von Oliver Tolmein

Berlin (taz) — In den USA wurde der Wirkstoff Azidothymidin (AZT) vorzeitig für große Feldversuche freigegeben. AZT, das von dem britischen Pharmakonzern **Welcome** entwickelt worden ist, befindet sich erst seit sechs Monaten im klinischen Test.

Es bekämpft auch nicht den AIDS-Virus selbst, sondern eignet sich nach bisherigen Erkenntnissen nur zur Bekämpfung der unter AIDS-Kranken verbreiteten Lungenentzündung: „Das Medikament führt nicht zur Heilung, sondern nur zu einer vorübergehenden Linderung“, warnte ein Sprecher des 'Gay Mens Health

Crisis' vor allzu großen Hoffnungen.

Die Presse in den USA schrieb dagegen am Freitag, nach Bekanntwerden der Freigabe des AZT, von einer „kleinen medizinischen Sensation“ und einem „ersten Hoffnungsstrahl“.

Fortsetzung auf Seite 2
Kommentar auf Seite 4

AIDS-Mittel...

Bisher wurde nur ein einziger größerer Versuch mit AZT durchgeführt. Von Februar ab wurde eine Gruppe von 282 AIDS-Patienten kontrolliert behandelt: 145 erhielten AZT-Pillen, die anderen wurden mit Placebos versorgt. Während in der ersten Gruppe in den er-

sten sechs Monaten nur ein Patient starb, starben im zweiten Kollektiv 16 Menschen. Im August wurde der Versuch abgebrochen.

Der **Welcome** Konzern, der auch im Stadium der Feldversuche das Medikament nur kostenlos abgeben kann, hofft darauf, daß in den nächsten drei Monaten AZT auch auf den Markt geworfen und verkauft werden darf.

Ulrich Möbius vom pharmakritischen Arzneitelegramm vermutete, daß das AZT auch in kürzester Zeit in den bundesdeutschen AIDS-Bekämpfungszentren eingesetzt werden wird.

Er wies darauf hin, daß auch bereits eine erhebliche Nebenwirkung des neuen Anti-Aids-Wirkstoffes bekannt geworden ist: er kann Anämien verursachen. In den USA wird diese Nebenwirkungen — und andere die noch nicht bekannt sind — von der Zulassungsbehörde aber in Kauf genommen, weil es überhaupt keine Therapie für die tödlich verlaufende Immunschwäche gibt. Eine ähnliche Regelung, die die Zulassung eines Medikaments trotz weitgehend unbekannter Nebenwirkungen erlaubt, wenn es die einzige Hilfe für sehr schwere Erkrankungen sein kann, existiert auch im bundesdeutschen Arzneimittelrecht.

Chance gegen Aids?

Zur Freigabe von AZT für Feldforschungszwecke

Ein ersten Hoffnungsstrahl bei der Bekämpfung von AIDS wollen die US-Medien ausgemacht haben und auch in der BRD werden die ersten Jubeltöne nach der Freigabe des AZT-Wirkstoffes nicht auf sich warten lassen. Dem Image des englischen Pharmakonzerns **Welcome** kann das nur nutzen. Ob es den AIDS-Kranken hilft, ist eher zweifelhaft. Die bisher durchgeführten Studien sind angesichts der geringen Patientenzahlen und aufgrund der Tatsache, daß sie von Forschern, die der Konzern bezahlt hat, gefertigt wurden, wenig aussagekräftig. Die bisher bekannten Nebenwirkungen — anämische Erkrankungen — sollten jedenfalls zu denken geben. Bisher erwies sich noch jede medizinische Sensation auf dem Gebiet der AIDS-Bekämpfung als Trug.

Daß die amerikanische Zulassungsbehörde trotzdem die Erlaubnis zu Feldstudien für AZT gab, soll dennoch nicht kritisiert werden. Solange die Substanz in AIDS-Zentren unter der Kontrolle von Experten eingesetzt wird, ist angesichts der verheerenden Krankheit fast jede Chance zu nutzen. Als Wirkstoff fürs Kreiskrankenhaus oder beliebige Facharztpraxen ist AZT aber sicher nicht geeignet.

Der **Welcome**-Konzern jedenfalls kann nur gewinnen: Testpersonen für sein Medikament zu finden, wird nicht schwer sein — und wenn angesichts noch so kleiner Erfolge die allgemeine Zulassung gegeben wird, das Mittel also verkauft und nicht nur wie jetzt verschenkt werden kann, stehen gigantische Gewinne ins Haus.

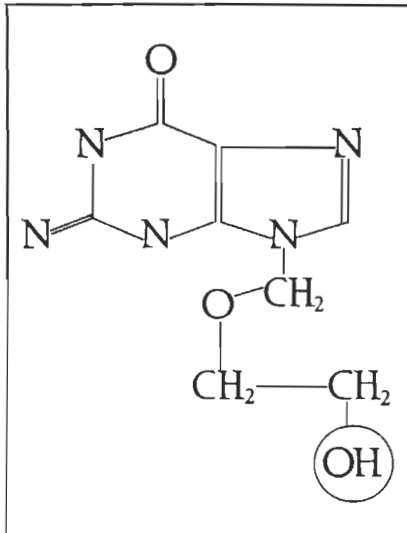
Oliver Tolmein



Probleme der Chemotherapie und Chemoprophylaxe der AIDS-Virus-Infektion

Kann „AZT“ wie eine Vakzine die Infektion mit AIDS verhindern?

Eine sich mit der beschränkten Freigabe des Azidothymidins (AZT) stellende Frage ist, ob das in der Phase-I-Studie unter höchster Dosierung (i.v. 5 mg/kg, oral 10 mg/kg) stets gesehene Negativwerden der Zellkulturen von AIDS/ARC-Patienten bedeutet, daß (a) ein so behandelter Patient nicht mehr infektiös ist, d.h. das AIDS-Virus nicht mehr übertragen kann, und daß (b) man sich durch Einnahme von AZT gegen eine AIDS-Infektion schützen kann. Eine — vorläufige — Antwort ergibt sich aus dem Hauptwirkungsmechanismus des AZT und den bisher bekannt gewordenen Daten.



Wirkmechanismus die Synthese viraler Strukturproteine wie das p24 blockieren kann, ändert dies nichts an der Infektionspotenz von HTLV-III-DNS, solange diese nicht selbst angegriffen wird: Von diesem Wissensstand ausgehend, verhindert AZT therapeutisch gegeben nur die pathogenetische Infektionskaskade mit ihren Folgen — solange es in dafür ausreichenden Dosen genommen wird — beseitigt aber die Infektion nicht. Daß seine prophylaktische Gabe — die Frage einer solchen Indikation bleibt hier außer Betracht — eine

Bei allen Patienten der AZT-Phase-I-Studie waren vor der Behandlung nicht nur (1) mit ELISA/Westernblot im Blut HTLV-III-Antikörper nachgewiesen worden, es konnte auch stets (2) auf Kulturen von Lektin-aktivierten Peripherie-Lymphozyten HTLV-III isoliert werden. Daneben wurden Patientenzellen mit einem HTLV-III-infizierbaren Klon von Jurkat-Zellen ko-kultiviert und der Überstand (3) mit dem Primer-templat dT_{1st}A_n und Mg⁺⁺ auf fällbare Reverstranskriptase (RT) sowie (4) mittels indirekter Immunfluoreszenz auf die Expression von HTLV-III-Proteinen analysiert.

zu einem „Empfänger“) sofort mit der Expression von HTLV-III. Diese Patienten bleiben danach also infektiös.

Was besagen die negativen Viruskulturen? Da sich das HTLV-III nicht nur in die Genom-DNS verschiedener T-Zellen, sondern z.B. auch in die von B-Zellen und Makrophagen integrieren kann, darf nicht angenommen werden, daß die Aktivierungsbedingungen seiner Expression immer gleich sind. Zu wenig ist noch darüber bekannt, welche Faktoren Latenz- und Expressionsphasen im Replikationszyklus von AIDS-Viren in verschiedenen Zellen beeinflussen. Es muß streng — wie die Arbeitsgruppe um Dr. Robert Gallo nachwies (G.M.Shaw, Science 227/177) — zwischen Vorhandensein des Virus und Expression unterschieden werden: Da „negativ“ nach den obigen Kriterien nur heißt: „keine Expression nachweisbar“, darf man daraus nicht schließen, daß kein übertragbares HTLV-III mehr vorhanden war.

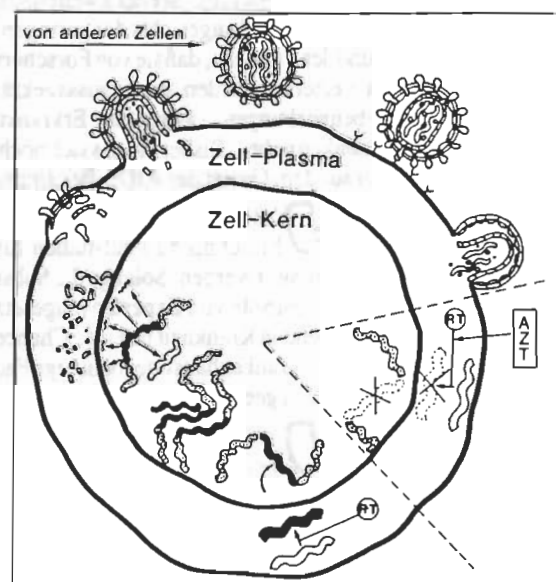
Infektion wirklich verhindert, bedarf des expliziten Belegs.

Gegen eine prophylaktische Anwendung spricht die im Vergleich zum Acyclovir geringe therapeutische Breite: Während die Öffnung des Furan-Rings im Guanosin beim Acyclovir die Bildung des Monophosphats virusspezifisch macht, konkurriert AZT in der Zelle offenbar mit dem Thymidin. (wah)

Tägliche AZT-Dosen von 7,5 mg/kg i.v. oder mehr lösten zwar bereits nach 14 Tagen signifikante therapeutische Effekte aus — so stieg die T-Helferzell-Zahl z.B. auf das 2,5-fache —, aber bei rund 4 von 5 Fällen blieben die Kulturen bis zuletzt positiv, d.h. im AZT-freien Kulturmedium konnten Proviren wieder eine Infektionskaskade auslösen.

Bei reiner 100%iger RT-Blokade im „symptomatisch gebeserten“ Patienten genügt dazu, daß von ihm Zellen übertragen werden, in die sich schon vor der AZT-Gabe HTLV-III-DNS ins Zell-Genom integriert hatte: Sie beginnen in der Kultur (analog

Auch wenn — dosisabhängig — das AZT durch einen zweiten



Neu-Infektionen von Zellen mit dem AIDS-Provirus kann AZT verhindern, bereits befallene Zellen von HTLV-III-DNS „entseuchen“ kann es nicht.



IMMUNDEFEKT-SYNDROM:

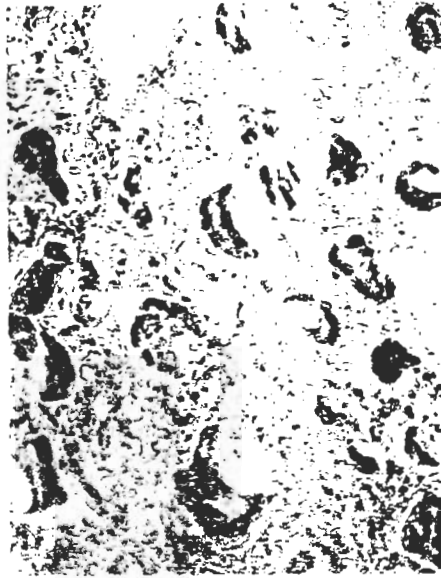
**Ganzkörper-Szintigraphie
spürt Infektionen auf**

Für Patienten mit erworbener Immunschwäche (AIDS) empfiehlt sich ein möglichst umfassendes diagnostisches Vorgehen, insbesondere mit bildgebenden Verfahren. *Ganzkörper-Szintigraphien* könnten dazu verhelfen, die Behandlung dieses Leidens zu verbessern, das heißt an der richtigen Stelle anzusetzen, erklärte der Radiologe Dr. *Richard A. Sollitto*, San Francisco, auf dem letzten Jahrestreffen der amerikanischen Strahlenärzte in Chicago.

Die schwere *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie ist eine der opportunistischen Infektionen, die im Verlauf der Erkrankung auftreten können. Sie läßt sich mit hoher Sicherheit durch eine nuklearmedizinische Untersuchung mit dem radioaktiven Marker *Gallium* nachweisen. Dieses Element reichert sich in Leukozyten und Tumoren an.

Kein Organ verschont

AIDS ist gekennzeichnet durch eine Kombination von Neoplasien (Lymphome, *Kaposi*-Sarkome) und Infektionen. Grundsätzlich können alle Organe betroffen sein. Um das Ausmaß dieser Krankheit festzustellen, eignet sich besonders ein diagnostisches Verfahren, das den ganzen Körper erfaßt, wie die Ganzkörper-Szintigraphie.



Müller und Schmidts

Pneumocystis-carinii-Pneumonie. Sporozysten im Lungengewebe (schwarz), interstitielles Infiltrat ohne Plasmazellen

Spürt man Lymphome oder opportunistische Infektionen des Dickdarms und anderer Abdominalorgane früh auf, kann der Arzt entscheidende Hinweise für die Behandlung gewinnen.

In einer klinischen Studie unterzog Sollitto 41 Patienten mit frisch diagnostiziertem AIDS einer Ganzkörper-Szintigraphie. In 55% der Fälle reichert sich Gallium vermehrt in abdominellen Organen an. An einigen dieser Kranken stellte man mit anderen diagnostischen Methoden einen Befall der Abdominallymphknoten, Kolitiden oder Tuberkulose-ähnliche Entzündungen fest. Ferner hatten 23% der Patienten auffällige periphere Lymphknoten. 49% wiesen eine erhöhte Galliumspeicherung in den Speicheldrüsen auf, deren Bedeutung noch unklar ist.

Hl.

Sollitto, R. A. (University of California School of Medicine, Department of Radiology, San Francisco): 71. Jahrestreffen der Radiologischen Gesellschaft Nordamerikas, Chicago, 17. bis 22. November 1985. ■

Selecta, Planegg, Nr. 35/86, 01.09.86

**Zweites Aids-Virus
bald in Europa ?****Auszeichnung für Montagnier**

HAMBURG, 8. September (AP). Der mit zwei Millionen Mark dotierte Förderpreis für die europäische Wissenschaft der Hamburger Körber-Stiftung ist am Montag im Rathaus der Hansestadt dem Entdecker des Aids-Virus, Professor Luc Montagnier vom Pariser Pasteur-Institut, und der von ihm berufenen Arbeitsgruppe verliehen worden. Dieser Arbeitsgruppe gehören Wissenschaftler aus Hamburg, Paris, Aarhus und London an. Bei der Preisverleihung waren auch Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber und der ehemalige Präsident der EG-Kommission, Gaston Thorn, anwesend.

Montagnier sagte, nach dem ersten Erfolg beim Kampf gegen Aids blieben noch viele Fragen ungelöst. Kopfzerbrechen bereite die große Verbreitung des Aids-Virus (HIV) in bestimmten afrikanischen Ländern. In Zentralafrika seien mehr als zehn Prozent der Bevölkerung damit infiziert. Die Forschungen seien auch noch wesentlich komplizierter geworden, nachdem ein zweites Virus (HIV-2) bei Aids-Kranken aus Westafrika identifiziert worden sei, berichtete der Wissenschaftler. Die ersten verfügbaren Daten zeigten, daß dieses zweite Virus sich sehr schnell in Westafrika verbreite und auch auf Europa übergreifen könne.

Da der genetische Code dieses neuen Virus stark von dem des ersten abweiche, sei das Erkennen der erkrankten Personen mit Hilfe der vorhandenen Tests nicht immer möglich. Deshalb müßten die gegenwärtig in den Blutspendenzentren verwendeten Tests geändert werden, um jede Infektion mit dem zweiten Virus zu erkennen.

Auch die Entwicklung der Krankheit bei allen mit einem dieser Viren infizierten Menschen sei immer noch ungewiß, sagte Professor Montagnier. „Bis jetzt verfügen wir noch nicht über einen Test, der Auskunft darüber geben könnte, welche Personen darunter an Aids erkranken werden und wann“, sagte der Forscher.

Schließlich gebe es noch immer keine erfolgreiche Behandlung für Aids und keine Impfstoffe. Gerade deshalb werde zu diesem Thema sehr intensiv in zahlreichen Labors geforscht. „Wir sind aber der Meinung, daß der Erfolg auf diesem Gebiet von einer besseren Kenntnis der Wirkungsweise des Virus abhängt“, sagte Montagnier.

Die bedeutenden Mittel, die die Körber-Stiftung zur Verfügung stelle, erlaubten es, ein Forschungsprogramm aufzustellen. „Wir werden versuchen, alle Zell- und Gewebearten festzustellen, die von diesem Virus infiziert werden, und wir werden alle immunologischen Reaktionen erforschen, die vom Virus beim Träger hervorgerufen werden“, kündigte Montagnier an.

Frankfurter Allg. Zeitung, 09.09.86



Hope of vaccine against Aids

By Andrew Veitch

AN AIDS vaccine that could both prevent infection and treat people in the first stages of infection is being developed by British and US scientists, it was announced last week at the British Association for the Advancement of Science meeting in Bristol. If it works, the first to benefit will be those at risk of the disease, including babies of infected mothers.

Initial tests in primates show that the vaccine generates antibodies capable of neutralising the virus and the blood cells in which

its hides and replicates.

It represents the first real hope for more than two million people worldwide who have already been infected, but will come too late for the hundreds of thousands who have developed the full-blown fatal disease.

Details were disclosed last week by Professor Bill Jarrett of Glasgow University, who has been seconded to Washington as coordinator of the US National Cancer Institute's Aids vaccination programme. "I am hopeful of get-

ting an Aids vaccine soon," he told the British Association, "but one can never put a time limit on it. It depends on a lot of luck in the lab."

His team has made the artificial vaccine by isolating a protein called GP 120 from the spikes that cover the coat of the Aids virus. The protein is inserted into an "Iscom" — an immuno-stimulating complex — and injected into the subject. The prototype has been given to rhesus monkeys and gibbons. The animals have produced antibodies which are capable of neutralising both the virus itself and the infected cells, said Professor Jarrett. "This shows it is possible to make a preparation to produce the kind of antibody which is normally protective."

The discovery stems partly from Professor Jarrett's work on cats who develop feline Aids after infection with feline leukaemia virus. A vaccine developed to protect cats against the infection also kills the virus in those that have been infected.

The hope, Professor Jarrett explained, is that the same thing will happen in humans, allowing treatment of those recently infected, but it will not help people in the later stages whose immune system has been destroyed.

Ärzte-Zeitung

Neu Isenburg, 10.09.86

Virologie

Impfung gegen AIDS-ähnliche Immunschwäche

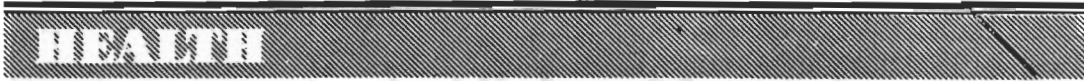
Davis/Kalifornien (kob). Eine erfolgreiche Impfung gegen SAIDS, einer AIDS-ähnlichen Immunschwäche bei Affen, gaben Wissenschaftler des Primatenzentrums der University of California bekannt. Der Impfstoff aus abgetöteten Viren konnte Rhesusaffen vor SAIDS schützen.

„Wir erwarteten einen gewissen Schutz, aber unsere Ergebnisse sind sogar besser als erhofft,“ erklärte Projektleiter Preston Marx der **ÄRZTE ZEITUNG**. Marx und seine Kollegen impften im Februar 1985 sechs Rhesusaffen mit der Vakzine und gaben ihnen nachfolgend zwei 'booster'. Im letzten Juli injizierten sie dann die sechs geimpften Affen und sechs Kontrollaffen mit einer normalerweise tödlichen Dosis von SAIDS-Viren. Drei der Kontrollaffen sind inzwischen ge-

storben, ein vierter leidet an SAIDS. Die geimpften Rhesusaffen sind weiterhin gesund.

Ein ausführlicher Bericht ihrer Arbeit soll im November im Journal of Virology erscheinen. Seit den siebziger Jahren waren in Davis und anderen Primatenzentren mehrmals Kolonien von Rhesusaffen an einer mysteriösen Krankheit eingegangen. Virologen in Davis isolierten dann vor zwei Jahren einen Retrovirus, der dem fast zur gleichen Zeit entdeckten AIDS-Virus ähnlich ist. Der SAIDS-Virus betäft aber nicht nur die T-Lymphozyten, sondern auch andere Zellen des Immunsystems. SAIDS ist aber ähnlich genug, um als Tiermodell für AIDS nützlich zu sein. Keine Labortiere konnten nämlich bisher mit AIDS infiziert werden.





Front Page Science

by Pat Christen

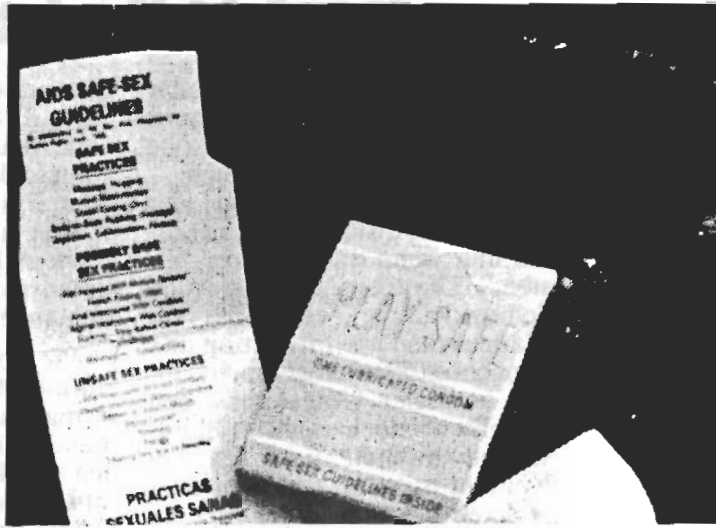
AIDS Vaccine Ready for Human Tests;" "Hope for AIDS Vaccine, International Conference Told;" "Research Finds Ways to Cripple AIDS Virus." Headlines of this sort appear daily, generating hope and confusion for those of us stalwart enough to wade through the articles touting this week's "cure for AIDS."

Usually the articles are peppered with quotes from physicians. Often, specific medical research and clinical findings are cited, lending an air of legitimacy to the piece. And reporting the latest "laboratory findings" is also attractive to reporters if the research data can be stretched and molded into enticing lead-ins for the evening news or a well-placed by-line.

The amount of reporting on the science of AIDS is unusual when compared to other medical science issues. There has never been this kind of intense interest in reporting on any other health issue in the general press. The fact is, AIDS grabs the public's attention and sells stories.

But medical research simply does not lend itself to the demands and realities of the general press. The development of any treatment is a time-consuming, step-by-step process. Cures are discovered incrementally, not in dramatic one-day events. These steps are then reported in medical journals for medical professionals and researchers — not the lay public like you, me or the press.

Medical journals are actually intended to be forums where research data is presented for the scrutiny of the medical community. Then, other doctors or researchers either confirm the reported results through repeated research, or reject the results by presenting alternative data.



This is still the best vaccine.

(Photo: Rink)

Articles which appear in medical literature are not intended to be definitive statements on a particular issue. Rather, they are a way of saying, "This is what I found in my lab. Have you got anything better to offer?" But while the initial, hopeful story about drug X made the front page, later reports which indicated the drug's subsequent failure would probably not be reported with the same interest.

Unfortunately, medical reality does not make for good front-page copy in the newspaper when it comes to AIDS. We see reporters take data — data intended to stimulate further research — and label it as a "cure," a "treatment," or a "breakthrough," because there is such intense public interest in the story.

One can certainly sympathize with the plight of the reporter. I am much more likely to buy a paper with a headline screaming "Cure for AIDS Discovered" than to spend my hard-earned quarter to read an article entitled "Researchers Repeat Lab Procedures to Reconfirm Old Data."

Such attention-grabbing tac-

(Continued on page 13)

examined for signs of infection. No infection was found. Apparently, the human cells were protected against AIDS virus by the hamster-derived antibodies.

When they presented the precise details of this research, Genentech representatives made it clear that this was "the very first step" in developing a vaccine. They did not view their findings as a cure. However, from a media perspective, an announcement of a possible vaccine is far more "newsworthy" than a report about rodent proteins.

In the past year, similar media scenarios have taken place in the coverage of cyclosporine ("The French Wonder Drug"), suramin ("AIDS Remedy in Sight") and Vitamin C ("An Old Cure for the New Plague").

In the desperate need to believe in a cure, people have resorted to grasping at exotic solutions like swallowing gem stones, breaking bones for immune system stimulation, and spending weeks under ultraviolet light. The media dutifully reports these attempts and we follow the stories like lemmings, jumping off "news-hype" cliffs.

Where does this leave us? Should we stop reading news stories about AIDS? Certainly not. Learning to see through the hype is imperative, but it does not have to leave us discouraged. Breakthroughs have been achieved. But a real breakthrough is a far cry from the media's definition of a breakthrough.

A remarkable medical discovery might entail the location of a gene which produces viruses at a rapid rate. It might be the discovery that hamsters are more resistant to HPA 23 than chimpanzees are. It might even include the discovery that a particular drug is entirely useless against the virus. All of these are small pieces of knowledge which could eventually fit together to make a cure. Yet each piece taken individually and blown out of proportion only brings disappointment to a public that is generally uninformed about the very nature of medical breakthroughs.

Keep yourself informed on the small steps that are being made in the medical arena.

(Continued from page 12)

tics, however, are not only misleading, they are cruel. They can raise people's hopes, only to disappoint us the next day with a seemingly contradictory story.

The media coverage of the International AIDS Conference in Paris is a case in point. From the volumes of data presented at the conference, the main story one day was Genentech's new AIDS "vaccine" development.

It was big news. But what was actually discovered or developed by Genentech? Not a vaccine — not yet, anyway.

I was in Paris attending the conference, so I heard the report made by Genentech's researchers. They had made a protein in their laboratory which they injected into hamsters. In response to the infection, the hamsters produced antibodies to fight off the protein invasion. These antibodies were then taken from the hamsters and added to a culture of human cells. Once the antibodies and the human cells were combined, AIDS virus was added to the mixture. After allowing ample time for the virus to infect the human cells, the cells were



Dermatologiekongreß in Davos

Ärzte-Zeitung, Neu Isenburg,
15.09.86

Was vor Hepatitis B schützt, verhindert auch die AIDS-Infektion

Davos (hör). Um Infektionen mit AIDS-Viren zu vermeiden, sollen die gleichen Maßnahmen wie bei der Hepatitis-B-Prophylaxe angewendet werden.

Diesen Rat gab Privatdozent Dr. Hermann-Josef Vogt, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, den Teilnehmern des Kongresses „Fortschritte der Allergologie und Dermatologie“ in Davos.

Ärzte, Zahnärzte und alle Mitarbeiter in Labor und Praxis sollen nach seiner Aussage Proben so entnehmen und bearbeiten, wie sie es bei infektiösen Krankheiten gewohnt sind. Vogt rät aber, Untersuchungsmaterial

nicht mit AIDS, HTLV-III oder ähnlichem zu beschriften, damit würde nur suggeriert, die Probe sei ganz besonders gefährlich.

Schutzmasken benötigt der Arzt nach Ansicht des Referenten nur, wenn die Patienten husten. Darüber hinaus wäre Schutzkleidung ebenfalls für Maßnahmen wie Intubation und Bronchoskopien angebracht, für den normalen Umgang mit den Patienten jedoch unnötig. Handschuhe müßten natürlich bei Kontakt mit Blut, Schleim oder anderen Sekreten der Patienten getragen werden.

Für die Desinfektion reichen, so der Wissenschaftler, die Mittel und Verfahren aus, die im

Gesundheitsblatt 27, Nr. 3, vom März 1984 für die Entsorgung von virusinfiziertem Material vorgeschlagen worden sind. Einzelne Präparate, die von der Industrie als besonders wirksam gegen AIDS bezeichnet werden, wären nicht besser als die meisten anderen.

Wie Vogt betonte, sind Einzelzimmer für HTLV-III-Positive in manchen Fällen nötig. Wenn die Gefahr einer Infektion für den AIDS-Kranken bestehe, müsse er zu seinem eigenen Schutz isoliert werden. Die weit verbreitete Ansicht, der AIDS-Kranke würde leicht seine Mitpatienten infizieren, sei dagegen falsch.

Bay Area Reporter, San Francisco, 11.09.86

Is Oral Sex Unsafe?

Three Studies Indicate Low Risk of Transmission; But Researchers Advise Caution, Results Limited

by George Mendenhall

From the very first warnings about unsafe sex practices, oral sex has been placed in the unsafe category. Since the fatal disease AIDS is transmitted by body fluids such as semen, it is believed that any exchange of semen is risky. But three recent studies on male sex practices have concluded there is no correlation between ingesting semen and testing positive on the HIV (formerly HTLV-3) antibody blood test.

Researchers, however, are quick to point out that the studies have been very limited in scope. They caution that it is better to err on the side of safety than to take needless risks.

Research into the sex habits of gay men has received so little funding and so little attention, that doctors and researchers are dubious about early findings that ingesting semen into the mouth may be safe. The San Francisco AIDS Foundation's widely advertised guidelines still list oral sex with ejaculation as unsafe and will do so "until there is compelling evidence that it is incorrectly

placed there." One doctor pleaded, "The jury is still out on this."

Dr. Dean Echenberg, San Francisco Director of Communicable Disease Control, said, "There is no evidence to show that oral-genital sex is safe, as the virus is transmitted efficiently through seminal fluid. I would be reluctant to have the fluid enter my body in any form. We are

dealing with a fatal disease and so we should go with the side of caution."

Los Angeles County AIDS Task Force chair, Dr. Neil Schram told *Bay Area Reporter*, "I believe that it is possible to take large amounts of virus into the mouth and become infected but the risk is very small. The risk — if there is one — is small but not



Condoms and the Prevention of AIDS

To the Editor.—We were interested in reading the letter by Conant et al regarding their laboratory data that condoms prevent transmission of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-associated virus. It is reassuring that retroviruses cannot pass through latex, synthetic skin, or natural lamb skin. The use of condoms has become a cornerstone for safe sexual activity, being recommended to prevent transmission of the AIDS-associated retrovirus. We feel that other factors regarding condoms are much more likely to result in failure to prevent transmission than the virus actually passing through the prophylactic. These factors have already been well substantiated by the 10% failure rate per year of condoms to prevent pregnancies.²

It is not yet clear whether gay men are more motivated to employ condoms to prevent the transmission of AIDS-associated retrovirus than heterosexual couples are likely to use condoms as

a means of birth control. The appropriate use of a condom, including application before preejaculatory fluid appears, making sure that the condom does not fall off or tear, and use of considerable lubricant and spermicidal jellies, should all be recommended when condoms are used in attempt to prevent the transmission of the AIDS-associated retrovirus. We feel that these human factors and mechanical failures relating to condom use need to be stressed when designing educational campaigns wherein condoms are a major tool in promoting safe sex.

Keith Henry, MD

Kent Crossley, MD

University of Minnesota Medical School and
the St Paul Department of Health

1. Conant M, Hardy D, Serranoger J, et al. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1984;251:1704.

2. Pritchard JA, MacDonald DC. Family planning in *Williams Obstetrics*, ed 16. New York: Appleton-Century-Crofts, 1981, p 1911.

In Reply.—I agree fully with Drs Henry and Crossley that sexually active adults and teenagers do not know how to use condoms properly. Unfortunately, major newspapers and networks

will not accept condom advertisements; an open discussion of condom use is considered "bad taste." George Schweitzer, the vice president of communications for the CBS broadcasting group, has recently stated, "Contraceptive ads would be an intrusion on the moral and religious beliefs of many members of our audience" (*New York Times*, Jan 5, 1986, p F-10).

A 1985 study by McKusick and Coates clearly demonstrated that gay men are no better motivated to use condoms than is the general population. Eighty percent knew that the use

of a condom would prevent AIDS transmission; however, only 6% of the same sample actually used condoms.¹

We have an effective way of substantially reducing the transmission of the AIDS retrovirus. Our failure to educate our society to the strategies available to protect their health is a tragic commentary on the breadth of the chasm between our technological and our societal skills.

Marcus A. Conant, MD
San Francisco

1. McKusick L, Coates TJ. Behavior associated with receiving and transmitting HTLV-III virus in San Francisco, in Ostrow D (ed): *Behavioral Control of AIDS*. Chicago, Irvington Press, in press.

Jama, Vol. 256, No. 11, 19.09.86

Risikofaktor Pilzbefall

Gefährdet sind Menschen mit schwachem Immunsystem

Pilze als Krankheitserreger sind lange bekannt. Schon vor 150 Jahren wurden sie als Ursache bestimmter Hauterkrankungen beschrieben. Nach Schätzung von Johannes Müller vom Institut für Parasitologie und Mykologie an der Universität Freiburg, haben heute 40 Prozent aller Mitteleuropäer pilzbedingte Hautkrankheiten (Mykosen). Der bekannteste aus der Gruppe der Hautpilze, die sehr hartnäckig sein können, aber nicht lebensgefährlich sind, ist der Fußpilz. Er zerstört die Hornsubstanz von Haut, Nägeln und Haaren. Frühe Anzeichen sind die Verfärbung der Nägel und ihr Brüchigwerden. Bleibt die Mykose unbehandelt, bröckelt der befallene Nagel auf, bis zur völligen Zerstörung im Nagelbett. Wirksame Vorbeugung gibt es nach Erfahrung der medizinischen Mykologen nicht. Wer sich beim Barfußlaufen auf Teppichen, Fußböden von öffentlichen Schwimmbädern oder auch in der Sauna infiziert, sollte den Hautarzt aufsuchen. Müller: „Hautpilze sind heute mit Antimykotika gut zu behandeln.“

Sehr schwierig zu erkennen und zu therapieren sind dagegen die sogenannten tiefliegenden Mykosen, das heißt, Pilzinfektionen innerer Organe wie Herz, Nieren, Lunge, Hirn. Diese lebensgefährlichen Erkrankungen sind heute hundertmal häufiger als zu Beginn des Jahrhunderts, und sie nehmen weiter zu. Ursache dafür ist der medizinische Fortschritt. Müller: „Patienten, die früher einer unheilbaren Krankheit oder schweren Verletzungen erlagen, können heute am Leben erhalten werden, durchlaufen oder behalten oft aber eine erhöhte Anfälligkeit für

Infektionen.“

Als klassisches Beispiel für solche Risikopatienten nennt der Freiburger Pilzforscher die Nierentransplantierten, die ohne künstliche Blutwäsche (Dialyse) und Organverpflanzung sterben müßten. Heute leben Menschen mit einem fremden Organ, müssen aber in ihrer körpereigenen Abwehr künstlich geschwächt werden, damit sie das lebensrettende Transplantat nicht abstoßen. Nebenwirkung dieser Maßnahme: Die Abwehrgeschwächten werden außerordentlich anfällig für Krankheitserreger, beispielsweise Pilze. „20 Prozent aller Verluste von Nierentransplantaten sind pilzbedingt“, resümierte Müller im Frühsommer dieses Jahres bei der 20. wissenschaftlichen Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft in Freiburg.

Allein in der Bundesrepublik erkranken jährlich 50 000 Menschen an den lebensbedrohlichen Mykosen innerer Organe (zum Vergleich: an Tuberkulose 35 000). Das Problem für Intensivmediziner, die ständig mit Risikopatienten zu tun haben: Tiefliegende Mykosen sind sehr schwierig zu diagnostizieren, weil sie keine typische Symptomatik haben. Mykologen empfehlen die ständige labordiagnostische Überwachung gefährdeter Personen, um eine beginnende Pilzinfektion möglichst früh erkennen und behandeln zu können. Vorbeugend, so Müller, könne allenfalls gegen Hefepilze etwas getan werden. Gegen Schimmelpilze, die zweite Gruppe der Erreger von Organmykosen, gibt es keine Prophylaxe.

ULLA BETTGE

Süddeutsche Zeitung, München, Nr. 211, 15.09.86



small enough to swallow semen. Let a person climax outside of your body. If we could study 5,000 to 10,000 people we might discover one person who became infected. But we have not been able to do that as our studies have been with small numbers of gay men who practice oral sex."

The warning being put out is that advance research has involved a very limited investigation of relatively few people who test positive. Furthermore, say physicians, health conditions such as cuts in the mouth, gum disease, or stomach ulcers could facilitate transmission of the AIDS virus and greatly increase the possibility that the recipient would contract the fatal disease.

There are three male sex practice studies currently underway — the San Francisco Men's Health Study, the San Francisco General Hospital Men at Risk for AIDS Study and research by the St. Paul's Hospital AIDS Study in Vancouver, Canada. This is a brief discussion of their early conclusions.

The San Francisco General Hospital Men at Risk for AIDS Study dates from 1980 and involves over 400 men — those who are healthy, people with AIDS, and close associates of people with AIDS. In this group 152 tested positive.

Project director Dennis Osmond states that from the study's limited sampling, "The risk of oral sex is low. But it would take a very large study over a long period of time to demonstrate that there is zero risk. None of the current studies are big enough to say there is no risk. No one can say that it does not happen."

In a 1984 letter to participants in the SF General study, Osmond wrote that from "a very preliminary report" he found that "receptive rectal sex, in our data, is somewhat associated with the risk of AIDS. We do not see any comparable risk associated with oral receptivity or (so far) with any other kind of sexual activity."

In an August 1986 letter he again wrote, "Oral intercourse (is) not associated with risk of infection."

Osmond cautions that his and other studies are dealing with limited time periods of possible exposure (from 1980 in this study) because it is assumed that the virus is a relatively recent phenomenon and because it is difficult to trace sex practices that go back many years. He asked, "What would we learn if there is a larger time period and is there enough study of all routes of sexual transmission?"

The researcher added that a cut in the mouth could allow for possible direct exposure to the virus, although stomach acids in a properly functioning stomach destroy the virus. "It would be dangerous to change our current sex guidelines as we do not know enough at this point. It appears that risk in oral sex is low, but there may still be some risk," said Osmond.

The San Francisco Men's Health Study is under the direction of Drs. David Lyman and Warren Winkelstein at U.C. Berkeley. This study covers a two-year period of sexual activity by gay and bisexual men age 25 to 54 and residing in areas of San Francisco with the highest incidence of AIDS. In this group, 56 men were studied who practiced

oral-genital sex but no rectal intercourse.

The study concluded that oral-genital contact showed "no excess risk of infection and supports the theory that anal-genital exposure is the major mode of infection." Lyman told *B.A.R.* he has had participants who engage extensively in oral sex but have negative tests. He cautions, "I would not recommend that anyone swallow semen. Prudence is the way to go because this is a horrible and scary disease. I would be very cautious about having oral sex."

Lyman says physicians "hedge" on changing the safe sex guidelines to allow for oral sex because "they want to cover the area of the unknown." He is personally opposed to changing the guidelines but recognizes that "people will do things that are not good for their health. People have to ask themselves, what are the most important things in their lives. Not everyone can make changes or will make changes."

The Vancouver Lymphadenopathy AIDS Study Group at St. Paul's Hospital studied questionnaires answered by 21 gay men. The study was directed toward the determination of whether AIDS is casually transmitted. It has thus far concluded, "It is the isolation of HIV (Human Immunodeficiency Virus) in saliva and tears that has caused the greatest concern but there is no evidence to date that HIV can be transmitted by either." It reported "no risk associated with oral sexual contact was detected." The study concluded, "We know of no study that has implicated any oral sexual activity as a mode of transmission in male homo-

sexuals."

Has the federal government with its vast resources been researching sexual habits as related to AIDS? A federal Centers for Disease Control began a study of 50 men in San Francisco in 1980 but discontinued it. Recently, the CDC decided to return here and do more research in the area. Dr. Will Warner, a medical consultant associated with Bay Area Physicians for Human Rights (BAPHR) is skeptical. He believes, "The CDC wrote off the gay community a year ago. Their aim now is to save the heterosexuals."

The CDC is under the U.S. Department of Health and Human Services (HHS), which has been reluctant to fund projects that investigate sex practices or distribute educational materials that discuss specific sex acts. There is a strong opinion among gay activists that this stems from a federal attitude that since homosexuality is morally wrong, the possibility of there being "safe" gay sex is improper. This has led to certain research projects having difficulty getting funded. In the private sector, the American Foundation for AIDS Research (AMFAR), founded by actress Elizabeth Taylor, is attempting to fill the gap with funding.

The San Francisco AIDS Foundation publicizes sex guidelines recommended by BAPHR. Both groups have scientific advisory committees that discuss and evaluate possible changes in the guidelines. BAPHR's committee is currently debating whether there should be any changes in what is safe and unsafe. Any dramatic change ap-

pears to be unlikely.

Chuck Frutchey, of the AIDS Foundation, does not believe there should be any change in regard to oral sex. "The studies show that oral sex is much less efficient in the transmission of the AIDS virus and that there is no documentation that there is a correlation between oral sex and contracting the virus. However, there have been too few people in the studies and even if it is 1 in 1,000 you cannot determine that it is not possible," said Frutchey.

The Foundation guidelines are:

SAFE: Mutual masturbation, dry kissing, body massage and rubbing, light S & M (without bruising or bleeding), using one's own sex toys.

POSSIBLY SAFE: Anal intercourse with condom, sucking before climax, wet kissing, urine contact, vaginal intercourse with condom, oral-vaginal contact.

UNSAFE: Receptive anal intercourse without condom, insertive anal intercourse without condom, fisting, fellatio (sucking), oral-anal contact (rimming), vaginal intercourse without condom.

The AIDS Foundation's Hot Line (864-AIDS) receives hundreds of questions about sex practices. Frutchey, who supervises the hot line, concluded, "We should not be making scientific decisions. That process has not been completed. While it is difficult for some individuals, it is best to not take the risk." ●

Bay Area Reporter,
San Francisco,
11.09.86

tip, Berlin, Nr.21 (2.10.86)

Die Nachricht aus den USA schlug wie eine kleine Bombe ein: Ein Mitarbeiter des amerikanischen Gesundheitsministeriums hatte ein neues Mittel gegen die Immunschwäche Aids als einen therapeutischen Wirkstoff bezeichnet, der für „Aids-Patienten erfolgversprechend zu sein scheint“.

Das war vor rund zwei Wochen. Nur wenige Tage zuvor hatten wir uns mit dem Virologen Professor Meinrad Koch, Leiter der Aids-Arbeitsgruppe des BGA, über das Alptraum-Virus unterhalten. Da war von dem neuen Mittel Azidothymidin (AZT) noch nicht die Rede. Als wir jetzt telefonisch in Sachen AZT nachhaken, klang es am anderen Ende der Leitung ernüchternd. Dr. Lage-Stehr, — eine Mitarbeiterin von Professor Koch — stellte klar: „AZT ist kein Wundermittel. Soviel wir bis jetzt wissen, kann es die Krankheit nicht heilen, nur das Leben verlängern. Es besteht also nach wie vor kein Grund, das Aids-Problem, von dem wir bislang nur die Spitze sehen, in rosarote Watte zu packen“.

BEGRENZTE MENGEN

Azidothymidin (AZT) heißt der neue Wirkstoff, der seit Ende letzten Jahres in den Vereinigten Staaten getestet wird. Insgesamt bekamen 145 Aids-Patienten, die an der Folgekrankheit Lungenzündung erkrankt waren, das Mittel verabreicht. Das Ergebnis: während der fünf- bis sechsmonatigen Versuche mit AZT ist nur ein Patient gestorben. In einer etwa gleich großen Placebo-Kontrollgruppe starben dagegen sechzehn Patienten. Nach Auskunft von Dr. Lage-Stehr (Aids-Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsamtes) bedeutet AZT nicht Heilung, höchstens Lebensver-

längerung, da die Erreger selbst nicht abgetötet werden. Außerdem weiß man derzeit offenbar noch recht wenig über mögliche Nebenwirkungen und Langzeiteffekte. Das neue Aids-Mittel, das aus Heringsperma gewonnen wird, soll ab Dezember ein Jahr lang auch in Europa an insgesamt 240 Kranken getestet werden (in Deutschland: 40 - 70 Patienten). Dr. Lage-Stehr: „Substanz für mehr Patienten gibt es nicht, auch nicht gegen Geld und gute Worte, da das Mittel bislang noch nicht synthetisch hergestellt werden kann. Selbst in Amerika sind die Mengen begrenzt.“

Aids

„TEUFLISCHE EIGENSCHAFTEN“

TIP: Eine Berliner Firma hat in Zusammenarbeit mit der FU einen verbesserten Aids-Nachweis entwickelt.

Koch: Das ist ein erheblicher Fortschritt, denn bei dem fälschlicherweise als „Aids-Test“ bezeichneten Antikörper-Nachweis bekommt man häufig „Falsch-Positive“. Der neue Test arbeitet mit synthetischen Produkten, die wesentlich zuverlässiger sind. Ob es durch diesen Test allerdings auch weniger „Falsch-Negative“ gibt, also Leute, die infiziert sind, aber in diesem Test negativ erscheinen, das weiß ich nicht, das wird man erst in Kürze sagen können.

TIP: Mitte August war aus dem Bundesgesundheitsministerium zu hören, daß 539 Aids-Fälle bekannt seien. Mittlerweile ist bereits von 604 Fällen die Rede. Wieviele Infizierte gibt es schätzungsweise in der Bundesrepublik?

Koch: So zwischen dreißig- und hunderttausend. Es gibt allerdings Leute, die von wesentlich höheren Zahlen ausgehen. Aber dazu kann ich mich nicht äußern.

TIP: Im letzten Jahr ging man davon aus, daß fünf bis zwanzig Prozent der Infizierten voll an Aids erkranken werden. Dieses Jahr werden dagegen ganz andere Zahlen gehandelt. Eine Frankfurter Studie kam zu dem Ergebnis, daß 75 Prozent der Infizierten das Vollbild von Aids entwickeln werden.

Koch: Ich halte es für gefährlich, mit irgendwelchen Zahlen zu operieren. Je länger ich mich mit dieser Krankheit befasse, desto vorsichtiger werde ich. Sicher ist allerdings, daß die Zahlen vom Vorjahr zu niedrig angesiedelt waren.

TIP: Sie wollen sich also nicht festlegen.

Koch: Es können vierzig, es können aber auch siebzig Prozent sein. Genau wissen wir es eben nicht. Die Spanne zwischen dem Zeitpunkt der Infektion und dem Ausbruch der Krankheit kann offenbar sehr lang sein. Wir kennen Aids ja erst seit 1981. Rückblickend betrachtet ist es auf jeden Fall sehr viel schlimmer gekommen, als wir erwartet hatten.

TIP: An Ihrem Institut wurden Seren von drogenabhängigen Frauen untersucht, denen man im Gefängnis Blut abgenommen hatte. Danach waren 1982 0,2 Prozent dieser Frauen infiziert, 1986 dagegen bereits 65 Prozent. Wie kam diese Untersuchung eigentlich zustande?

Koch: Wir haben Seren analysiert, die wir ursprünglich im Rahmen eines Hepatitis-Forschungsprojekts gesammelt hatten. Das lief völlig anonym.

TIP: Wieso kriegt die Wissenschaft das Aids-Virus so schwer in den Griff?

Koch: Eine der teuflischen Eigenschaften dieser Virus ist, daß es sich dauernd in seinem Äußeren ändert. Außerdem glaubt man jetzt herausgefunden zu haben, daß es ein zweites Virus gibt, das dasselbe Krankheitsbild verursachen kann.

TIP: In den USA schätzt man die Zahl der Infizierten auf ein bis zwei Millionen. Wie sieht es in anderen Ländern aus?

Koch: Aids ist ein Weltproblem. Die Zahlen aus Afrika sind angsterregend. In Uganda sollen 30 Prozent der Bevölkerung infiziert sein. Man findet das Virus heute praktisch in allen zen-



Forts: tip

tralafrikanischen Staaten, auch in West-Afrika, in Ghana ... Ghana ist übrigens für uns ein wichtiges Land, weil es zahlreiche Frauen gibt, die nach Ghana reisen, um sich dort sexuell auszuleben. Von zwei Aids-Patientinnen wissen wir, daß sie sich dort angesteckt haben.

TIP: Und was ist mit den Männern, die mit „Sex-Bombern“ nach Thailand jetteten?

Koch: Die sind auch dran. Aids gibt es mittlerweile auch in Thailand oder etwa auf den Philippinen. Kürzlich kamen aus Indien wahre Horrormeldungen über die Verbreitung des Erregers bei Prostituierten. Wer die Vorstellung hat, man könne dieses Virus mit irgendwelchen staatlichen Maßnahmen aus der Welt schaffen, ist schief gewickelt. Wir müssen nur aufpassen, daß unser Sozialgefüge nicht vor die Hunde geht.

TIP: Konkret?

Koch: Es wäre zum Beispiel gefährlich, wenn die Leute jeden Homosexuellen als potentiellen Ansteckungs-herd betrachten würden. Das könnte in der Praxis bedeuten, daß Lokale gemieden werden, wo homosexuelle Kellner bedienen. Oder daß Frauen nur noch zu heterosexuellen Gynäkologen gehen ...

TIP: Noch sind dreiviertel aller Aids-Patienten homosexuelle Männer. Wie wird es in fünf Jahren aussehen?

Koch: Das kann ich nicht sagen. Wir wissen allerdings aufgrund unserer Routine-Untersuchungen, daß die Zahl derjenigen, die keiner Risikogruppe zuzuordnen sind, steigt.

TIP: Für welche Maßnahmen plädieren sie denn?

Koch: Aufklärung. Und zwar nicht nur in den Risikogruppen.

TIP: An Drogenabhängige ist ja ohnedies schwer ranzukommen und die anderen Risikogruppen wissen wohl

mittlerweile, daß bislang nur Kondome einen gewissen Schutz bieten.

Koch: Wir richten unser besonderes Augenmerk jetzt auf junge Menschen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln hat den Auftrag bekommen, Informationsmaterial für den Schulunterricht zu entwickeln. Ich habe einen Teil des Materials in den letzten Wochen begutachtet und finde es gelungen. Eine weitere Zielgruppe sind die 18- bis 26jährigen. Die könnte man eventuell über die Vorfilme im Kino erreichen.

TIP: Angesichts der Entwicklung sind doch heutzutage praktisch alle Leute mit zahlreichen Sexualkontakten gefährdet...

Koch: Oder Leute, die zwar selbst monogam leben aber einen polygamen Partner haben. Das ist ja das Teufliche. Diese Krankheit wird sicherlich nicht ohne Folgen für das Sexualverhalten bleiben.

TIP: Es wird häufig spekuliert, daß die Ansteckungsgefahr auch von der körperlichen Verfassung abhängt.

Koch: Ich halte das für eine törichte Propaganda. Mein erster Aids-Patient war ein Bild von einem Mann. Der hat sich gesund ernährt und jeden Tag Äpfel gegessen. Trotzdem hat er Aids gekriegt.

Margit Kollmar



AIDS IM FESTLAND

AIDS! Gesundheitsministerium in Düsseldorf prüft Meldepflicht



Minister Heinemann: Sein Seuchenreferent ist für Meldepflicht

Landesseuchen-Referent dafür

Von ARTHUR GROSS
 exp Düsseldorf – Nach vorsichtigen Schätzungen von Experten sind schon 85 000 Menschen in Nordrhein-Westfalen mit dem tödlichen AIDS-Virus infiziert. Einen Impfstoff gibt es nicht – eine erfolgreiche Behandlungs-Methode ist noch nicht gefunden. Seit Jahren wird über eine Meldepflicht der AIDS-Erkrankungen diskutiert, aber Bundesregierung und Länderbehörden haben bisher eine solche Erfassung noch nicht für notwendig gehalten. Diese Möglichkeit wird jetzt im NRW-Gesundheitsministerium geprüft.

Den Anstoß dazu gab eine USA-Reise von Minister Heinemann, der sich dort auch über Maßnahmen der US-Regierung zur AIDS-Bekämpfung informierte.

Landesseuchen-Referent Dr. Bußmann zu EX-PRESS: „Nur eine Meldepflicht kann uns weiterhelfen. Auf der wissenschaftlichen Seite sind schon relativ viele Erfolge zu verzeichnen, aber die Forscher brauchen auch genaue Zahlen und die haben sie nicht.“

Der Ministerialrat weiter: „Das Bundesseuchengesetz würde dem Land Nordrhein-Westfalen auch einen Alleingang erlauben, wenn eine Mel-

depflicht auf Bundesebene nicht durchsetzbar ist: Nach § 5 Abs. 3 dieses Gesetzes können auch die Landesbehörden per Rechtsverordnung AIDS zur meldepflichtigen Seuche erklären und eine namentliche Nennung von Erkrankten vorschreiben.“

Das erklärte der Landesseuchenreferent auch Hygiene-Ärzten des Landes Nordrhein-Westfalen bei einer Tagung am Monat im Düsseldorfer Gesundheitsministerium.

Noch befindet sich die Einführung der Meldepflicht im Planungs-Stadium. Eine politische Entscheidung ist noch nicht gefallen.

INFIZIERTER FORDERT ENTLASSUNG

Hungerstreikerklärung

Seit dem 11. 8. 1986 befinde ich mich in einem unbefristeten Hungerstreik, da mir als HTLV III-Infizierten, dem bewußt ist, daß er nur noch wenige Jahre zu leben hat, bezüglich meiner vorzeitigen Entlassung auf Bewährung, zur Auflage gemacht wurde, mich einer Selbsthilfegruppe und einer externen Therapie anzuschließen.

Gegen diese Auflagen, ohne die man mich nicht entlassen will, richtet sich mein Hungerstreik, denn seit einem Jahr lehne ich konsequent jede Therapie ab, was für mich bedeutet: bei meiner geringen Lebenserwartung möchte ich nicht mehr weiter, wie bisher schon im Knast, unter Kontrolle irgendwelcher Bürokraten stehen und ich will auch nicht von einem Kontrollorgan zum anderen abgeschoben werden.

Da es derzeit keine rechtliche Grundlage zur vorzeitigen Entlassung HTLV III-Betroffener gibt, richtet sich mein Hungerstreik in erster Linie gegen das Justizministerium.

Daß ein Hungerstreik für mich als ein an Immunschwäche Leidender fatale Folgen haben kann, ist mir vollkommen bewußt, und das dürfte auch den Verantwortlichen im Justizministerium klar sein.

Harald Rösch, Kassel

Express, Köln, 20.9.86

Rosa Flieder, Nürnberg
 Nr. 49 (Okt./Nov. 86)

Die obige Erklärung haben wir exemplarisch abgedruckt. Dies ist nicht der einzige Fall dieser Art, von dem wir erfahren haben. Wir wären dankbar, wenn wir aus dem Leser(innen)kreis heraus erfahren könnten, ob es Gruppen oder Einzelpersonen gibt, die sich mit den angesprochenen Problemen auseinandersetzen. Bitte bei uns melden, damit wir dies den Knackis mitteilen können! Die ROSA FLIEDER-Redaktion



AIDS IM TESTGELÄNDE MÜNCHEN

Rosa Flieder, Nürnberg,
Nr. 49 (Okt./Nov. 86)

„Regelmäßige Untersuchungen von Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr können keinesfalls als Diskriminierung gewertet werden, es handelt sich vielmehr um notwendige Schutzmaßnahmen zur Eindämmung von HTLV-III-Infektionen, die im wohlverstandenen Interesse der Volksgesundheit gelegen sind.“

So endet das Antwortschreiben der Stadtdirektorin Frau Dr. Löffelholz von Colberg vom Städtischen Gesundheitsamt München — datiert vom 25. 8. 86 — auf eine Anfrage der Münchner Aids-Hilfe vom 15. 8. 86 an den für seine extremen Positionen bzgl. der „Aids-Bekämpfung“ bekannten Kreisverwaltungsreferenten Dr. Peter Gauweiler (s. dazu auch Interview RF Nr. 47). Welche Ereignisse liegen diesem Schriftwechsel zugrunde?

Razzien

Am Abend des 13. 8. 86 führte die Münchener Polizei an der Klappe des Englischen Gartens eine Großrazzia durch, die offensichtlich dazu diente, Personendaten zu sammeln, auf deren Grundlage es möglich wäre, zwangsweise Untersuchungen auf HIV-Antikörper durchzuführen. Wenige Tage später wurden die Gäste eines Schwulenlokales in der gleichen Weise kontrolliert. Zur Klärung dieser Befürchtung wählte die Aids-Hilfe den Weg der schriftlichen Anfrage an die zuständigen Stellen.

Antworten mußte die oben zitierte Stelle, da man in den verantwortlichen Stellen einen Zusammenhang mit den § 4 und § 14 des Geschlechtskrankengesetzes herstellen möchte. Nach den Buchstaben dieser Paragraphen gehört die gesundheitliche Überwachung und fürsorgliche Betreuung von Personen, die unter Verdacht stehen, geschlechtskrank zu sein und ihre Erkrankung weiterzuerbreiten, zu den Aufgaben der Gesundheitsämter. Weitere Paragraphen (§ 31 ff) regeln die Ermittlungspflicht gegen den nach § 2 Ziffer 3 des Bundesseuchengesetzes definierten Per-

sonenkreis, zu dem z. B. weibliche und männliche Prostituierte gehören, die den regelmäßigen gesundheitlichen Überprüfungen nicht nachkommen. Da die Polizei solche Tätigkeiten in eigener Regie durchführt, wollte Frau Löffelholz zu den Vorgängen vom 13. 8. keine Stellungnahme abgeben. Womit sich die Katze in den Schwanz beißt und die Grundlage der behördlichen Vorgehensweise formal erklärt scheint. Den wesentlich brisanten Punkt übergeht die Verwaltungsdame dabei: Zwar ist Aids eine sexuell übertragbare Krankheit, aber das Geschlechtskrankengesetz oder Bundesseuchengesetz kann schon deshalb nicht angewendet werden, weil der Medizin ein probates Mittel für eine Heilung nicht zur Verfügung steht. Gerade deshalb ja auch immer wieder das Bemühen der in der Aids-Hilfe Aktiven, aufklärerisch zu wirken und mittels vernunftgesteuerter Vorsichtsmaßnahmen der weiteren Ausbreitung des Virus Einhalt zu gebieten. Das Kombinat aus Kreisverwaltungsreferat, Gesundheitsbehörde und Polizei bewegt sich im rechtsfreien Raum und wendet in der Sache höchst unangemessene Methoden an.

KOMMENTAR

Ein Dezernent läuft Amok

Während sich die verantwortlichen Mediziner und Ministerialbeamten bundesweit einig sind, daß Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit Aids ebenso sinnlos wie gesellschaftlich unzumutbar sind, profiliert sich der Münchener Kreisverwaltungsreferent Peter Gauweiler (CSU) als Elefant im Porzellanladen. Gauweiler, der in einzigartiger Weise die Ordnungsbehörde wie auch die Gesundheitsverwaltung der bayerischen Metropole leitet, stützt sich bei seinem Amoklauf gegen jede Aufklärung und Einsicht auf ein Gutachten des Rechtsphilosophen Prof. Dr. Hans Ulrich Gallwas, der jeden an schwulen Treffpunkten anwesenden für ansteckungsverdächtig hält. Gauweiler will in städtischem Alleingang das Bundesseuchengesetz und das Geschlechtskrankengesetz auch auf Infektionen mit HIV anwenden. Über die Folgen seines Tuns hat er sich bestenfalls keine Gedanken gemacht. Razzien gegen Homosexuelle, die er schlechterdings alle als unfähig zu safer sex — also risikovermindertem Sexualverhalten — anzusehen scheint, bewirken allenfalls, daß Sexualkontakte örtlich verlagert werden. Sie zerstören aber gleichzeitig die Glaubwürdigkeit und Wirkung aller Bemühungen, das Sexualleben in Richtung safer sex zu beeinflussen.

Wo ein Gauweiler wütet, wird die einzig effektive Aids-Prophylaxe — Aufklärung, Aufklärung und nochmals Aufklärung — verhindert. Eberhard Zastrau

... UND WAS SAGT GAUWEILER DAZU?

Originalzitate aus dem auf den 5. 9. 86 datierten Antwortschreiben vom Kreisverwaltungsreferenten Peter Gauweiler (CSU), berufsmäßiger Stadtrat, auf eine Anfrage vom 20. 8. 86 von Gerd Wolter (Stadtrat der GRÜNEN) bezüglich der Razzien im Englischen Garten in München:

Frage: „War das Kreisverwaltungsreferat darüber (über die Razzien, d. Red.) informiert?“

Antwort: „Das Kreisverwaltungsreferat war über die betreffende Razzia im Englischen Garten nicht informiert.“

Frage: „Stimmen die Informationen aus der Münchener Bevölkerung, daß bei dieser Razzia darauf hingewiesen wurde, daß demnächst die personell Erfassten vor das Gesundheitsamt geladen würden? Wenn ja, aus welchem Grunde? Wenn oben angegebene Fakten stimmen, was unternimmt der Oberbürgermeister, um die im Grundgesetz garantierten Freiheiten und den Datenschutz zu wahren?“

Antwort: „Die Polizei ist im Vollzug der §§ 17 ff des Geschlechtskrankengesetzes verpflichtet, Personen, bei denen nach ihren Lebensumständen der hinreichende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten begründet ist, der Gesundheitsbehörde zu melden.“

Sofern es sich um weibliche oder männliche Prostituierte handelt, die der regelmäßigen Untersuchung nach § 4 des Geschlechtskrankengesetzes bisher nicht nachgekommen sind, werden diese vorgeladen und in gesundheitliche Überwachung und fürsorgliche Betreuung übernommen.

Nach Art. 17 des Bayerischen Datenschutzgesetzes ist die Datenübermittlung innerhalb des öffentlichen Bereiches geboten, wenn es zur rechtmäßigen Erfüllung der durch Rechtsnorm zugewiesenen Aufgaben erforderlich ist.“

Frage: „Warum werden Polizisten zu solch dubiosen Dingen eingesetzt, obwohl laut Kreisverwaltungsreferenten Gauweiler zu wenig Polizisten in München vorhanden sind, um die alltägliche Arbeit zu leisten?“

Antwort: „Die polizeiliche Unterbindung der Gefahr, die von geschlechtskranken Dirnen und Strichjungen bei der Prostitution ausgeht, ist nicht „dubios“, sondern liegt im öffentlichen Interesse.“

Wenn Herr Gauweiler und seine Gesinnungsfreunde, z. B. aus dem Innenministerium, fortfahren, zu bestimmen, was im „öffentlichen Interesse liegt“, so wird der Rosa Flieder in seinen zukünftigen Ausgaben leider noch mehr negative Mitteilungen über Vorgänge aus München bringen müssen.

Die Redaktion



Prostituierte müssen den AIDS-Test machen

Stadt verschärft Kontrolle / Kritik aus Wiesbaden

Von unserem Redaktionsmitglied Friederike Tinnappel

Kurswende in der AIDS-Politik: nachdem der oft tödliche erworbene Immundefizit durch Aufklärung, Beratung und freiwillige Vorsichtsmaßnahmen nicht eingedämmt werden konnte, hat Gesundheitsdezernent Peter Rhein jetzt eine härtere Gangart angekündigt. Künftig werden alle Prostituierten regelmäßig auf AIDS untersucht und unterliegen einer Meldepflicht. Drogenabhängige Prostituierte müssen mit Zwangstests und einem Tätigkeitsverbot rechnen. Rhein begründete dieses Vorgehen damit, daß die Situation „dramatisch“ geworden und die Volksgesundheit gefährdet sei. Die Maßnahmen seien durch das Bundesseuchengesetz rechtlich abgesichert. Das hessische Sozialministerium hat die neue AIDS-Politik als eigenmächtig und wenig erfolgversprechend kritisiert.

Nach Auskunft von Professor Stille von der Universitätsklinik werden zur Zeit in Frankfurt 95 AIDS-Patienten behandelt, bei denen die Krankheit bereits ausgebrochen ist. „Die Katastrophe ist da. Unsere Klinik quillt über.“ Wenn AIDS in dem bisherigen Maße weiter zunimmt, werden im Rhein-Main-Gebiet in den nächsten zwei Jahren 120 Betten benötigt, sagte Stille. Die Zahl der akut AIDS-Kranken verdoppele sich alle acht Monate. „Wir befinden uns am Anfang eines Weges, wo wir die Konsequenzen noch gar nicht überblicken können.“

Wie der Leiter des Gesundheitsamtes, Klaus Schildwächter, erklärte, stammen 85 Prozent der AIDS-Kranken aus der Hochrisikogruppe drogenabhängiger Prostituierte beiderlei Geschlechts. Weibliche Prostituierte dagegen, die nicht drogensüchtig sind, seien keine Risikogruppe. Das habe die auf freiwilliger Basis vorgenommene Reihenuntersuchung gezeigt. Dennoch soll in Zukunft der AIDS-Test ebenso wie schon der Syphilis-Test zur Selbstverständlichkeit werden. Offenbar verspricht sich das Gesundheitsamt davon Anhaltspunkte für den Verbreitungsgrad von AIDS in der Gesamtbevölkerung.

Während die AIDS-positiven Prostituierten, die nicht drogenabhängig sind, lediglich eine Bescheinigung unterschreiben sollen, daß sie künftig auf Präservative bestehen („safer sex“), droht den rauschgiftsüchtigen, bei denen das Antikörper-HIV nachgewiesen werden konnte, die also als „positiv“ gelten, ein Tätigkeitsverbot und bei Nichtbeachtung die Einweisung in eine psychiatrische Klinik, wo sie mit Hilfe einer Entziehungskur den Teufelskreis der Beschäftigung mit Prostitution durchbrechen sollen.

Der Sprecher des Sozialministeriums hat bedauert, daß die Stadt von der gemeinsamen liberalen AIDS-Politik abgerückt sei. Das Vorgehen nach dem Bundesseuchengesetz sei zwar rechtlich nicht zu beanstanden, aber kaum das geeignete

Mittel, die Krankheit zu bekämpfen. Man könne einen AIDS-positiven aber noch gesunden jungen Mann, der sich uneinsichtig zeige, ja nicht ein Leben lang kassern. Die Stadt schaffe nur eine Scheinsicherheit und verbreite bei den Zielgruppen eine Unruhe, die eher eine Abwehrhaltung als Eigenverantwortung zur Folge haben werde. Das Land werde seiner Linie, die auf einer breiten Aufklärung und einer offenen Sozialarbeit beruhe, treu bleiben.

Auch die AIDS-Hilfe, die viele Betroffene berät und betreut, hat die Anwendung des Bundesseuchengesetzes kritisiert. Die AIDS-Hilfe will aber dennoch weiter mit der Stadt zusammenarbeiten, um für das nach ihrer Auffassung einzige Mittel gegen die Krankheit, safer sex, zu werben.

Frankfurter Rundschau
3.10.86

Die Frankfurter Aids-Hilfe lehnt die Zwangsmaßnahmen der Stadt aus „politischen Gründen“ ab und bezweifelt ihre Wirksamkeit. Nach Meinung von Vereinssprecher Willi Brandt kann die Immunschwäche nur bekämpft werden, wenn jeder Betroffene von sich aus bereit sei, etwas gegen die Krankheit zu unternehmen. Außerdem sei zu befürchten, daß die Infizierten vor der Ordnungsbehörde flüchteten und bei

Professor Stille äußerte demgegenüber Zweifel, ob dieses Programm bei Leuten mit „Desperado-Mentalität“, wie es die Strichjungen seien, durchzusetzen sei. Vielmehr müßten auch die Freier, „die Klienten von Schnell-Sex“ angesprochen und überzeugt werden. Die AIDS-Hilfe bemüht sich zur Zeit, den Prostituierten zu zeigen, „wie man safer sex verkauft“, versucht aber auch mit den Freiern ins Gespräch zu kommen. Stadtrat Rhein forderte auch die Bordellbesitzer und Zuhälter auf, ihre Frauen durch einen „strikten safer-sex-Zwang“ zu schützen.

Der Stadtrat wies darauf hin, daß alle AIDS-Positiven, die aussteigen wollen, von der Stadt bei Wohnungs- und Arbeitssuche unterstützt würden. Er betonte, daß Zwangstests und Tätigkeitsverbot nur die letzten Schritte seien, wenn die nach wie vor betriebene Aufklärung und der Appell an die Vernunft erfolglos blieben. „Zum Schutz der Volksgesundheit und den einzelnen müssen wir handeln.“

Nach Angaben von Professor Stille sind von der Krankheit schon lange nicht mehr nur die sogenannten Risikogruppen wie Homosexuelle oder Rauschgiftsüchtige betroffen, sondern praktisch die gesamte Bevölkerung. „Der Homosexuellenwelle folgt die heterosexuelle Welle.“ Es würden sogar schon AIDS-krankte Kinder geboren. Es sei nur eine Frage der Zeit, bis auch das einschlägige Diskothekenpublikum heimgesucht werde.

Frankfurt ist, wie Klaus Schildwächter bemerkte, nicht die erste Stadt, die nach dem Bundesseuchengesetz verfährt. München und Stuttgart waren vorausgegangen. Solange es keinen Impfstoff und keine Therapie gebe, sei es „das einzige, was bleibt“, um das Risiko zu verkleinern.

Stadtrat Rhein räumte ein, daß die neue Gangart „nicht der Weisheit letzter Schluß“ sei. Aber die „rasante Entwicklung der Krankheit“ lasse Untätigkeit nicht zu.

den Freiern die trügerische Gewißheit entstehe, daß alle Virusträger aus dem Verkehr gezogen seien. Die Organisation möchte die Prostituierten unterrichten, damit sie ihre Kunden von der Notwendigkeit, die sichere Form des Geschlechtsverkehrs auszuüben, überzeugen können. Die Ansteckungsgefahr bei Drogenabhängigen soll durch den Austausch aller Spritzen verringert werden.

Auszug aus Frankfurter
Allgemeine Zeitung
vom 3.10.86



„Die Anonymität wird zerstört“

Prostituierte gegen härtere Maßnahmen bei AIDS-Infizierten

Die Selbsthilfeorganisation „Huren wehren sich gemeinsam“ (HWG) befürchtet, daß die von der Stadt angestrebte härtere Gangart gegenüber AIDS-infizierten und drogenabhängigen Prostituierte über diese Risikogruppe hinaus auch Auswirkungen auf nicht rauschgift-süchtige Prostituierte haben wird. So gebe es Überlegungen, die regelmäßigen Pflichtuntersuchungen auf Syphilis mit einem AIDS-Test zu kombinieren. Dies aber, so die HWG-Frauen auf einer Pressekonzferenz am Donnerstagabend, werde die bislang von der Stadt zugesicherte Anonymität zerstören.

Nach Angaben der HWG-Frauen wurde bereits in der Vergangenheit gegen diese Zusage verstoßen. So seien die Namen der AIDS-positiven Frauen, die sich freiwillig an einer Reihenuntersuchung im vergangenen September beteiligten „mit Sicherheit“ an das Gesundheitsamt weitergegeben worden. Damals hatten sich laut HWG von 2500 registrierten Prostituierten 1500 an der Untersuchung beteiligt.

In einer zweiten Reihenuntersuchung vom Frühjahr dieses Jahres waren nur noch 950 Frauen zu einem freiwilligen AIDS-Test bereit gewesen. Den Einsatz von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes in einem Eros-Center in der Elbestraße werteten die HWG-Frauen als einen Versuch der Stadt, die weißen Flecken in der Statistik aufzuarbeiten.

Wie berichtet, sollen am Dienstagmorgen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes verschiedene Frauen des Centers unter Beisein von Polizeibeamten aufgefordert haben, sofort zu einem Arzt zu gehen und einen AIDS-Test machen zu lassen — ein Sachverhalt, der von dem Leiter des Gesundheitsamtes, Klaus Schildwächter, bestritten wurde. Es seien nur solche Frauen zum Arzt geschickt worden, die die wöchentlichen Gesundheitsuntersuchungen versäumt hätten.

Die HWG-Frauen wiederholten ihren Appell an alle AIDS-infizierten Prostituierten, sich eine andere Arbeit zu suchen, und sei es nur für ihre eigene Sicherheit, damit sie selbst nicht noch einmal infiziert würden. Es sei schließlich erwiesen,

daß jede neue Ansteckung ein schnelles Ausbrechen der Krankheit wahrscheinlicher macht. Die Stadt solle diesen Frauen beim Ausstieg helfen, indem sie Übergangswohnungen, Umschulungsmöglichkeiten und eine finanzielle Unterstützung in Aussicht stellt.

Die Grünen im Römer haben am Donnerstag ihren Appell, die sogenannte AIDS-Koalition nicht aufzugeben, wiederholt. Bislang hätten Gesundheitsamt, Universitätsklinik, Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Blutspendedienst und die AIDS-Hilfe ein Vorgehen nach dem Bundesseuchengesetz abgelehnt.

Gegen die in der vergangenen Woche bei Frankfurter Strichjungen vorgenommene Razzia hat sich jetzt auch die AIDS-Hilfe in Hamburg ausgesprochen. Ein solches Vorgehen stehe im krassen Widerspruch zu den Bemühungen in Bund und Ländern, durch Aufklärung für einen menschlichen Umgang mit Infizierten und Kranken zu sorgen. ft

Frankfurter Rundschau
27.9.86

Frankfurter Allgemeine Zeitung
19.9.86

Blutprobe wegen Aids-Verdacht im Bahnhof

Gesundheitsamt läßt männliche Prostituierte untersuchen

Zwangswise zum AIDS-Test

Frankfurt (faz) — Am Dienstag nachmittag, so meldete der Frankfurter Verein „Huren wehren sich gemeinsam“, sei im Bahnhofsviertel ein Bordell durchsucht worden. Das Gesundheitsamt habe zusammen mit der Polizei Frauen zu einem AIDS-Test abgeführt. Die Frauen seien vorher nachdrücklich überredet worden, eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen. Schon am 17. September waren männliche Prostituierte am Hauptbahnhof festgenommen und zur zwangsweisen Blutentnahme gebracht worden.

die tageszeitung, Berlin
25.9.86

kal. Um die Ausbreitung der tödlichen Immunschwäche Aids zu verhindern, hat das städtische Gesundheitsamt am Mittwochabend mehreren im Hauptbahnhof auf Freier wartenden männlichen Prostituierten Blutproben entnehmen lassen. Die Untersuchung dieser Proben soll zeigen, ob sich die „Stricher“ mit dem Virus infiziert haben. Die Frankfurter Aids-Hilfe, die sich mit Unterstützung der Stadt und des Landes um bereits Erkrankte bemüht, Homosexuelle aber auch über Schutzmaßnahmen aufklärt, hat die Maßnahme des Stadtgesundheitsamtes „schockiert“ zur Kenntnis genommen. Sie vermutet hinter der Aktion politische Entscheidungen, „deren Tendenz uns mit Sorge erfüllt“.

Nach Angaben von Klaus Schildwächter, dem Leiter der Behörde, hat das Gesundheitsamt „dankbar“ das Angebot der im Hauptbahnhof das Hausrecht ausübenden Bahnpolizei angenommen, städtischen Mitarbeitern jene männlichen Prostituierten zu zeigen, die auf dem Gelände des Bahnhofs nach den Beobachtungen der Polizisten schon seit langem ihrem Gewerbe nachgingen. Die Beamten hätten die „Stricher“ vernommen, während die Mitarbeiter aus dem Gesundheitsamt mit dem Hinweis auf das Bundesseuchengesetz die betreffenden Personen zur Blutentnahme in Krankenhäuser gebracht hätten, berichtete Schildwächter. Probleme oder

Widerstand habe es nicht gegeben; es sei auch nicht notwendig gewesen, die nach dem Gesetz mögliche richterliche Anordnung zu besorgen.

Zur Begründung dieser Amtshandlung führte Schildwächter an, daß an männliche Prostituierte sehr schwer heranzukommen sei und sie sich allen Appellen, sich untersuchen zu lassen, bisher verschlossen hätten. Da der Anteil der Homosexuellen an der Zahl der Aids-Kranken unverändert hoch sei, es zur Zeit weder eine wirksame Therapie noch eine Schutzimpfung gebe, müsse das Amt auch zu ungewöhnlichen Maßnahmen greifen. Mitarbeiter aus seinem Hause hätten in den letzten Wochen gezielt in Treffpunkten von Homosexuellen auf Gefahren hingewiesen und für Schutzvorkehrungen geworben, doch männliche Prostituierte seien „schwer zu greifen“. Der Entschluß, im Hauptbahnhof tätig zu werden, sei erst nach langer Überlegung gefallen.

Die Aids-Hilfe befürchtet, dieses Vorgehen könne bei den Betroffenen in erster Linie Angst auslösen und sie davon abhalten, freiwillig Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Dieser Schritt des Gesundheitsamtes verlagere nur das Problem, die „Beschaffungsprostitution“ finde dann an anderen Orten statt. Nur auf dem Wege individueller Einsicht und nicht durch „Zwangmaßnahmen“ werde Prävention zu erreichen sein.



Bonner Rundschau, 09.10.86

General-Anzeiger, Bonn
10. 10. 86

„Zwangmaßnahmen sind unwirksam“ Selbsthilfe protestiert

(EM) Gegen AIDS-Zwangmaßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz, wie sie jetzt in Frankfurt nach München eingeführt wurden, protestiert die Bonner AIDS-Hilfe e.V. zusammen mit allen anderen bundesdeutschen AIDS-Selbsthilfegruppen. Sie vertritt die Meinung, daß Maßnahmen gegen „Ausscheidungsverdächtige“ nach dem Bundesseuchengesetz „unwirksam, diskriminierend und letztlich förderlich für die Ausbreitung des HIV sind“. Die vertrauensbildende, bisher wirksame Aufklärungsarbeit der Selbsthilfegruppen, der Drogenberatungsstellen und auch der städtischen Beratungsstellen werde damit unterlaufen und behindert.

Ihre Befürchtungen, das Bonner Gesundheitsamt werde sich ähnlichen Maßnahmen anschließen, sind vorerst unbegründet. Nach Meinung seiner Leiterin Dr. Christa Müller-Breitkreutz sei in Bonn die Gefährdung prozentual sehr gering. „Ich glaube nicht, daß schwerwiegende Restriktionen für eine größere Gruppe notwendig sind.“ Bonn sei überschaubarer als München oder Frankfurt, die „Hochburgen für Homosexualität und Prostitution“. Dort müßten sicher einige Einschränkungen gemacht werden, um Gefahr von der Bevölkerung abzuwenden, wie das Instrument des Bundesseuchengesetzes es vorsehe. AIDS werde in diesem Gesetz zwar nicht erwähnt, aber es werde auch dann herangezogen, wenn bei noch unbekanntem Krankheitsverlauf Gefahr im Verzuge sei.

Kein Zwang gegen die Aids-Kranken

ari Bonn. Zwangsmaßnahmen gegen Aids-Verdächtige lehnt die Aids-Hilfe Bonn ab. Der Verein appelliert an die städtischen Stellen und die Ratsparteien, ihre Zusage einzuhalten, daß sie das Bundesseuchengesetz in Bonn nicht anwenden wollen. Anlaß sind Schritte, die Frankfurt als zweite deutsche Stadt nach München jetzt gegen die Ausbreitung der Immunkrankheit beschlossen hat.

Die Aids-Hilfe hält Zwangstests oder Razzien bei Homosexuellen und Prostituierten für ungeeignet, um eine Infektion mit den Erregerviren einzudämmen. Damit werde die vertrauensbildende Beratungs- und Aufklärungsarbeit unterlaufen und behindert. Zwangsmittel seien diskriminierend, erweckten zudem den Eindruck falscher Sicherheit. Es könne die Ansicht entstehen, daß vorbeugende Maßnahmen wie der Gebrauch von Kondomen nicht mehr nötig seien.

Dr. Harald Meyer vom Gesundheitsamt hält Zwangsuntersuchungen nicht für sinnvoll. Die Reaktionen in Frankfurt seien „aus dem Erschrecken vor der dramatischen Situation dort geboren“. In Bonn wolle man die bereits intensive Aufklärungsarbeit weiter verstärken.



L.A. Judge Kills Baths Sex Ban

Closing Baths Could Spread AIDS; Praises Safe Sex Promotions

by George Mendenhall

County regulations to restrict sexual activity in Los Angeles bathhouses were virtually voided on Aug. 28 when a Superior Court judge ruled that the regulations could promote the spread of AIDS if sex occurred in less healthy environments. While the judge did not technically throw out the regulations, he said his refusal to require compliance should send "a message" to health officials who had filed a compliance lawsuit.

Judge John L. Cole ruled that the county "falls woefully short" on proving that its regulations will check the spread of AIDS. He said the bathhouse owners demonstrated that they provided a "relatively safe, physically safe atmosphere in which people who desire to can meet and engage in these activities." Cole added that even county health officials disagree as to what is "unsafe sex."

Los Angeles bathhouse owners estimate that their business is down 20-50 percent since the beginning of the AIDS era due to the concern about sex practices and the legal pressures from local government officials. Three of the 17 L.A. bathhouses have closed.

The regulations would have required the elimination of doors on private rooms, self-policing by managers, and a ban on high-risk sexual activity. These were the same regulations imposed by San Francisco Superior Court Judge Roy Wonder on Nov. 28, 1984, culminating in the closure of all but one San Francisco bathhouse. Several L.A. bathhouses adopted the new regulations rather than face the expensive court actions. However, three defied the county — Midtown Spa, Melrose Baths, and the Meatrack.

The former owner of the L.A. Health Works bathhouse, Steve Downard, told *Bay Area Reporter*, "We were advised by our attorney that it would cost us \$50,000 to go to court. We figured the county had the money to close us down but we could not afford to fight back." He chose to close his business and move to San Francisco. Downard, who now owns the local Campus Theatre (formerly Savages), said that L.A. bathhouse owner Marty Benson spent over \$40,000 in legal fees to fight the county regulations.

Los Angeles county officials told Judge Cole that the bathhouses that refused to comply with its regulations were unsafe "AIDS factories." Bathhouse owners countered that their businesses provided a healthy "safe sex" alternative to restrooms and public parks. They said oral and anal sex were safe if condoms are used and that they distribute condoms to guests who request them.

The judge said he was impressed by the owners' distribution of "safe sex" literature and condoms. He said it was possible that outside this environment people could be practicing dan-

gerous sex elsewhere. (This was also an argument here by owners before Wonder made his ruling.)

SEX PRACTICES

Attorney Barrett Litt, representing the bathhouses, said there has been a dramatic change in the type of sexual activity performed in the gay community. He said, "All of these changes are at least partially attributable to the fact that people have re-evaluated what makes sense or doesn't make sense in the light of AIDS."

Tim Brace, president of the local Committee to Preserve Our Sexual and Civil Liberties, praised Cole's ruling. "It basically says what we have said all along. Precautions are necessary whenever you have sex. Much of the bathhouse activities had already become safe. People are informed and they make decisions as to what risks they want to take. The places I used to go to — just to relax — do not exist anymore. They closed gay social establishments," said Brace.

San Francisco now has one gay-related bathhouse open — the 21st Street Baths — which adheres to the strict "safe sex" regulations. New York City's Plato's Retreat and St. Marks have been closed by court order and other New York bathhouses have closed voluntarily. The Georgia state legislature recently banned all bathhouses after police closed Atlanta's two bathhouses, the Club and the Locker Room.

Why do gay people still go to bathhouses? A UCLA survey of 500 Los Angeles bathhouse patrons completed last month is revealing. Dr. Gary Richwald said he discovered that 69 percent went to such businesses to "have sex" while 49 percent said they went primarily to use the steam or pool. "I go to meet friends, without necessarily having sex," was the response of 40 percent.

Brace said that much of the argument against the bathhouses is "anti-sex." His sexual liberty

Bay Area Reporter, San Francisco, 4.9.86



group, which had led the battle against bathhouse regulations here, now has public forums on government intrusion into other areas of sexuality. He stresses that the federal government is now attempting to halt the "976" telephone sex lines and to end the distribution of pornography. "The follow-up to the Meese Commission porn report will be a crackdown on the unusual — and that will include gay sex and gay pornography," said Brace. Brace cited the recent negative reaction by some readers of the explicit AIDS education articles in the *San Francisco Examiner* as a local example of how people want to avoid even reading about health if it is related to gay sex. ●

Fortsetzung Bay Area Reporter, San Francisco, 4.9.86

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.9.86

Gestraft

G.H. „Der ist genug gestraft“, sagt der Volksmund, wenn einem „vom Schicksal geschlagenen“ Übeltäter unverdiente Schonung gewährt wird. Justizminister müssen das offenbar anders sehen, sonst wäre die Gleichheit aller vor dem Gesetz in Frage gestellt. Manche würden sogar meinen, daß den Gezeichneten dann ein falscher Freiraum entstünde, der zum Mißbrauch verleite. Die Justizminister des Bundes und der Länder haben daher beschlossen, daß einem Aids-Kranken in den „ersten Stadien“ keine Haftverschönerung zuteil werden solle. Erst im Endstadium sollen Gnadenerweise möglich sein. Nun ist Aids nicht nur eine — vorläufig — unheilbare, sondern vor allem eine ansteckende Krankheit, und zwar nicht erst zu einem Zeitpunkt, in dem die Symptome erkennbar sind. Die Gesellschaft kann verlangen, daß Aids-Infizierte andere Personen nicht einem unbekanntem Risiko aussetzen, und daß sie den zwischenmenschlichen Umgang so gestalten, daß eine Ansteckung ausgeschlossen bleibt. Im Falle der Haft übernimmt aber der Staat die Verantwortung für den Umgang. Der Beschluß der Justizminister ist eine Mahnung an die Aids-Kranken, nicht straffällig zu werden. Denn die Vollzugsorgane könnten schon bei relativ geringem Verschulden keinen anderen Ausweg sehen als Einzelhaft.

Rolf Rosenbrock AIDS kann schneller besiegt werden

Mikroben machen keine Geschichte; sondern: Der Umgang mit Mikroben ist Politik.

ca. 160 Seiten;

ca. DM 16,80

AIDS wird durch ein Virus übertragen, das menschliche Immunsystem wird außer Gefecht gesetzt.

Bis heute ist diese Krankheit medizinisch nicht heilbar, sie endet meist tödlich.

Aber die Machtlosigkeit der Medizin ist kein Grund für Resignation oder Hysterie.

Aus dem erfolgreichen Kampf gegen die großen ›alten‹ Infektionskrankheiten kann gelernt werden: Siege wurden stets zuerst und effektiv durch Prävention errungen.

Dieses Buch zeigt Fehlsteuerungen und ungenutzte Möglichkeiten der Gesundheitspolitik im Kampf gegen AIDS. Sie liegen in

- Forschung
- Verhütung
- Selbsthilfe
- Früherkennung

VSA



Living with AIDS on the Job

As lawsuits arise, companies are learning to give victims a chance

The deadly swath being cut by acquired immunodeficiency syndrome, or AIDS, is fast becoming a quandary for U.S. corporate management as well as a challenge for the U.S. health system. As the disease continues to spread, the emergence of the AIDS victim in the workplace poses one of the country's most difficult tests of employer compassion and good judgment—and increasingly, of legal acumen. Many managers have reacted by firing AIDS sufferers outright or banning the employee from work on permanent sick leave. But now, at least partly because a thicket of lawsuits has sprung up around cases of the malady, a growing number of U.S. companies and Government agencies are trying to greet the AIDS sufferer with greater understanding and acceptance.

The problems that AIDS poses for the business community are already substantial, and growing. Some 23,700 Americans have contracted the disease, and an estimated 20% to 30% of the 1.5 million U.S. citizens who have so far been exposed to the AIDS virus are expected to join them. Even though AIDS is spread almost always through intimate sexual relations or the sharing of hypodermic needles, many workers have strong objections to working in close quarters with carriers of the disease. Says Dana Ferrell, a director of the South Florida Health Action Coalition: "There's still a tremendous amount of ignorance out there." The dilemma, says Kenneth Labowitz, a Washington lawyer who represents many stricken employees, is that "a person who has AIDS has the worst medical stigma of the decade. One anchor in the crisis is family, and the other is his job. The victim needs support from both."

Already there have been many cases where managers have felt compelled to remove AIDS sufferers from jobs because other employees have demanded it. When Paul Cronan, a twelve-year veteran phone installer for New England Telephone, revealed his illness in May 1985, co-workers refused to use the truck he had driven, demanded that the bathroom he used be disinfected and threatened to kill Cronan if he returned to work. The company put Cronan on disability leave. Todd Shuttleworth, a former budget analyst for Broward County, Fla., came down with AIDS in 1984. The county dismissed him and canceled his medical benefits immediately after Shuttleworth revealed his ill-

ness. Says Paul Swinney, who lost his federal prison-guard job in California after contracting AIDS: "They simply want to get rid of you."

Increasingly, it may not be that easy. Swinney, Cronan and Shuttleworth are all suing their employers for damages as high as \$15 million. Earlier this month, the U.S. Government for the first time filed a complaint on behalf of an AIDS victim. The Health and Human Services Department accused the Charlotte (N.C.) Memorial Hospital of violating the civil rights of an AIDS-afflicted registered nurse by firing the man and refusing to offer him any other work. By the time the Government acted, however, the AIDS victim had been dead five months. Indeed, no AIDS victim has yet lived long enough to win a decision from the U.S. court system (though judgments in cases where plaintiffs have died are legally valid).

The lack of much legal precedent leaves the obligations of employers to AIDS victims largely untested. Most states have laws prohibiting companies from discriminating against the handicapped, which many legal experts believe covers AIDS victims as well. Federal law may also provide protection, as the North Carolina hospital case illustrates.

For all of the uncertainty, a number of corporations, including Pacific Bell and Cigna insurance company, are now allowing AIDS sufferers to stay on the job as long as their failing health permits. Three years ago, when two BankAmerica employees in San Francisco flatly refused to work with an AIDS victim, the company let the objectors resign and kept the disease victim in his post. Says Nancy L. Merritt, a BankAmerica vice president: "We recognize the therapeutic value of employees being allowed to work as long as they can." At the San Francisco headquarters of Levi Strauss, the blue jeans manufacturer, an AIDS victim who was allowed to stay on the job as a supervisor declares, "I do not get the feeling here that I'm a leper."

Companies that decide to live with AIDS have generally succeeded in defusing the worries of other employees by educating them on the difficulty of being infected by the disease on the job. When two workers at the daily Portland *Oregonian* came down with AIDS last spring, Personnel Director Frank Lesage called small meetings among 350 company employees to discuss the issue and handed

out literature on the disease. Says Lesage: "They were not happy with the news, but they were glad we were up front about our policy."

The more difficult problem for many firms is the cost of treating an AIDS victim, which averages about \$147,000 during the two years it generally takes for the disease to run its fatal course. For small businesses, one or two AIDS cases could trigger a ruinous hike in health-insurance premiums. To keep costs in the \$35,000 range, corporations like RCA have established outpatient-care programs in which AIDS patients spend far less time in the hospital and more on the job or at home.

Despite such changes in attitude, AIDS high-risk groups, particularly homosexuals, are feeling an increasing employment chill. Physician Leon Warshaw, executive director of the New York Business Group on Health, decries the trend. Says he: "Fear of AIDS is a front for an unreasoning homophobia. People who have the mannerisms or appearance or careers that suggest they might be gay—whether they are or not—become a source of concern for employers."

Fear of AIDS on the job is diminishing most quickly in larger U.S. cities, where familiarity with the disease is highest. But before long, the grim likelihood is that businesses in all parts of the country will have to learn to deal with AIDS. New corporate attitudes about what to do with afflicted workers are likely to spread roughly at the same rate as the disease itself.

—By Stephen Koepp. Reported by Roger Franklin/New York and Charles Pelton/San Francisco

TIME, Amsterdam
25.8.86



Rheinische Post, Düsseldorf, 02.09.86

gesehen

gehört

gesehen

Gobi – Eine Hochzeit (ARD)**Das Thema verfehlt**

Noch vor der Sendung gab es Aufregung; der Verband der Sinti und Roma befürchtete, die von ihr vertretene Bevölkerungsgruppe könne durch diesen Film über einen AIDS-kranken Sinto noch stärker ins gesellschaftliche Abseits geraten, als sie es ohnehin im Bewußtsein vieler Bürger schon ist. Doch die Aufregung war umsonst; besser: falsch plaziert. Jens-Peter Behrend und Leon Janucek haben nicht so sehr einen Kranken, sondern eher einen ziemlich krassen Egoisten vor die Kamera geholt, der das Rampenlicht zur atemberaubenden Selbstdarstellung nutzte. Und nicht so sehr die Zugehörigkeit zu den Sinti und Roma (die im Film nicht so, sondern „Die Reisenden“ genannt wurden) macht diesen Rudolf Dusch zum Außenseiter, sondern er selbst stellt sich so ziemlich außerhalb aller Normen, die in der bürgerlichen Gesellschaft gelten. „Die Reisenden“ wollen schon lange nichts mehr von ihm wissen, wie er erklärte. Bei seiner Hochzeit, die dem Film den Titel gab, erschienen die wenigsten.

Stückweise erzählt der Titelheld („Gobi“ ist sein Spitzname) seine Lebensgeschichte. Angesteckt hat er sich als Fixer, sein Geld verdiente er als Zuhälter, die Justiz bereitet einen Prozeß gegen ihn vor, über dessen Anlaß keiner reden wollte, die Polizei erwartet ihn zweimal in der Woche zwecks Meldung, und vier Tage nach der Hochzeit saßen er und seine Frau kurz ein – Scheckbetrug. Läßt sich an einem solchen Menschen ein Film über das Thema „Leben mit der tödlichen Immunschwäche“ drehen? Die Dreharbeiten, so Gerhard Widmer, der die Produktion betreuende Redakteur von Radio Bremen, stockten, als Duschs Selbst-

gefälligkeit allzu deutlich wurde. Doch es ging weiter, denn „kaum ein AIDS-Kranker läßt sich vor die Kamera holen“ (Widmer). Muß man deshalb jemanden nehmen, der so bedenkenlos Verantwortung von sich weist wie dieser Rudolf Dusch? Der pauschal „die Gesellschaft“ für schuldig hält?

Das Filmteam enthielt sich jeder wie auch immer gearteten Stellungnahme und blieb in jeder Hinsicht, auch unterschwellig, auch in der Ablichtung des – vorsichtig gesagt: etwas ungewöhnlichen Milieus des Hochzeiterers Gobi und seiner viermal verheirateten Frau überaus dezent. Trotzdem drängten sich Erinnerungen an Brechts „Kleinbürgerhochzeit“ auf; das Brautpaar selbst sorgte dafür. Wie wird ein AIDS-Kranker mit seinem Schicksal fertig? Gobi alias Rudolf Dusch hat, der Beitrag machte es deutlich, Halt an seiner geradlinigen, starken Frau. Ihm selbst ist seine ausweglose Lage wohl noch nicht ins Bewußtsein gedrungen. Der AIDS-Film steht also noch aus – falls er denn überhaupt gedreht werden muß. Was nach diesem Beitrag zweifelhaft ist: Das Medium Fernsehen ist dafür per se nicht geeignet; es provoziert die Extrovertierten.

BRIGITTE SÖHNGEN



AIDS in New York State Prisons

by Anne-christine d'Adesky

Fifty-two men are allegedly dying of AIDS in New York prisons. Another dozen inmates are reportedly spending their last days in an AIDS infirmary at Rikers Island correctional facility in New York City, awaiting sentencing or a transfer to the state system. With few exceptions, AIDS inmates are isolated from the general inmate population by a Department of Corrections Services (DOCS) policy based on a stated need to protect inmates with AIDS from potential harm by other prisoners.

In the model Special Needs Unit, or AIDS ward, at the upstate Sing Sing state prison, 11 inmates with AIDS receive what health officials and DOCS authorities consider quality health care by a medical and social services staff sensitive to AIDS. They are also cared for by volunteer inmates, who work as orderlies, clean their rooms, and provide contact with the general population. But in the other 48 state prisons, the DOCS policy of segregating persons with AIDS has meant that some inmates with the disease are facing death alone, in a room with the door closed and only a television set for company.

"It's pretty damn lonesome," stated John Gresham, a lawyer with Prisoners Legal Services (PLS), a criminal justice advocacy group, who represents these inmates. "It's a hell of a way to spend your last days."

As of January 1986, at least 245 cases of AIDS had been reported in New York State prisons since the first case in 1981. Over 60% (153 cases) have died. Another four inmates with AIDS were either paroled or released. Last year, 95 of all 163 inmate deaths in New York State prisons were caused by AIDS. As of March 1986, 21 inmates with AIDS had died in New York City prisons.

There are now 38,000 inmates in the DOCS system. Eighty percent are transferred to the state prisons from the metropolitan New York City area. Among state prison AIDS cases, 80% come equally from the Bronx, Manhattan, Queens, and Brooklyn. The majority are Hispanic men with an average age of 34 and a history of IV-drug use. Prison health authorities estimate that 60% of

the inmates at Rikers Island have used IV drugs, and that one-quarter to one-third of the inmates at the state prisons have an IV-drug use history. That makes New York inmates a "high-risk" population for AIDS. Over 90% of inmates who died of AIDS were IV-drug users. Although the incidence of "high-risk" anal sex and needle use are controversial questions, no one is disputing that they occur, however rarely.

Today, AIDS has a severe impact on the already overburdened New York prison system, which generally suffers from overcrowding, inadequate or poorly maintained facilities, and lack of essential services, including education, training, and health care. With the introduction of AIDS, a usually fatal transmittable disease, into an incarcerated population vulnerable to exposure, the delivery of health care and other services is adversely affected. (...)

AIDS Markers

Aside from sexual activity and drug use, prison authorities are concerned about the spread of diseases such as tuberculosis, a virus that is often a "marker" for AIDS. There are 40 inmates with AIDS-Related Complex (ARC) at Rikers. It was impossible to obtain figures on ARC cases in the state prisons, but one doctor at the Disease Center in Albany, who asked not to be named, speculated that there are three to five ARC cases for each case of full-blown AIDS. They are not publicly identified as ARC patients, and remain in the general inmate population. Hence, in a typically overcrowded setting, the risk of contracting tuberculosis, which can be transmitted by air, is high.

A less verifiable threat are asymptomatic AIDS inmates. Earlier this year, William Gaunay, health systems evaluator for the watchdog New York State Commission on Corrections (NYSCOC) stated that, "In some cases... diagnosis of an inmate's AIDS is not made until the autopsy required on anybody who dies while in New York's custody" ("AIDS in Prison" by Susan Darst Williams, *Corrections Compendium*, Vol. X, No. 8, Feb. '86). (...)

The DOCS has worked with the state AIDS Task Force, the AIDS Institute, Council 82 (the corrections guards union), and groups such as PLS to set up educational and counseling programs in the prisons. But critics of the DOCS programs say there is no standard and comprehensive policy on AIDS in prison. As a result, conditions and treatment vary greatly and there is still hostility and anxiety among many inmates and guards, who are afraid of being infected.

"The lack of foresight and comprehensive planning by DOCS in this area have resulted in increasing tension, in an already difficult prison environment, among both prisoners and prison personnel, as well as intolerable conditions of confinement for those afflicted with this disease," asserts Cathy Potler, director of the Correctional Association of New York's Prison Conditions Project. Potler cites an example of violence by inmates at Clinton correctional facility, when overcrowding forced DOCS authorities to temporarily house six healthy inmates in a medical unit with three AIDS patients. In other cases, "guards refused to work in the medical unit because of the presence of AIDS patients, while others appeared dressed up like 'clowns' wearing surgical gowns and masks," Potler states. A medical worker told Potler that "fear of AIDS is becoming more difficult to treat than the disease itself." (...)

Prison inmates are educated about AIDS through seminars, pamphlets, and, in some cases, face-to-face counseling by members of the State AIDS Task Force. Prison staff view videotapes and attend training sessions given by prison health workers. Deputy Medical Director Charles Braslow, a physician who treats inmates with AIDS at Montefiore Hospital in the Bronx, said that his staff "was well-educated about AIDS." Not all the guards had attended training sessions, he said, but "a lot of the hysteria among correctional officials has died down." According to Braslow, "Things are in a fairly stable situation."

(auszugsweise) New York Native
29.9.86



Massenuntersuchung auf Aids

Homosexuelle in Manila

MANILA, 19. September (dpa). In der philippinischen Hauptstadt Manila sollen mehr als 40 000 Homosexuelle und etwa 10 000 Prostituierte von den Gesundheitsbehörden aufgefordert werden, sich auf Aids untersuchen zu lassen. Mit dieser Massenuntersuchung soll festgestellt werden, ob sich unter ihnen Träger des Erregers der tödlichen Immunschwäche-Krankheit befinden. Nach Presseberichten vom Freitag wird die Aktion von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt. In Manila, wo sich zahlreiche Frauen durch Prostitution ihren Lebensunterhalt verdienen, sind bisher 1500 Prostituierte einem Aids-Test unterzogen worden. Nach amtlichen Angaben wurde dabei kein Aids-Fall festgestellt.

Meldepflicht in der Schweiz

BERN, 19. September (rtr). Die Schweiz plant eine Meldepflicht für Aids-Erkrankungen. Einem in Bern veröffentlichten Verordnungsentwurf zufolge soll dabei die Anonymität der Meldungen für Ärzte und Laboratorien zwingend vorgeschrieben werden. Nach den Angaben des eidgenössischen Gesundheitsamtes hat sich die bisherige Freiwilligkeit bei den Meldungen über Erkrankungen an der erworbenen Immunschwäche Aids als unbefriedigend erwiesen. In der Schweiz waren bis Ende Juni 138 Fälle von Aids-Erkrankungen gemeldet. Auf die Einwohnerzahl bezogen, stellt dies dem Gesundheitsamt zufolge in Europa einen Spitzenwert dar. Wie viele Aids-Fälle den Behörden nicht gemeldet wurden, lasse sich nicht abschätzen, hieß es.

Frankfurter Allg. Zeitung
20.9.86

Former NFL Star Has AIDS

WASHINGTON—A former Washington Redskins football star, Jerry Smith, revealed August 26 that he has been suffering from AIDS for the last year or so. Smith, who played a tight-end position, told the *Washington Post* that he would not comment on his "lifestyle." Smith's friends and professional colleagues had nothing but praise for the athlete turned businessman for disclosing the news.

Washington Post sports writer John Boswell wrote, "In a career full of brave performances, Smith never had a more courageous play than the one he made on Tuesday when he became the first well-known American to say he had AIDS at a time when the public was unaware of it." Boswell noted that Smith was one of two Redskins' players who scored the highest number of touchdowns in the ball club's 50-year history. He also set numerous pass receiving records.

A graduate of Arizona State University, Smith joined the National Football League's Redskins in 1965, retiring in 1978. Since retirement, he has been involved in several business operations, including ownership of a gay bar and restaurant in Austin, Texas, called the Boat House, reported Lou Chibbaro of the *Washington Blade*.

Sports columnist Boswell concluded, "Well-known and well-liked AIDS victims force the population to realize that gays are individuals who have to be dealt with one at a time, judged on their overall merits, like anybody else."

Currently, Smith is hospitalized and is reportedly very ill with AIDS-related infections.

New York Native,
22.9.86

Australie : capotes en prison

Sydney, le personnel de la prison de Long Bay refuse de distribuer aux détenus les préservatifs que le gouvernement de New South Wales a acheté pour une valeur de 47 000 dollars. L'administration des services pénitentiaires a en effet décidé de mettre des condoms à la disposition des prisonniers pour limiter les maladies sexuellement transmissibles, en particulier l'hépatite B et le sida. Initialement, il avait été prévu de les vendre dans des machines automatiques, mais par crainte du vandalisme, on y a renoncé. Le porte-parole du syndicat du personnel pénitentiaire, Pat Armstrong, a déclaré : « Nous estimons que la peur du sida a entraîné une diminution de l'homosexualité et des viols. Nous pensons que si on donne des préservatifs, il y aura de nouveau une augmentation des viols homosexuels. »

Gai Pied Hebdo, Paris
Nr. 236, (20.9.86)



Minority Groups Brace For AIDS Onslaught

Prevention Efforts Underway Despite Resistance; Poverty, Language Barriers Complicate Difficulties

by Marcy Rein

"Communities of color are two to three years behind in AIDS basic information," according to Dr. Calu Lester of San Francisco's new Kapuna West Inner-City Child/Family AIDS Network. "The 'Big A' is there and the fear is there but the knowledge is not—and until it is the situation in those communities will escalate into dreadful destruction."

As the toll of AIDS on minority communities has risen, the need for education and services has exploded, sparking national, regional and local organizing. Among the broadest efforts to date was the July conference on "AIDS and the Black Community" sponsored by the National Coalition of Black Lesbians and Gays (NCBLG).

Since the beginning of the crisis, 40 percent of people with AIDS have been people of color, 25 percent of them Black and 14 percent Latino. That figure is starkly out of proportion to the 18 percent of the population that is Black and Latino. While about a third of the gay men with AIDS are men of color, minorities account for 80 percent of IV drug users with AIDS.

Not only are drug users the most rapidly growing risk group, but through them, the disease passes to lovers and children, imperiling entire low-income, urban minority communities. Already the majority of people with AIDS in New York, Philadelphia, Baltimore, Detroit, Newark, Miami and Washington, D.C. are people of color. Nationwide, three-fourths of the women, four-fifths of the children and 90 percent of all prisoners with AIDS are Black and Latino. AIDS has become the most common infectious disease among New York City newborns and the second leading cause of death in Harlem.

In the Bay Area, AIDS is not yet a minority health crisis. But

every indication is that, although the numbers are still small, the change is coming. Over the last year, the percentage of people of color with AIDS in San Francisco rose from 3.5 to 13. The number of drug users with AIDS is doubling every six months. Previously unpublished Health Department figures from the alternative test site program reveal a 35 percent seropositivity rate among Blacks and Latinos—compared with 27 percent for whites.

When AIDS hits communities of color, it feeds and is fed by an ongoing health crisis complicated by racism, poverty, poor health status and worse access to health care. Immune deficiency joins a long list of conditions which disproportionately plague minority communities, such as cancer, coronary heart disease, infant mortality and malnutrition. Half the straight drug users with AIDS in a New York City study reported never going to a doctor; most listed the hospital emergency room as their primary source of medical care. (...)

Existing AIDS organizations rooted in the gay community frequently "lack sensitivity to minority peoples, cultures and issues," says the initial position paper of the National Minority

AIDS Council. "In New York, Los Angeles, Washington, D.C. and Chicago, minority communities are developing their own autonomous service programs because established service providers have failed to meet the needs of minorities." Housing programs, for example, will not accept people with active drug use problems and are not equipped for mothers and children, one or both of whom might have AIDS. (...)

A particular and critical problem is posed by the rapidly increasing numbers of men of color being exposed to AIDS in jail, then carrying it back to their communities upon release. Because gay sex and IV drug use which spread the disease are prohibited in jail, prison authorities refuse to acknowledge that these activities persist and will not allow discussion of lifesaving precautions. (...)

Strategies for effective education and service delivery have been a priority of much of the AIDS organizing coming out of minority communities.

auszugsweise: Bay Area Reporter
San Francisco, 11.9.86



Bay Area Reporter
San Francisco, 18.9.86

Hot and Safe

Sex Clubs Sizzling Again With New Age Pleasures

by Allen White

The sign at the 1808 Club states "Heads above the belt or be 86'd." At the Campus Theatre an announcer warns, "The City and County of San Francisco has advised that touching the buttocks or the genitals of a performer is illegal." At the Circle J Club a video appears on the screen when unsafe sex takes place warning customers to practice safe sexual activity. But despite the new rules, men are lining up once again to get into the new sex palaces.

However stated, the message signals a new discipline and a new era for gay sex clubs. A community ravaged by a sexually transmitted disease has begun to again take a positive look at sex. What has resulted has been a successful experimentation with safe and enjoyable sexual activities in safe environments.

Larry Creson who works the desk at the 1808 Club said he noticed a tremendous surge in attendance at the club during the week of Gay Games II. He believes the Games gave a renewed sense of fun and pride to gay men.

That new sense of self-esteem has translated into increased activity at the 1808 which has not let up since the Games. People are filling the club every night for safe sex.

Unsafe sex is seen there very rarely, said Creson. Although there are monitors at the jack off parlor, virtually all patrons now voluntarily practice sex that cannot transmit diseases.

Although many people attend the clubs for an anonymous sexual outlet, many others appear to view them as an opportunity to meet people and develop social relationships.

Another business seeing a recent dramatic increase in attendance is the Campus Theatre. The same week as Gay Games II, new management took over the old Savages Theatre. Coupling a bevy of porn stars with a heavy

newspaper ad campaign has paid off. The theater has been packed almost to capacity for the last several weeks.

Last Sunday the club had a 'No on 64' fundraiser featuring all of their performers in a non-stop marathon of sex. The event was successful at raising money and also in focusing on safe sex as healthy and pleasurable.

The formula for success at the new Campus Theatre is simply one of bringing porn films to life. In the last month the club has presented over half a dozen porn stars, many well-known names. Lee Ryder, Jon King, Jim Bently and Doug Hanson are some of the performers who have played at the Campus.

The club has also been building a group of resident performers. One of these, Tim Star, is billed as a blond surfer type. The agile man easily and comfortably moves through the audience. He sits on laps, runs his hand through patrons' hair, rubs their body and manages to do a thorough job of stimulating his audience. Masturbation and the fantasy of theater merge together with the ritual performed hourly throughout the evening.

The Circle J Club is one of the oldest private clubs in the city. Their members sit in church pews and watch the latest in porn videos. Business has been on the increase for several months. Lon Farris, a manager at the club, said he believed people are acting more responsibly.

Farris said many people come to the Circle J because they feel it is a "haven." Similar comments were heard at the Campus Theatre and at the 1808 Club. There is a sense of freedom as people now attend and participate in safe and yet sexually stimulating environments.

At the Circle J patrons are told when they enter that safe sex is the order of the club. Through a window at the back of the room, all activity is watched.

Unsafe activity is met with a videotaped message from Lon Farris. He has made four tapes, all about two minutes long, gently scolding club members. They are warned that they will be asked to leave if they persist in unsafe sex. Though Farris delights at his method of keeping order, he says it is rare that he has to run the tapes.

In addition to the clubs mentioned above, the Nob Hill Cinema, the Academy, the Twenty-first Street Baths are also open for business.

The overriding theme stated by the management of all these businesses is that gay men are regaining an ability to view themselves with dignity and think of sex as something good. After five years of the AIDS health crisis, there is an increasing awareness that it is the virus that causes disease, not people.



Newsweek, London,
15.9.86

JUSTICE

Italy: AIDS and Amnesty

Overcrowded prisoners raise a deadly specter

Granting amnesties to prisoners is a popular perennial in Italy, where the common lore holds that every family has one relative in the clergy and another in jail. Amnesties are also a standard tool against chronic prison overcrowding, and since World War II the government has authorized nearly two dozen mass absolutions. Faced with yet another record-high number of inmates, Rome officials this summer began drafting their latest amnesty bill. The move quickly stalled, amid both partisan disputes about its provisions and the temporary collapse of the former coalition government of Prime Minister Bettino Craxi. Now, however, the country's 42,000 prisoners have launched a nationwide hunger strike to try to keep the amnesty proposal alive—waving the red flag of an impending, behind-bars epidemic of AIDS. As one inmate shouted to visiting legislators at Turin's Le Nuove prison last week: "If we don't get out, we'll die."

That may exaggerate the peril. Five Italian prisoners have died of AIDS in the past, but currently there are only two confirmed cases. Still, blood tests recently given to more than 20,000 inmates showed one in six to be carrying AIDS antibodies—a sign of exposure to the disease, which fatally destroys the body's ability to resist infections. Such statistics are especially ominous in a prison context of rampant homosexuality and intravenous drug abuse—the two prime avenues for spreading the disease. "It's easy to imagine the anxiety of some of these prisoners," says Guido Pollice of the left-wing Proletarian Democracy Party. "They're having to share their cells, drinking cups and food with people who are very possibly AIDS carriers."

Even before the inmates began their campaign late last month, the new amnesty proposal was already entangled in controversy. Faced with a prison population approaching twice the country's jail-cell capacity, Craxi's cabinet approved a bill in June that would free most inmates serving terms of less than three years, as well as those under 18 years old or over 70—an estimated 20 percent of all inmates. But only two weeks later the Socialist prime minister's delicate partnership with the Christian Democrats fell apart, leaving lawmakers preoccupied with putting a government together. By the time the ruling coalition was finally reconstituted more than a month later, legislators from the governing and opposition parties alike were attacking the amnesty proposal for everything from undermining respect for the law to its possible inclusion of particular *bêtes noires* such as negligent employers and corrupt former government officials.

Hard-core facilities: Whether truly fearful of AIDS or merely hopeful for an early release, Italy's prisoners clearly saw the political contretemps as a window of opportunity. A fortnight ago in Milan's notorious San Vittore prison, inmates began to refuse not only their twice-daily pasta ration, but also their weekly food packages from home—taking only tea instead. The protest spread quickly through many of the country's other major penal institutions; daily newspapers jumped in, keeping families up to date with prison-by-prison lists of those fasting. Seeking to

minimize the impact of the hunger strike, Justice Ministry officials last week put the number of hunger strikers nationwide at 10 percent of the total prison population. Other sources contended that at least half of all inmates nationwide were taking part in some form of protest—including nearly all those in such hard-core facilities as San Vittore and Le Nuove.

The striking prisoners were joined last week by Italy's most celebrated convict, former talk-show host and European Parliament member Enzo Tortora, who is currently serving a 10-year sentence of house arrest for drug-trafficking and involvement in the Naples underworld. "If Parliament doesn't pass this bill soon," he said, "the protests will soon turn violent." Similar warnings were sounded by public-health officials, who said drastic cuts in the prison population may be the only feasible way to avoid a more serious epidemic.

Public sympathy: But suspicions remained, as one Justice Ministry official put it, that prisoners "are using their possibly genuine fear of AIDS as a pretext to get public sympathy and to get the amnesty sooner rather than later." Whether they will succeed is another matter. With the bill coming before Parliament this week, some lawmakers continue to oppose what Christian Democrat Interior Minister Oscar Luigi Scalfaro calls "the indiscriminate handing out of amnesties." But liberal leaders want some provision for including prisoners guilty of manslaughter who have indemnified their victims' families. So far, Craxi has been reluctant to spend any of his scarce political capital trying to broker so divisive an issue. Still, even without panicky fears of AIDS, the stark figures on prison overcrowding argue powerfully for a house-cleaning soon. For inmates fearing for their lives, however, that will still leave the question: what about those left behind?



ANSIN—GAMMA-LIAISON
Reluctant: Craxi

SPENCER REISS with
THEODORE STANGER in Rome



Spiegel, Hamburg
Nr. 37, (8.9.86)

AIDS

Gestaffelte Abwehr

Aids breitet sich auch im Ostblock aus. Die große Sowjet-Union reagiert tapsig, die kleine DDR preußisch-perfekt.

Eigentlich waren die Wissenschaftler zu einem großen internationalen Krebs-Kongreß zusammengekommen. Doch dann gerieten sie sich, Ende letzten Monats in der ungarischen Hauptstadt Budapest, über das aufregendere Thema, über Aids, in die Haare: Kann die Seuche durch Insekten übertragen werden?

Französische Antwort: In Afrika möglich, in Europa nein. Amerikanische Meinung: Weder noch. Resümee der ungarischen Kongreßleitung: Wir wissen es nicht.

Dafür gelang es den versammelten Medizinern, durch Gespräche hinter den Kulissen Klarheit zu gewinnen über eine andere, seit langem ungeklärte Frage: Wie schnell breitet sich Aids in den Ländern des Ostblocks aus?

Offiziell gilt die Seuche den Ärzten des Ostblocks als „amerikanisches Syndrom“ (so die Zeitung „Sowjetskaja Rossija“), nur übertragbar durch „perverse Formen des Geschlechtsverkehrs“. Aids sei, erläuterte noch vor einigen Wochen die „Literaturnaja Gaseta“, das „Ergebnis von Experimenten des US-Verteidigungsministeriums mit chemischen Waffen“. US-Botschafter Hartmann fand solche Behauptung „ebenso tadelnswert wie falsch“ und protestierte im Namen seiner Regierung.

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Sowjet-Union bisher drei Aids-Fälle gemeldet (die USA meldeten 24 011 Aids-Kranke, von denen bereits 13 272 der Virus-Seuche erlegen sind). In Budapest, räumten russische Mediziner ein, leben „einige Dutzend“ Test-Positive – doch ist auch diese Mitteilung wahrscheinlich stark untertrieben. „Aids gibt es in meinem Land mindestens seit 1974“, hat im Juni der angesehene Moskauer Virologe Wiktor Schadanow bei einem Aufenthalt in Paris zugegeben. Damals wurde ein zweijähriges russisches Mädchen durch eine Bluttransfusion mit Aids infiziert. Spender war ein sowjetischer Soldat, der als Militärberater in Afrika gedient hatte.

Die „African connection“ halten die sowjetischen Aids-Experten für den Nabelstrang der Seuche: In Moskau studieren, an der Lumumba-Universität, seit

den 60er Jahren Tausende von Schwarzafrikanern. In der gleichen Zeit sind Zehntausende von Sowjet-Soldaten, Geheimdienstlern, Wirtschaftsspezialisten und Diplomaten zu brüderlicher Hilfe in Länder des afrikanischen Kontinents abkommandiert worden.

Zwar werden sexuelle Kontakte zwischen Gästen und Gastgebern vom Sowjet-Staat (so gut das eben geht) verhindert. „Geschlechtliche Unmoral“, auch die „widernatürliche“ – vor der Vizegesundheitsminister Pjotr Burgassow seine Landsleute nachdrücklich gewarnt hat –, läßt sich an den Sowjet-Grenzen jedoch nicht aufhalten. Burgassow: „Wir leben nicht isoliert in der Welt.“

Als Trost empfinden es die Moskauer Gesundheitswächter, daß sie zwei andere Aids-fördernde Risiken weitgehend unter Kontrolle haben: Es gibt keinen Markt für intravenös zu injizierende Drogen, weil der Rubel keine frei konvertierbare Währung ist und es an Spritzenbestecken mangelt. Auch konnte sich eine promiske homosexuelle Subkultur nicht entwickeln: Die Männerliebe zwischen Erwachsenen wird in der Sowjet-Union mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft.

Auch in anderen Ostblock-Staaten – vor allem Ungarn, Polen und der DDR – haben die Gesundheitsverwaltungen neuerdings wieder ein wachsameres Auge auf die Homosexuellen. In Budapest und Warschau, wo bisher jeder nach seiner Façon selig werden durfte, stellen die homosexuellen Männer den Hauptteil der HIV-Test-„Positiven“**.

Bisher sei weder in Polen noch in Ungarn oder der DDR ein Aids-Patient gestorben, heißt es offiziell. Lediglich die Tschechoslowakei gibt zwei Tote zu, einen Schwarzafrikaner und einen homosexuellen Tschechoslowaken.

Als besondere Herausforderung empfindet die zentralistische Gesundheitsverwaltung der DDR die von Westen und Süden heranrollende Seuche. In der ostdeutschen Republik hält man sich – völlig zu Recht – viel auf die Erfolge beim Kampf gegen ansteckende Krankheiten zugute. Durch Meldepflichten, lückenlose Reihenuntersuchungen und straffe Impfkampagnen sind die behandelbaren Infektionskrankheiten ausgerottet (Masern, Kinderlähmung) oder stark zurückgedrängt worden (Syphilis, Hepatitis, Gonorrhoe).

** HIV = Human Immunodeficiency Virus, menschliches Immundefizit-Virus, Erreger der Aids-Krankheit; bisher LAV/HTLV-3-Virus genannt. Auf den neuen Namen einigten sich die Aids-Forscher während ihres internationalen Kongresses im Juni dieses Jahres in Paris.

Auch gegen Aids wird in der DDR seit vier Jahren ein tiefgestaffeltes Abwehrsystem errichtet:

▷ Das DDR-Gesundheitsministerium installierte eine mit allen Kompetenzen ausgestattete Aids-Arbeitsgruppe, errichtete überall in der Provinz „Konsultations-Zentren“ und stellte in Ost-Berlin vorsorglich Betten auf einer Isolierstation bereit.

▷ Wie in den anderen Ostblockstaaten (aber auch in Schweden, Österreich und zahlreichen Staaten der USA) wurde die namentliche Meldepflicht für alle Verdachts-, Erkrankungs- und Aids-Todesfälle eingeführt.

„Wir wollen“, erläutert ein Ost-Berliner Seuchenbekämpfer, „nicht nur den Überblick behalten, sondern, wie bei Tripper und Syphilis ja auch, mit Hilfe der Meldepflicht die Erkrankten gründlich aufklären und ihre gefährdeten Partner rechtzeitig aufspüren, untersuchen, informieren, warnen.“

Vorsorglich hat man die Zielgruppe der promisken Homosexuellen Anfang



Aids-Forschung in Ungarn*
Wachsameres Auge auf Homosexuelle

1984 auf einfache, wenn auch nicht feine Weise reduziert: Jeder, der wollte, konnte mit der großen DDR-Ausreisewelle in den Westen emigrieren. Rund 10 000 Männerfreunde machten von der Offerte Gebrauch. Den verbliebenen Homosexuellen, die meisten leben in Ost-Berlin, zeigt die Staatsmacht seither abwechselnd Zuckerbrot und Peitsche.

* Am Nationalen Institut für Hämatologie in Budapest.



Fortsetzung, Spiegel Nr. 37
8.9.86

In den Homotreffpunkten – dem „Burgfrieden“, der „Schoppenstube“, dem „Opern-Café“, der „Disco im Café Prenzlauer Berg“ – warnte der Staatssicherheitsdienst jeden verdächtigen Gast davor, sich von Westbesuchern mit Aids anstecken zu lassen. Quarantäne bis zum Lebensende sei den Infizierten sicher.

Die Strichjungen in den Parkanlagen des Friedrichshain und an den Toiletten am U-Bahnhof Dimitroff-Straße – für Westmark dankbar – wurden wiederholt zwecks Aids-Test und nachdrücklicher Belehrung aus dem Verkehr gezogen. An den Treffpunkten patrouillieren jetzt Doppelstreifen der „Hygiene-Inspektion“, in Zivil und jedem liebevollen Tête-à-tête abhold.

Zugleich erlaubt und fördert die DDR-Staatsmacht verständnisvoll eine Diskussion der homosexuellen Wünsche nach eigenen Kulturzentren und Begegnungsstätten. Zeitungen und Sexualwissenschaftler ermahnen die Bürger zu „mehr Toleranz“. Als seuchenpolitisch erwünschter Nebeneffekt solcher staatlichen Zuwendung ergibt sich ein guter Überblick über Zahl und Verhalten der von Aids besonders bedrohten Mitbürger. „Homosexuelle werden bei uns nicht diskriminiert“, erläutert der Aids-Bekämpfer Professor Erwin Günther von der Uni Jena, und „verbrecherischen Rauschgifthandel“ gebe es in der DDR ohnehin nicht. Also fehle der Krankheit „die soziale Basis“.

Die Anti-Aids-Strategie der DDR scheint vergleichsweise effektiv. Bisher, verlautbaren die Ärzte, sei noch kein einziger Patient gestorben. Der Sowjet-Union, Ungarn und Polen, deren Gesundheitsbehörden nicht frei sind vom landesüblichen Schlendrian, werden von den Experten auf längere Sicht keine der DDR vergleichbaren Erfolge bei der Aids-Bekämpfung zugetraut.

Nur ganz allgemein hat der Chef der Abteilung für Klinische Immunologie des Moskauer Zentralinstituts für die Fortbildung von Ärzten, Professor Gordjanko, im Tschernobyl-Stil seinen Landsleuten versprochen: „Man kann nicht daran zweifeln, daß das sowjetische Gesundheitswesen, ausgestattet mit vaterländischen und internationalen Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft, dem Virus eine zuverlässige Barriere in den Weg stellt.“

Welche Barriere das sein könnte, hat der Gelehrte nicht verraten.

Sein Kollege Sergej Drosdow ermuntert die sowjetischen Ärzte zu einem ersten Abwehrschritt. Sie sollen Aids nicht länger tabuisieren, sollen nicht länger „schamhaft die Augen verschließen nach dem Motto: Wer sündigt, soll selbst darüber weinen“.

WHO über AIDS-Ausbreitung besorgt

Weltweit 31 646 Fälle aus 74 Ländern gemeldet

Genf (dpa). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist über die Ausbreitung der tödlich verlaufenden Immunschwächekrankheit AIDS besorgt. Bis zum 19. September wurden der Organisation in Genf weltweit 31 646 AIDS-Fälle aus 74 Ländern gemeldet. Davon sind 86 Prozent, nämlich 27 166, allein auf dem amerikanischen Kontinent aufgetreten.

Wie der Leiter des WHO-Programms für die AIDS-Bekämpfung, Mann, gestern in Genf vor Journalisten betonte, wird sich die Krankheit, die bereits zahlreiche Länder und Bevölkerungsgruppen erfaßt hat, noch weiter ausbreiten, wenn nicht sofort wirksame Maßnahmen in allen Ländern ergriffen werden.

Nach den bisher vorliegenden Meldungen aus den einzelnen Ländern ist die Krankheit in den Vereinigten Staaten mit 25 515 Fällen am weitaus stärksten verbreitet. An zweiter Stelle liegt Frankreich mit 806 Fällen. In 22 europäischen Ländern wurden 3127, aus zehn Ländern Afrikas 1008, aus Australien und Neuseeland 293 und aus sieben asiatischen Ländern 52 Fälle gemeldet.

Nach Frankreich folgt in der WHO-Statistik in Europa die Bundesrepublik mit 588 AIDS-Erkrankungen vor Großbritannien mit 490 Fällen. Italien meldete 300 Erkrankungen, Spanien 177, Belgien 171, die Niederlande 146, die Schweiz 138, Dänemark 93, Schweden 72, Österreich 36, Portugal 28, Norwegen 24, Griechenland 22, Finnland elf, Irland zehn und Luxemburg drei Fälle, ebenso viele wie Jugoslawien. Die meisten europäischen sozialistischen Länder bezeichneten sich als frei von der Krankheit, außer der Tschechoslowakei, die vier Fälle angab.

In Lateinamerika ist besonders Brasilien mit 754 AIDS-Kranken betroffen, gefolgt von Haiti mit 501, Mexiko mit 161, Trinidad und Tobago mit 108. Aus der Dominikanischen Republik wurden 68, aus Argentinien 58, aus Venezuela 40 Fälle gemeldet. Chile und Costa Rica gaben der WHO je zwölf, Peru und Paraguay je neun, Uruguay sieben, Columbien fünf, Bolivien und Cuba je einen Erkrankten an.

Der Tagesspiegel, Berlin
4.10.86



Der Spiegel, Hamburg
Nr. 41/86, 6.9.86

ENGLAND

Ohne Samthandschuhe

Als erstes europäisches Land diskutiert Großbritannien Aids-Tests für Reisende aus drei afrikanischen Staaten.

Der Alarm kam rechtzeitig vor Beginn des Wintersemesters. Studenten aus Afrika, so erfuhren die Briten, würden ins alte Mutterland eine neue Geißel einschleppen – Aids.

Das Virus dieser Pest von heute könnten bis zu zehn Prozent der über 1200 Studienanfänger aus Sambia, Uganda und Tansania mit sich tragen. Denn die ehemaligen Kolonien und Schutzgebiete Ihrer Majestät liegen in Afrikas Aids-Gürtel, in dem gebietsweise bis zu 15 Prozent der Bevölkerung infiziert sind.

Vor der „tödlichen Bedrohung für Britannien“ warnte zuerst der „Sunday Telegraph“. Die konservative Sonntagszeitung zitierte aus geheimen „Weltuntergangs-Berichten“ an das Londoner Außenministerium.

Beamte an den britischen Botschaften in Lusaka, Kampala und Daressalam drängten ihre Regierung, sie solle aus den drei Ländern Besucher nur dann nach Großbritannien einreisen lassen, wenn diese sich einem Aids-Test unterzogen hätten. England wäre das erste europäische Land, das eine solche Maßnahme träfe.

Eine breite Heimatfront unterstützte die Diplomaten. „Laßt uns keine Zeit verlieren. Das Aids-Problem haben wir schon zu lange mit Samthandschuhen angefaßt“, schrieb der konservative Unterhausabgeordnete Anthony Favell an Außenminister Geoffrey Howe und Gesundheitsminister Norman Fowler.

Das Massenblatt „The Mirror“ pries Saudi-Arabien als Vorbild: Das islamische Königreich erteilt neuerdings Einreisevisa nur, wenn ein Gesundheitszeugnis bescheinigt, daß der Antragsteller nicht infiziert ist.

In Großbritannien schätzen Experten die Zahl der Angesteckten auf 30 000 – dreimal weniger als in Westdeutschland. Bis Februar 1985 erfaßten die Behörden 118 Patienten, von denen 51 gestorben waren. Mit 76 gemeldeten neuen Fällen war der Juli dieses Jahres allerdings der Rekordmonat.

Bei solchem Anstieg kam „Aids“ auf (aids-related panic syndrom), Aids-Panik, die sich vor allem gegen Homosexu-

elle richtet, die Hauptrisikogruppe. Im bislang toleranten England verlor mancher Homosexuelle seinen Job oder wurde aus Wohnungen und Klubs geekelt. Nach Auftritten der homosexuellen Theater-Truppe „Gay Sweatshop“ forderte Reinigungspersonal Gummihandschuhe und Desinfektionsmittel vor dem Arbeitseinsatz an. Der Aids-Tod eines Anstaltsgeistlichen löste in Gefängnissen Unruhe unter Häftlingen und Wärtern aus.

Sensationelle Zeitungsberichte heizten die Angst vor Ansteckung an. So meldete das Massenblatt „The Sun“ in Balkenlettern: „Aids: Drei Crewmitglieder von British Airways sterben“ und behauptete, über die Hälfte der Stewards der staatlichen Fluglinie seien homosexuell.

Die anglikanische Staatskirche dekretierte, Teilnehmer am Abendmahl müßten nicht mehr unbedingt aus dem Kelch trinken. Es genüge, die Hostie in den Wein zu tauchen oder auch nur in die Hand zu nehmen.

„Ein Pogrom braut sich zusammen“, prophezeite vor anderthalb Jahren die Zeitschrift „New Society“. Tatsächlich stieg die Angst jetzt noch, als bekannt wurde, wie weit Aids in Afrika bereits verbreitet ist.

Da in Afrika Homosexualität seltener praktiziert wird, ließ sich die Krankheit nicht mehr allein als Schwulen-Problem abtun. So bekamen viele Briten Angst, als sie die Berichte von der Invasion potentieller Virus-Träger aus den ehemaligen Kolonien lasen. Die Regierung geriet unter Druck.

Doch noch sträubt sie sich, Pflichttests anzuordnen. Maßnahmen gegen Einreisende aus Sambia, Uganda und Tansania – im Jahr knapp 20 000 – müßten auch Weiße erfassen, Touristen und Geschäftsleute etwa, die aus diesen Staaten zurückkehren. Andernfalls wäre ein empörter Aufschrei im Commonwealth über britischen Rassismus die Folge.

Beamte im Londoner Außenministerium sehen diese Gefahr und dringen deshalb auf einheitliche Regelungen innerhalb der Europäischen Gemeinschaft – wenn denn schon Aids-Tests für Einreisende eingeführt werden müßten.

Folgen für Großbritannien dürfte allein schon die Diskussion über bevorstehende Maßnahmen haben: Als Anfang September angekündigt wurde, daß in absehbarer Zeit für Bürger aus Nigeria und Ghana Visazwang eingeführt werde, stieg die Zahl der Einreisenden aus diesen Ländern sprunghaft.

Wenn London die verschärften Gesundheitskontrollen wirklich einführen

sollte, würden die betroffenen Afrikaner wohl zurückschlagen.

Tansania kündigte für den Fall Aids-Tests für Briten an. In Nairobi verlangte die Zeitung „Daily Nation“, daß auch alle nach England einreisenden Amerikaner auf Aids untersucht werden müßten – nirgendwo sonst seien schließlich so viele mit dem Virus infiziert. ◆

Angst vor AIDS: Prostituierte für Kondom-Kampagne

Brüssel (dpa)

Im Kampf gegen die gefürchtete Immunschwächekrankheit AIDS haben Prostituierte und Mediziner gestern in Brüssel nationale Informationskampagnen gefordert, um die männlichen Kunden von Prostituierten zum Benutzen von Kondomen zu bewegen. Kondome seien der einzig sichere Schutz vor der Übertragung von AIDS.

„Am gefährlichsten leben die Männer in der Bundesrepublik Deutschland“, erklärte die Amsterdamer Ärztin Marjo Meyer am zweiten Tag des Internationalen Prostituiertenkongresses in Brüssel vor Journalisten. Sie lehnten weitaus stärker als Männer anderer Länder im Umgang mit Prostituierten das Präservativ ab. Aus Angst vor erheblichem Einkommensverlust seien deutsche Prostituierte daher gezwungen, ohne Kondome zu arbeiten.

Margo St. James (USA), die Vorsitzende des Internationalen Komitees für die Rechte von Prostituierten (ICPR), machte die staatlichen Gesundheitskontrollen in der Bundesrepublik dafür verantwortlich, daß den Männern „ein falsches Gefühl von Sicherheit“ gegeben werde.

Sie schätze, daß in den USA etwa 95 Prozent der Straßen-Prostituierten mit Kondomen arbeiteten. „Meine deutschen Kolleginnen sagen mir, daß es bei ihnen nur etwa zehn bis 20 Prozent sind.“ In den Niederlanden sei es immerhin etwa die Hälfte aller Frauen in dem Gewerbe.

Nach Angaben der ICPR-Vorsitzenden hat die Furcht vor AIDS in den letzten zwei Jahren in den USA das Geschäft der Prostituierten um etwa 50 Prozent zurückgehen lassen. Eine in Frankfurt arbeitende Prostituierte sprach von einem „sehr erheblichen“ Einkommensverlust.

Volksblatt Berlin
3.10.86



Frankfurter Rundschau
19.9.86

Londoner sträuben sich gegen Herberge für AIDS-Patienten

Pionier-Vorhaben im Stadtteil Notting Hill

stößt auf erbitterten Widerstand der Einwohner / Angst vor Ansteckung

PN LONDON, 18. September. Der Plan einer britischen Wohlfahrtsorganisation, Europas erste Herberge für AIDS-Kranke im Londoner Stadtteil Notting Hill zu eröffnen, stößt auf erbitterten Widerstand der Anwohner: zahlreiche Eltern fürchten bei einer Realisierung des Projekts um die Gesundheit ihrer Kinder. Die betreffenden Familien wollen die Herberge gern aufs Land verbannt sehen und haben bereits eine entsprechende Kampagne eingeleitet. Ein formales Beschwerderecht bei den Behörden haben sie allerdings nicht.

Der Herbergs-Plan mit dem Namen „London Lighthouse“ wird von einem Wohlfahrtsverband unterstützt, dem mehrere Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich angehören. Gedacht ist an ein Hospiz, in dem zwei Dutzend AIDS-Patienten aufgenommen werden sollen, bei denen „keine Aussicht auf Gesundung“ mehr besteht. Außerdem soll die Herberge eine Anlaufstelle für solche Personen bilden, die mit dem AIDS-Virus infiziert sind und Rat und Beistand suchen. Betrieben werden soll die Einrichtung von ausgebildetem Personal, von Ärzten, Krankenpflegern und Sozialheifern. Falls sie sich bewährt, ist an ähnliche Häuser in anderen britischen Städten gedacht.

Auch ein geeignetes Gebäude haben die Initiatoren schon ausfindig gemacht: die ehemalige Solomon-Wolfson-Schule in Londons Lancaster Road bietet Raum genug für das Vorhaben und soll nun bis zum nächsten Sommer für umgerechnet sechs Millionen Mark umgerüstet werden. Da mehrere Krankenhäuser, die auf

AIDS-Behandlung spezialisiert sind, sich in der Nähe befinden, eignet sich der Stadtteil offenbar besonders gut für ein solches Projekt. Gemeinderat wie Regierung stimmten dem Umbau bereits zu – ein öffentliches Anhörungsverfahren, so befand Staatssekretär Lord Elton, sei in dieser Angelegenheit nicht vonnöten.

Dieser Ansicht sind nun allerdings keineswegs die Anlieger der Ex-Schule und künftigen AIDS-Herberge. Bereits 2000 Einwohner Notting Hills haben sich zu einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen und protestieren lautstark gegen den Plan. Vor allem besorgte Eltern von Kindern, die in einer benachbarten Grundschule unterrichtet werden, sträuben sich gegen die unliebsamen neuen Mitbürger. Einige Eltern halten schon die Unterbringung einer großen

Gruppe von Homosexuellen nahe der Grundschule für eine Zumutung. Andere finden, daß die Gefahr indirekter Übertragung des Virus – „etwa durch weggeworfene Injektionsnadeln“ – ein zu großes Risiko darstelle.

Der Direktor des „Lighthouse Trust“, Christopher Spencer, der für das Projekt verantwortlich zeichnet, zeigt „Verständnis für die Ängste der örtlichen Bevölkerung – auch wenn diese ganz unbegründet sind“. Von den Protesten beeinflussen lassen will er sich nicht. Die AIDS-Patienten, von denen die meisten eh schon in dieser Gegend lebten, meint er, bräuchten jetzt dringend eine Anlaufstelle, „in der sie mit Würde, Respekt und Liebe behandelt werden, und in der sie echte Lebensqualität finden – egal, wie lang dieses Leben währt“.

Großbritannien / AIDS

Regierung erwägt Gratis-Spritzen für Drogenabhängige

L o n d o n (dpa). Die britische Regierung erwägt, Drogenabhängigen kostenlos Nadeln für ihre Spritzen zu geben.

Damit sollen sie vor gebrauchten, AIDS-infizierten Nadeln geschützt werden, erklärte Donald Acheson vom britischen Gesundheitsministerium auf dem Jahreskongreß der Pharmazeutischen Gesellschaft Großbritanniens auf der Insel Jersey. Das sei in London und im schottischen Edinburgh geplant, wo die Zahl der AIDS-Opfer nach einem Bericht der schottischen Behörden rapide gestiegen ist, nachdem die Polizei dort den freien Verkauf von medizinischen Spritzen einstellen ließ.

Bisher sind 490 Menschen in Großbritannien akut an AIDS erkrankt; 246 sind bisher gestorben. Acheson schätzte die Zahl der AIDS-Infizierten in Großbritannien auf 40 000.

Ärzte-Zeitung, Neu Isenburg
29.9.86

Frankfurter Allgemeine Zeitung
10.9.86

Einweg-Spritzen für Süchtige in Dänemark rezeptfrei

KOPENHAGEN, 9. September (dpa). Die rezeptfreie Abgabe von Einweg-Spritzen hat die Infizierung Rauschgift-süchtiger mit Aids in Dänemark erheblich reduziert. Diese Ansicht vertritt ein Spezialist des Kopenhagener Alkohol- und Rauschgiftrates in einer Untersuchung. Nach den Angaben des Arztes Peter Ege sind in Dänemark fünfzehn

Prozent aller Rauschgift-süchtigen, die Injektionsnadeln verwenden, mit Aids infiziert. In Schweden dagegen, wo Einweg-Spritzen rezeptpflichtig sind, betrage die Quote der Infizierten 50 Prozent. Dänemark gab den Verkauf der Spritzen frei, um die Ansteckungsgefahr bei Wiederverwendung zu reduzieren. Versuchsweise soll auf dem Kopenhagener Hauptbahnhof ein Automat aufgestellt werden, aus dem Spritzen gratis entnommen werden können.



CHEZ MAGGIE

La campagne anti-sida des Anglais

Le gouvernement britannique va consacrer près de trois milliards de centimes à une campagne d'information sur le sida en Grande-Bretagne. Les critiques pleuvent. Trop peu ? Trop tôt ? Pas clair ? Une bonne initiative mal défendue.

« **S**ans imagination et avec très peu d'impact », c'est en ces termes que le **docteur John Dawson**, membre de l'Association médicale britannique, a qualifié à la télévision la campagne d'information nationale sur le sida. Cette campagne coûtera 2,5 millions de livres sur deux ans au gouvernement britannique.

Les premiers encarts de la campagne ont paru en mars et en avril derniers dans les quotidiens nationaux ainsi que dans la presse gaie. Une seconde série a été lancée en juillet, cette fois également dans certains journaux régionaux. Le but de cette campagne est double : **endiguer la propagation du virus et rassurer l'opinion** en dissipant les fausses idées sur la contagion.

Dans les milieux médicaux, certains ne se font pas faute de critiquer ce qu'ils estiment un **retard imparadonnable** dans le lancement de cette campagne, ainsi que la **timidité du message**. Le **docteur Charles Far-**

Gai Pied Hebdo, Paris,
Nr. 237, 27.9.86

thing, interne à l'hôpital Saint Stephen, et spécialisé dans la recherche sur le sida, n'est pas seul à demander qu'une campagne d'information soit diffusée à la télévision. La Zambie a bien su le faire, ainsi que certains états des États-Unis. « *Il ne faut pas hésiter à faire peur aux gens pour changer leurs comportements. C'est absurde de ne pas s'adresser aux jeunes non plus*, déclare-t-il. *Que cela plaise ou non, beaucoup commencent à faire l'amour très jeunes et il n'y a pas d'âge pour attraper le virus !* »

Autre reproche, cette campagne s'adressait surtout aux groupes dits à risque, homosexuels, bisexuels, drogués. Le sida doit être **l'affaire de tous**. « *Il faut informer les enfants dans les écoles avant la puberté, même si cela choque, c'est dans l'intérêt de leur santé et celui de la société* », affirme la British Medical Association.

D'après un sondage commandé par le ministère de la Santé, sur 700 personnes interrogées, âgées de 18 à 64 ans, la presque totalité (94 %) a estimé que la campagne d'information était quand même une bonne chose, même si un bon tiers pensent qu'elle ne les concernait pas. Une personne sur quatre a reconnu les encarts, un pourcentage plus élevé que pour la moyenne des campagnes publicitaires.

Le **Conseil de la Santé** a demandé au gouvernement de Madame Thatcher que **61 millions de livres** soient inscrits au **prochain budget** pour lutter contre le sida. La moitié de cette somme serait affectée aux campagnes nationales de sensibilisation : 10 millions de livres pour la création de

postes de conseillers spécialisés dans chaque district de santé, 10 millions de livres pour subventionner les associations bénévoles telles que le **Terence Higgins Trust**, dont l'importance du travail d'information et de conseils au sein de la communauté gaie a été soulignée par le *British Medical Journal*.

Jean JOFFÉ

Et la France ?

Le gouvernement britannique dépense près de trois milliards de centimes pour une campagne d'information sur le sida, et les critiques pleuvent outre-Manche ? Les Anglais sont pourtant loin d'être les plus mal lotis sur la question. En France, les sommes consacrées par le gouvernement à ce sujet s'élevaient en 1985 à 100 millions de centimes et en 1986 à 150 millions de centimes, selon Jean-Baptiste Brunet, de la Direction générale de la santé. Des sommes qu'il faut relativiser pour Frédéric Edelman de l'association AIDES. D'après lui, cet argent ne sert pas uniquement à la prévention. Il est aussi versé pour aider au fonctionnement de certaines associations (permanences téléphoniques par exemple) qui ne s'occupent pas de prévention. De son côté, AIDES a reçu pour 1986, 300 000 francs, ce qui correspond selon Frédéric Edelman à la fabrication et à la diffusion d'une brochure d'information à quelques centaines de milliers d'exemplaires.

F.F.



Aids-Furcht macht Skandinavien solide

Schwedische Sozialbehörden registrieren verändertes Sexualverhalten

Von unserem Mitarbeiter Georg Ring

Stockholm, im September

Der intensivierte Aufklärungsfeldzug der schwedischen Gesundheitsbehörden gegen die erworbene Immunschwäche (Aids) trägt Früchte: Die Zahl der Geschlechtskrankheiten ist rapide gesunken. Dänemark will dem schwedischen Beispiel nun folgen und die sexuellen Gewohnheiten einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe untersuchen. Norwegen möchte freiwillige Untersuchungen von Schwangeren sowie den Risikogruppen durchführen, um die Verbreitung der gefürchteten Krankheit zu unterbinden. Das staatliche Gesundheitsamt hat alle Norweger, die seit 1975 in afrikanischen Ländern waren, zu einem Aids-Test aufgefordert.

Hatten die dänischen Gesundheitsbehörden noch im Frühjahr damit gerechnet, 5000 bis 10 000 Personen seien mit dem Aids-Virus LAV/HTL II infiziert, so gehen die Ärzte jetzt davon aus, daß es eher 10 000 sind. Jüngstes Opfer ist ein neunjähriger Bluter, der durch Blutübertragungen infiziert wurde. Von den 330 dänischen Blutern sind etwa 30 Prozent durch Bluttrans-

fusionen angesteckt worden. Inzwischen ist die Ansteckungsgefahr durch spezielle Tests und Vorkehrungen beseitigt. Bei den meisten Aids-Patienten handelt es sich um solche der Risikogruppen, von denen wiederum 90 Prozent in Kopenhagen leben. Oberarzt Michael von Magnus vom staatlichen Gesundheitsamt erklärte, von den bisher Infizierten würden etwa 2000 bis 3000 an Aids sterben.

Andere Ärzte vertreten die Ansicht, die Zahl der Aids-Sterbefälle sei höher als statistisch erfaßt, da nur solche als Aids-Patienten registriert würden, die alle Symptome dieser Krankheit hätten. Dänische Apotheken verzeichnen eine sprunghaft gestiegene Nachfrage nach Präservativen. Der Absatz habe sich nahezu verdoppelt, was mit der Furcht vor Ansteckungen begründet wird. In diesem Zusammenhang wird angenommen, daß die Zahl der Patienten mit üblichen Geschlechtskrankheiten sinken wird. Die letzten Statistiken sind so alt, daß sichere Rückschlüsse noch nicht möglich sind.

In Schweden zeigt die Aufklärung Wirkung. Die Zahl der Gonorrhöe-Erkrankungen fiel von rund 14 000 im Jahr 1981 auf 5384 im vergangenen Jahr. Im ersten Vierteljahr 1986 lag die Ziffer mit 1822 weit unter der des letzten Quartals des Vorjahres.

Nach den Ermittlungen der schwedischen Sozialbehörden ist der markante Rückgang auch eine Folge veränderter sexueller Gewohnheiten. Verheiratete und Paare in eheähnlichen Gemeinschaften verzichten auf Seitensprünge. Alleinstehende beider Geschlechter sind bei der Wahl von Sexualpartnern wesentlich sorgfältiger als früher und lassen sich nicht mit Unbekannten ein. Als Begründung geben viele die Furcht davor an, mit dem Aids-Virus infiziert zu werden.

Süddeutsche Zeitung
München, 18.9.86

AIDS-Antikörperträger in der DDR

Die Ost-Berliner Fachzeitschrift „Medizin aktuell“ hat jetzt erstmals eingeräumt, daß es in der DDR Antikörperträger gegen die erworbene Immunschwäche AIDS gibt. Bei Reihenuntersuchungen von Risikogruppen sei „eine geringe Anzahl gesunder Antikörperträger ermittelt“ worden, schrieb die Chefärztin der Infektionsklinik des Ost-Berliner Krankenhauses Prenzlauer Berg, Dr. Renate Baumgarten, in dem Ärztemagazin. Bisher sei in der DDR aber noch kein „Verdachtsfall auf eine klinische Erkrankung“ bestätigt worden. Die Medizinerin schätzt das Risiko von Antikörperträgern, an AIDS zu erkranken, auf 15 Prozent.

In der DDR besteht ärztliche Meldepflicht bei AIDS-Verdacht beziehungsweise bei Antikörpernachweis. (dpa)

Der Tagesspiegel, Berlin
13.9.86



AIDS in Finnland

Ärzteverband will Test für alle Klinikpatienten

Helsinki (kl). Derzeit wird in Finnland diskutiert, in welchem Umfang AIDS-Tests vorgenommen werden sollen. Der Finnische Ärzteverband und der Finnische Krankenschwesternverband haben die Untersuchung sämtlicher Krankenhauspatienten auf AIDS gefordert.

Bis jetzt haben sich 20 000 Personen freiwillig auf AIDS untersuchen lassen. Des weiteren wurden über 250 000 Blutproben — zum überwiegenden Teil das Blutspenden — untersucht.

Damit sich AIDS nicht weiter ausbreitet, will ein Teil der finnischen Ärzte, daß darüberhinaus weit größere Bevölkerungsteile — möglicherweise sogar die gesamte finnische Bevölkerung im fortpflanzungsfähigen Alter — untersucht werden. Die finnische Medizinalverwaltung hat sich bisher keiner dieser Forderungen anschließen können.

Geplant ist die freiwillige Untersuchung von Schwangeren im Raum Helsinki bei der Schwangerschaftsberatung. Außerdem

soll für die Risikogruppen die Anonymität von AIDS-Untersuchungen garantiert werden, indem Proben mit einer Code-nummer versehen ins Labor geschickt werden. Den Namen der möglicherweise infizierten Person kennt dann nur der behandelnde Arzt. Erkenntnisse, die hierbei gesammelt werden, sollen der Medizinalverwaltung als Entscheidungshilfe für weitere Strategien zur Eindämmung von AIDS dienen.

Bisher sind in Finnland zwölf AIDS-Fälle registriert worden. Acht der Patienten sind bereits gestorben. Bei 101 Personen konnte eine Infizierung mit dem HTLV/LAV-III-Virus nachgewiesen werden, 94 von ihnen sind Männer. Von den sieben infizierten Frauen ist eine schwanger. Rund 90 Prozent aller infizierten Personen sind homosexuell. Von den Infizierten sind 47 bisher völlig symptomfrei; bei den übrigen zeigen sich Vorstadien der AIDS-Erkrankung.

Ärzte-Zeitung, Neu Isenburg
Nr. 151, 4.9.86

AIDS/Aufklärungskampagne

London hat zwei Millionen Pfund bereitgestellt

London (ast). Insgesamt zwei Millionen Pfund (rund 6,6 Millionen DM) hat Großbritanniens konservative Regierung im laufenden Haushaltjahr für eine Aufklärungskampagne zum Thema AIDS bereitgestellt.

Wie ein Sprecher des Gesundheitsministeriums in London gegenüber der ÄRZTE ZEITUNG ankündigte, seien dafür drei verschiedene Anzeigen-Texte vorbereitet worden. Die Annoncen sollen jeweils in den großen Tageszeitungen erscheinen. Sprecher homosexueller Interessengruppen hatten von der Regierung verlangt, auch die Medien der Hauptrisikogruppen in die Kampagne einzubeziehen.

Ärzte-Zeitung, Neu Isenburg
Nr. 157, 12./13.9.86



The Guardian Weekly, London
17.8.86

The scourge of doing nothing

BRITAIN hasn't got all day to decide if and when it is going to take Aids seriously. The spread of the disease is accelerating. From a solitary reported case in 1979, we have moved to 36 cases in 1983, 58 in 1985 and 179 last year. This year's total will clearly intensify the trend, so that in 1988 there will in all likelihood be a further 2,000 new sufferers, while the total number of people infected rises to 200,000. We have already reached the total which the United States reached in mid-1982. They now have around 20,000 recorded cases and at least a million people infected. Britain as a whole is lagging about four years behind America. Within this country, the provinces are about three years behind London. But that doesn't give us very long. The latest issue of the British Medical Journal (hardly your average scaremongering tabloid) put things as vividly as they could. "If the numbers affected continue to rise," said a BMJ editorial, "within five to six years the deaths each month in Britain alone will be equivalent to the crash of a fully loaded jumbo jet."

Disaster on such a scale is not inevitable. The jumbo jets have not even taken off yet. But the passengers are boarding them in growing numbers. That is why the man in

Report, page 4

the control tower, Health Minister Mr Barney Hayhoe, is being subjected to fresh volleys of criticism for the inadequacy of the Government's preventative measures against Aids. There are two main defects in the existing health education programme. It is too small and it is too narrow. This year, the Department of Health is spending £5.8 million on Aids, more than half of it on treatment. This leaves just over £2 million for public education. In advertising budget terms, this is plainly insufficient. There has not been a comprehensive campaign, district health authorities have not been mobilised, and London has not been given the extra help that it needs. Two weeks ago, the independent College of Health said that Mr Hayhoe needs to increase the Aids education budget for next year to £61 million, half of it to go on national publicity campaigns. Such sums are not out of place, given the importance of changes in behaviour in the prevention of Aids. Compared with the treatment bill which will otherwise be coming the NHS's way in a very few years' time, it is even cheap at the price. Mr Hayhoe was wrong to react so petulantly to the criticism in an interview last week. It is important that he should think again.

Part of that rethink, though, must be a broadening of the message about Aids. Public opinion surveys show that people are keenly aware of the disease's existence and power, but that they mistakenly believe that Aids is simply a "gay plague," as Fleet

The Guardian Weekly, London
17.8.86

Health Minister scorns doctors on Aids

By Peter Hildrew

THE Health Minister, Mr Barney Hayhoe, last week effectively told doctors to mind their own business after a leading article in the British Medical Journal had criticised the Government's Aids education campaign as "unimaginative and of little impact."

The journal said that the Government would be justified in spending £300 million a year on publicity, instead of the £2 million planned this year, if this changed behaviour and slowed the spread of the disease, as it has in San Francisco.

But Mr Hayhoe said in a television interview that when he needed media advice he would get it from his public relations, not from doctors. He also defended the Government's newspaper advertising campaign earlier this year, although agencies working to combat Aids feel that it was not sufficiently simple or explicit.

The latest figures from the Government's communicable diseases surveillance centre show that 465 people have now contracted Aids in Britain, and 234 of them have died. The total jumped by 76 last month, but the Department of Health and Social Security attributed this to late reporting rather than an unexpected surge in cases.

But the number is inexorably rising, and the unsigned BMJ article warns that in the USA, where the total reached 400 in mid-1982 it is now 20,000. At least one million Americans are now infected, compared with the DHSS estimate of 2,000 in Britain. A recent conference suggested that 180,000 Americans would die of the disease over the next five years.

"We in Britain have a chance

now to act, profiting from experience in the US, but time is running out," the BMJ says. Despite the publicity, it says, misconceptions about the disease abound, and many people still seem to believe that it affects only homosexuals.

In Britain, 13 women have contracted Aids and seven of them have died. In reality, the BMJ says, Aids is a risk for anyone who is sexually active, including the "innocent" partners of the promiscuous. "Health education has to be explicit. You may catch Aids from anyone with whom you have heterosexual or homosexual intercourse, and the risk is reduced by using a condom."

The politicians, the journal adds, need to be persuaded that with the hindsight of history this government may be judged by its reaction to the epidemic. Otherwise, in five or six years the deaths each month will be equivalent to the crash of a fully laden jumbo jet.

Dr John Dawson, under-secretary at the British Medical Association, said that the Government's own medical advisers were extremely worried. But ministers were not facing up to the problem because it chiefly affected groups such as homosexuals and drug abusers, whom they did not like very much. Advertising had to concentrate on practical details and that meant mentioning the "nasty details".

The Terence Higgins Trust, which offers advice on Aids, said last week that the Government would save millions of pounds in future health care costs if a few hundred thousands pounds were spent now on effective publicity to combat the disease.

Street has dubbed it. That is not true, and it is important to get that message across. It is important because non-homosexuals are at risk, too. Important because Aids is avoidable by homosexuals, as it is by others. Important, too, because it is essential to scotch the growing belief that Aids prevention is being neglected because homosexuals are unpopular. A government which is prepared to pour cash into public information campaigns about the dangers of heroin (in this context a much more ambiguous campaign than anything about Aids) ought

to be prepared to mount a campaign about the health dangers of condomless anal sex. Which does the Department of Health and Social Security prefer? Ruffled sensibilities or avoidable deaths?



MEHR ALS EINE REZENSION:

■ EINE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG
 »COMING-OUT-PROBLEME DURCH AIDS«

Schwulenforschung im Aufbruch
zur Bedeutungslosigkeit

Das Schwulenreferat im Allgemeinen Studentenausschuß (AStA) der Freien Universität Berlin hat neben seiner allseits geschätzten Sozial- und Kulturarbeit neues Terrain betreten. Nachdem es bereits durch die Organisation diverser Vortragsreihen im Bereich der universitären Lehre hervorgetreten ist, hat es neuerdings die Forschung entdeckt und seine erste empirische Untersuchung in Auftrag gegeben. Das Ergebnis unter dem Titel „Coming-Out-Probleme durch Aids“ liegt jetzt, erschienen für nur drei Mark im Verlag rosa Winkel, vor. Diese Studie ist eine Peinlichkeit ersten Ranges. Sie dokumentiert, wie zwei fachlich inkompetente Autoren ein unzweifelhaft wichtiges Thema verhökern und sich das FU-Schwulenreferat in der öffentlichen Auseinandersetzung um Aids gedankenlos ins Abseits manövrieren. Nette Heteros jedenfalls können diese Untersuchung nur taktvoll übergehen, weniger nette haben hoffentlich soviel Selbstachtung, sich nicht darin zu suhlen. Der Artikel will den geäußerten Ärger durch Detailkritik an der Studie nachvollziehbar machen.

Schon das Vorwort des Herausgebers, und dies ist das Schwulenreferat, irritiert. Tenor: Keiner, keiner hat uns lieb! Keiner, keiner tut was für uns! Undifferenziert angerempelt werden das Gesundheitsministerium, Forschungsinstitute, die Presse. Warum nur geht's nicht gelassener, sind solche platten Feindbilder nötig? Und dann die Sprache. Wankelmütigen Journalisten wird beispielsweise mit folgendem Satz ins Gewissen geredet: „Verantwortliche in den Medien sind so erst zu nennen, wenn sie Effekthascherei und Destruktivität entsagen, zugunsten wirklicher Information.“ (S. 4) Leider ist dieses gehobene Hilfsschuldeutsch kein Ausrutscher; es zieht sich durch den gesamten Text. Auch der Autor und die Autorin haben ihre liebe Not, ihnen wichtige Zusammenhänge sprachlich klar und unzweideutig auszudrücken.

Zahlenzauber

Als grundsätzliches Problem der Untersuchung stellt sich für mich die Orientierung an einem Wissenschaftsverständnis dar, das mit Statistik und Prozentwerten hantiert. Da zweifeln Sozialwissenschaftler in letzter Zeit mehr und mehr am Nutzen und der Beweiskraft solcher „Wissenschaftlichkeit“, doch das Schwulenreferat samt seiner Forscher setzt methodologisch auf Konservatismus. Ignorant gehen sie an einer spannenden Alternative vorbei: Tiefeninterviews. Davon wurden, wie zu hören ist, sogar „einige“ gemacht. „die wir in diesem Rahmen jedoch nicht vorstellen können“ (S. 6). Warum bloß nicht? Ich vermute, daß diese durchgeführten

Gespräche mehr Verständnis für den durch Aids verkomplizierten Coming-Out-Prozeß hätten wecken können als der präsenzierte Zahlenzauber.

Koketterie

Die Grundlage der Studie besteht aus 124 Fragebögen, die von Männern im Alter zwischen 16 und 33 Jahren um den Jahreswechsel 1985/86 ausgefüllt und die über schwule Schüler-, Jugend- sowie Coming-Out-Gruppen kontaktiert wurden. Ich habe kein Problem mit der hochselektiven Zusammensetzung der Stichprobe, die die zahlenmäßig sicherlich weit größere Anzahl nicht-organisierter Männer im Coming-Out übergeht. Grund: Jedes Sample in der Homosexuellenforschung ist bis jetzt noch selektiv ausgefallen. Ich habe aber wohl ein Problem damit, daß die Autoren die Konsequenzen dieser Beschränkung nicht diskutieren. Wo ist ein Hinweis darauf, daß Schwule in den angegebenen Gruppen ihre Selbstfindung unter vergleichsweise optimalen Bedingungen erleben und beispielsweise ihre Aids-Angste miteinander besprechen können? Wo ist ein Hinweis auf die Folgerung, daß deshalb in den ausgefüllten Fragebögen wahrscheinlich nur ein harmloser Bruchteil an Problemen zum Vorschein kommt — verglichen mit Jugendlichen, die ihr Coming Out im Angesicht von Aids allein und ohne die Rückendeckung einer Gruppe durchstehen müssen? Allerdings ist den Autoren wichtig, für ihre Stichprobe bezogen auf die „organisierten Schwulen im Coming-Out“ Repräsentativität zu beanspruchen (S. 6). Nur: Mit Repräsentativität kokettiert in der Homosexuellenforschung kein erstzunehmender Wissenschaftler mehr, weil Definition, Größe und soziale Struktur des homosexuellen Bevölkerungsteils methodisch nicht widerspruchsfrei erfassbar sind. Die Voraussetzung für die Ziehung repräsentativer Stichproben fehlt hier schlichtweg.

Ungereimtheiten begegnen einem auch in der theoretischen Begriffsbildung. Da wird ungehobelt von „Jungschwulen“ gesprochen, die platt in schnellere „fertige“ (abgeschlossenes Coming-Out) und langsamere „zögernde“ (am Anfang oder mitten im Coming-Out) unterteilt werden, weil sich in beiden Gruppen haargenau das gleiche Durchschnittsalter findet. Der Anteil beider Gruppen am Stichprobenumfang von 124 Personen wird dagegen im Gegensatz zur üblichen Praxis nicht mitgeteilt. Machen die „fertigen“ Schwulen beispielsweise 121, die „zögernden“ 3 Befragte aus? An Stellen wie folgender fragt man sich dann endgültig, unter welchem Einfluß die Autoren während des Schreibens standen. Zunächst wird behauptet, daß mit „fertigen“ und „zögernden“ Schwulen zwei unterschiedliche Persönlichkeitstypen befragt wurden,

um im nächsten Satz zu sagen, daß die Frage, wie weit es sich um unterschiedliche Persönlichkeitsgruppen handelt, nicht beantwortet werden kann (S. 7).

Fragmente

Die Autoren präsentieren ihre empirischen Befunde jeweils getrennt für die beiden gebildeten Personengruppen. Sie meinen, daß sich mit den ergebenden Prozentwertunterschieden etwas anfangen läßt. Ich sehe das nicht; eher erschweren sie die Orientierung. Was teilt zum Beispiel eine Aussage wie „Die Testbereitschaft der Männer im Coming-Out ist deutlich höher als die derjenigen, die es abgeschlossen haben“ (S. 20) mit? Können erstere mit ihrer Angst schlechter umgehen, sind sie manipulierbarer? Ohne Zusatzinformationen läßt sich das nicht herausfinden. Interessanterweise fragen die Autoren, die die Unterscheidung in tolle „fertige“ und schlappe „zögernde“ Schwule so wichtig finden, erst gar nicht nach einer Erklärung.

Von den 22 Items des Fragebogens kommen lediglich 10 zur Auswertung — ebenfalls ein Unding, setzt man sich doch dem Verdacht aus, unerwünschte Befunde verbergen zu wollen. Unter den Tisch gefallen sind für das Thema so bedeutsame Fragen wie die nach der Angstintensität, durch schwulen Sex mit dem HTLV-III-Virus in Berührung zu kommen, wie die, in welchem Ausmaß man sich durch das Ausbreiten von Aids im Ausleben sexueller Bedürfnisse behindert fühlt, wie die nach persönlichen Verhaltensänderungen in den Bereichen Sex, Hygiene, Ernährung, Knüpfen sozialer Kontakte oder wie die nach Verhaltensänderungen von Heteros, die vom Schwulsein wissen. (...)

Bock zum Gärtner gemacht

Fazit: Die Studie ist in der vorliegenden Form völlig wertlos und für die Herausgeber und Autoren blamabel. Das Schwulenreferat an der FU sollte sich rasch überlegen, ob es weiterhin so dilettantisch mit der etablierten Forschung konkurrieren will. Wenn ja, schadet es den Chancen, die das empfindliche Pflänzchen Schwulenforschung im Uni-Bereich durchaus hat.

Norbert Zillich

Schwulenreferat im AStA/FU Berlin (HG.), Ortwin Passon und Karin Sausen, „Coming-Out-Probleme durch Aids“ — eine empirische Untersuchung —, Verlag rosa Winkel Berlin West 1986, 34 Seiten, 3,00 DM.

(auszugsweise)
 Rosa flieder, Nürnberg
 Nr. 49 (Okt/Nov. 86)



Die Anzahl der „Positiven“ steigt ständig weiter an

Mehrere hundert Aids-Virussträger in Münster

Berater U. Besting: Zahnärzte lehnen Behandlung ab

VON MICHAEL IMBERG

Münster. „Es gibt mehrere hundert Aids-Virussträger in Münster“, schätzt Ulrich Besting. Der Mann im Büro an der Bahnhofstraße 15 ist über die gefährliche Immunschwäche gut orientiert. Er ist der hauptamtliche Berater der Aids-Hilfe Münster. Aber eine genaue Zahl der Menschen, die an Aids erkrankt sind, kennt Besting für Münster nicht. „Die meisten sind wohl in der Uniklinik in Behandlung, offizielle Zahlen werden nicht bekannt gegeben“, so der Psychologe. Aber nach seiner Meinung ist die Zahl der Betroffenen gestiegen. Sicher ist, daß zur Zeit täglich vier bis fünf Beratungen von Betroffenen, ihren Angehörigen oder Freunden durchgeführt werden.

Auch in Münster gibt es eine hohe Dunkelziffer von Aids-Betroffenen. Auch hier trifft es besonders Randgruppen. „70 bis 80 Prozent der Virussträger in Münster sind homosexuell, dagegen ist hier die Fixer-Szene recht klein“, beschreibt der Aids-Berater die betroffenen Gruppen, „ich kenne aber auch viele heterosexuelle Infizierte in Münster.“

Das Anliegen des Beratungsbüros, seit März 1986 in eigenen Räumen tätig, ist neben Aufklärung, Beratung und Betreuung von Betroffenen auch die sozial-

politische Gefahr zu verdeutlichen, die von Aids ausgeht. Denn auch in Münster gibt es schon Diskriminierungen von Aids-Virussträgern. „Es gibt Zahnärzte, die sich weigern, 'Positive' zu behandeln“, berichtet Besting. 'Positive', das sind Träger des HTLV-III-Virus. Nach Ansicht vieler Forscher bedeutet ein festgestellter Virus nicht unbedingt auch eine Vollerkrankung. Diese Vollerkrankung ist bisher unheilbar und tödlich.

„Hysterische Reaktionen auf das Eingeständnis Virussträger zu sein, wie sie diese Zahnärzte, oft aber auch Lebenspartner und Verwandte zeigen, hält Ulrich Besting für übertrieben. Denn eine Virusübertragung – hier sind die Wissenschaftler sicher – findet nur bei direktem Austausch von Körperflüssigkeiten statt. „Es ist aber so gut wie ausgeschlossen, daß bei einem Kuß Viren übertragen werden“, erläutert Besting, „es muß sich bei den Körperflüssigkeiten schon um Blut oder Sperma handeln.“

„Safer Sex“ ist das Stichwort für die schützende Vorsorge. Das heißt, Sexualpraktiken müssen so ausgerichtet sein, daß sich die Partner dabei nicht verletzen können. „Es ist auch erwiesen, daß Kondome wirklich vor einer Übertragung schützen“, weiß Besting. Aber das Wichtigste für eine erfolg-

reiche Vorbeugung ist seiner Meinung nach eine größere Offenheit in der Behandlung der Sexualität. Denn wenn Sex und damit auch Aids tabuisiert würde, steige die Dunkelziffer weiter.

„Bisher ist es, Gott sei Dank der seltenere Fall, daß jemand mit einem Vollbild einer Aids-Erkrankung zu uns kommt“, sagt Ulrich Besting zu seiner Arbeit in der Beratungsstelle. Wichtig ist es ihm und seinen ehrenamtlichen Helfern, die Virussträger nicht mit ihren Problemen allein zu lassen. So gibt es inzwischen auch eine Positivengruppe. Diese Betroffenen, derzeit sind es sechs, beraten und helfen sich gegenseitig.

Gefördert wird die Beratungsarbeit durch Mitgliedsbeiträge und Spenden. „Wir sind auch sehr froh, daß die Stadt uns in diesem Jahr etwa 10 000 DM zur Verfügung gestellt hat“, so Besting, der auf einen festen Posten im städtischen Haushalt hofft. Denn, so der Berater, Aids wird auch in Münster ein Dauerproblem bleiben und zwar mit wachsenden Betroffenenanzahlen. Etwa 15 000 DM jährlich sind nötig, um die Beratungsarbeit weiter zu ermöglichen. Zu den Angeboten des Büros gehört auch jeden ersten Montag im Monat ein HTLV-III-Test. Telefonisch ist das Büro unter ☎ 0251/44411 zu erreichen.



Täglich führt Ulrich Besting vier bis fünf Beratungen für Aids-Betroffene durch. Lange Gespräche sind nötig, um den Virussträgern zu zeigen, daß sie mit ihrem Problem nicht allein sind.

Bild: Imberg



Bremer Nachrichten
10.9.86

Arbeitskreis verteilt sterile Spritzen

„Wir können nicht warten“ / Vorbeugung gegen AIDS

(kdl). Trotz Warnungen der Bremer Generalstaatsanwaltschaft machen sie jetzt Ernst: Ab heute bis zum Sonntag wollen die Mitglieder des „Arbeitskreises kommunale Drogenpolitik/Verein für akzeptierende Drogenarbeit“ täglich von 16 bis 18 Uhr auf dem Ostertorsteinweg sterile Spritzen an Drogenabhängige verteilen, um sie vor der Infizierung mit dem AIDS-Virus zu schützen. Zentrale Forderung der Initiative: Die regelmäßige Ausgabe dieser Spritzen in der Drogenberatungsstelle „Drobs“ in der Bauernstraße. Aber dabei machen bislang die Drogenexperten in der Sozialbehörde nicht mit.

„Wir können nicht noch länger warten“, erklärte gestern der Sprecher des Arbeitskreises, Klaus Schuller. Schon jetzt wiesen 40 bis 50 Prozent der insgesamt 500 Heroinabhängigen in Bremen HTLV-III-Antikörper auf. „Dazu kommt eine Vielzahl von Gelegenheitsfixern, die noch viel schlechter über die Gefahren informiert sind“, sagte Schuller.

Wenn seine Ausführungen stimmen, dann mauert derzeit vor allem der Drogenbeauftragte Thies Pörksen im Hause von Sozialsenator Henning Scherf und verhindert damit eine rasche Hilfe für die Abhängigen. „Seit dem Frühjahr ist in dieser Sache nichts mehr passiert“, so Schuller.

Angst habe man in der Behörde offensichtlich besonders vor der Beurteilung der Generalstaatsanwaltschaft, daß die Spritzenausgabe nicht legal, sondern vielmehr ein „Beihilfe-Straftatbestand“ sei.

Doch bei dem Streit um die sterilen Spritzen haben die Befürworter vom „Arbeitskreis kommunale Drogenpolitik“ gute Karten. In Hamburg, Hannover und Wolfsburg wird dies bereits praktiziert. Auch das nordrhein-westfälische Sozialministerium hat sich schon für eine freie Vergabe von Spritzen stark gemacht. Und die Deutsche Presse-Agentur verbreitete gestern das Ergebnis einer Untersuchung des Kopenhagener Alkohol- und Rauschgifttrats, wonach der freie Verkauf von Einwegspritzen

die Infizierung von dänischen Rauschgiftsüchtigen mit AIDS erstaunlich gering gehalten habe. Nach Angaben des Arztes Peter Ege sind in Dänemark lediglich 15 Prozent der Rauschgiftsüchtigen, die Injektionsnadeln verwenden, mit AIDS infiziert — in Schweden dagegen, wo Einwegspritzen rezeptpflichtig sind, betrage die Quote der infizierten Rauschgiftabhängigen 50 Prozent.

Zentrales Problem

„Mit politischer Ignoranz, Totschweigen und Zuständigkeitsverweisungen wird ein zentrales Problem der hiesigen Drogenszene und aller hiervon Betroffenen unter den Tisch zu kehren versucht“, schimpfen die Initiatoren der „Aktion sterile Spritzen“. Was auch Gesundheitsenator Herbert Brückner für derzeit „politisch nicht durchsetzbar“ hält, ist für sie eine „notwendige AIDS-Prophylaxe“, damit nicht noch mehr Abhängige an der Immunschwäche zugrunde gehen. Darum wollen die Mitglieder der Gruppe unabhängig von der Reaktion der Polizei den Rauschgiftsüchtigen in den nächsten Tagen mit der Vergabe von sterilen Spritzen helfen.

Bei dem Streit geht es im übrigen nur um politische und juristische, nicht aber um finanzielle Spitzfindigkeiten. Eine einzelne Spritze kostet nämlich nur ganze 20 Pfennig.

Modellprogramm

Streetworker sollen in der Szene über AIDS informieren

Stuttgart (rth). In Stuttgart wird es bald einen „Streetworker“ geben, der in einschlägigen Kreisen über AIDS informieren soll. Das hat der Sozialausschuß des Gemeinderates beschlossen.

Die Stelle des Streetworkers wird drei Jahre lang im Rahmen eines Modellprogramms von der Bundesregierung finanziert. Der „Sozialarbeiter auf der Straße“

soll in den Abend- und Nachtstunden in den Lokalen und Treffpunkten von Homosexuellen vor allem über „safer sex“ informieren. Geplant ist auch die Mitarbeit des „Streetworkers“ in Schulen, Diskotheken und Jugendtreffs.

Die Leiterin des Stuttgarter Gesundheitsamtes, Dr. Dorothee Fischer, hofft, die Stelle noch in diesem Jahr besetzen zu können. Stuttgart ist eine von sechs Städten im Bundesgebiet, in denen der Modellversuch anlaufen soll. In Bremen, Hamburg, Köln, Frankfurt und München sind ebenfalls Streetworker für AIDS-Kranke geplant.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg
26./27.9.86



Gay Express, Hamburg
Nr. 10 (Okt. 86)

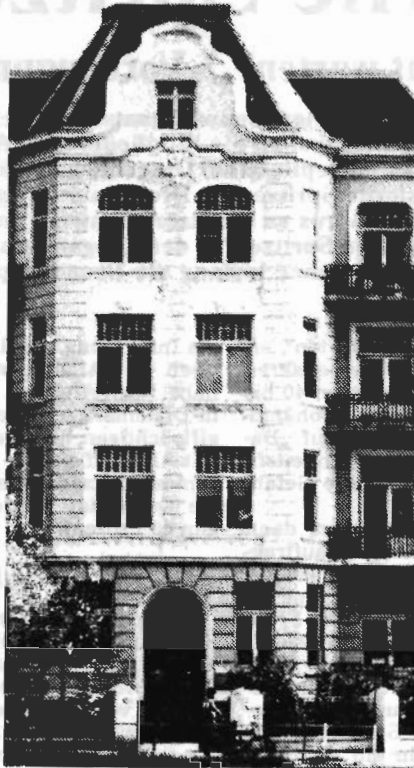
Das Struensee-Centrum

Im ersten Stock dieses Hauses in der Hallerstraße hat sich seit dem 1. September auf rund 200 Quadratmetern das Hamburger »Struensee-Centrum« etabliert.

Träger dieser neuen Einrichtung, die sich in Einzel- und Gruppenbetreuung um Positive, AIDS-Kranke, aber auch deren Freunde und Verwandten kümmern will, ist die Hamburger AIDS-Hilfe.

Den fünf Mitarbeitern, einem Arzt, einem Psychologen, zwei Krankenpflegern und einer Sozialarbeiterin, stehen etwa 30 ehrenamtliche Helfer zur Seite, auf deren Schultern ein Großteil der künftigen Arbeit liegen wird. Als »Buddy« werden sie AIDS-Kranken konkrete Hilfe im Alltag leisten: ihnen etwa bei der Hausarbeit helfen, sie bei Arzt- und Behördenbesuchen begleiten, aber auch die häusliche Krankenpflege übernehmen und ihnen in ihrer Ratlosigkeit, Angst und Einsamkeit zur Seite stehen.

Neben dieser Buddy-Arbeit gehört die Einzel- und Partnerberatung ebenso zum Konzept des »Struensee-Centrums« wie das Angebot von Positiv-



Gesprächsgruppen, die praktische Hilfe bei Wohnungs- und Arbeitsplatzproblemen sowie die Einrichtung individueller und gemeinschaftlicher Wohnmöglichkeiten oder Gruppenangebote zur Körperwahrnehmung.

Diese breitgefächerte Arbeit setzt erhebliche Finanzmittel voraus. Trotz der Arbeit der Ehrenamtlichen und den Zuschüssen des Senats ist die Hamburger AIDS-Hilfe zur Aufrechterhaltung und Ausgestaltung dieses Projekts dringend auf Spenden angewiesen, die noch immer zu spärlich fließen.

Struensee-Centrum, Hallerstr. 72, 1. Stock
Mo-Fr. 10-12, Mo. u. Fr. 13-15, Di, Mi, Do 15-19 Uhr.

Tel. [040/44 04 23] 040/44 16 31

Spendenkonto der Hamburger AIDS-Hilfe:
1242/12 11 25 bei der Haspa,
BLZ 200 505 50

Das Zentrum ist nach dem Arzt *Johann Friedrich Struensee* (1737-1772) benannt, der sich als Arzt, Aufklärer und Staatsmann im Dienste des dänischen Königs für Reformen der Volkshygiene eingesetzt hat.

Berliner AIDS Hilfe: „Mehr als eine Selbsthilfegruppe“

Eine Million DM mehr pro Jahr und eine feste Finanzierung als Institution will die Berliner AIDS Hilfe im nächsten Jahr. Gegenwärtig wird sie aus dem Selbsthilfetopf des Senats für Gesundheit und Soziales finanziert, obwohl — wie die Mitarbeiter gestern auf einer Pressekonferenz betonten — sie „Arbeit für alle Bevölkerungsgruppen leistet“. In diesem Jahr kann sie über rund 300 000 DM aus Senatsmitteln verfügen, wovon auch sechs hauptamtliche Mitarbeiter bezahlt werden.

Gemeinsam mit etwa 60 ehrenamtlichen Mitarbeitern haben sie 1985/86 fast 1800 persönliche Beratungen absolviert und rund 23 000 Telefonanrufe beantwortet. Die Beratungsräume am Bundesplatz 11 sind von acht bis 20 Uhr geöffnet, das Telefon 24 Stunden hindurch besetzt. Diese Arbeitsleistung könne auf die Dauer nur schwer aufrechterhalten werden, da die Krankheitsfälle zunehmen und immer mehr Menschen Beratung suchen.

Die Zahl der Beratungen steigt immer mehr, und der Kreis derjenigen, die beraten werden wollen, verändert sich. So stellen nach Auskunft der Berliner AIDS Hilfe immer mehr Bluter und Heterosexuelle Fragen über Infektionen mit dem HIV-Virus. Die Mitarbeiter denken daran,

auch für diese Betroffenen Selbsthilfegruppen zu bilden. Jetzt werden etwa 120 „Positive“, das heißt Infizierte, bei denen der Antikörper nachgewiesen wurde, betreut.

Für die Zukunft wünscht sich die Berliner AIDS Hilfe mehr Transparenz in politischen Entscheidungen. Sie möchte mehr gehört werden und ihre Erfahrungen beisteuern. Eine Meldepflicht für Antikörper-Positive sei zwar bei den politisch Verantwortlichen außer Diskussion, bei den unteren Verwaltungsstellen bestehe aber nicht immer die Garantie, daß diese Haltung berücksichtigt werde. Die Mitarbeiter der Berliner AIDS Hilfe erinnerten in diesem Zusammenhang an Aktionen der Frankfurter Gesundheitsämter. Dort waren männliche Prostituierte zum Antikörpertest gezwungen und deren Anonymität nicht gewahrt worden.

Neben der Beratungsarbeit nehmen Aufklärung und Information einen großen Teil bei den Tätigkeiten der Berliner AIDS Hilfe ein. Sehr wichtig ist die Aufklärung über „Safer Sex“, der keinesfalls nur ein Problem der Homosexuellen sei. Auf der Pressekonferenz wurde auf den Internationalen Prostituiertenkongreß in Brüssel verwiesen. Dort wurde festgestellt, daß — wie bereits berichtet — deutsche Männer mehr als andere die Benutzung eines Präservativs ablehnten, was aber der einzige sichere Schutz vor der Übertragung von AIDS sei. **Le**



Aids-Information in der Fußgängerzone

Minister und Chefarzt beraten Passanten

Franz Neubauer und Otto Braun-Falco geben besorgten Bürgern Auskunft

„Wir wollen vermeiden, daß Panikstimmung entsteht, aber auch, daß die Krankheit Aids bagatellisiert wird“, sagte Sozialminister Franz Neubauer. Zusammen mit Professor Otto Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Vorsitzender der Bayerischen Aids-Stiftung, diskutierte Neubauer gestern in der Fußgängerzone mit Passanten über die erworbene Immunschwäche.

Neugierige und Interessierte fanden sich am Informationsstand der Aids-Stiftung beim Richard-Strauss-Brunnen ein. Die Fragen machten deutlich, daß trotz aller Aufklärungsversuche, trotz Broschüren und Merkblättern, die Bürger immer noch von den gleichen alten Ängsten beherrscht werden. Ob Schwimmbäder, Saunen oder Solarien gefährlich seien, ob man sich an einem Bierglas in einer Wirtschaft anstecken könne. „Die Unmoral der Bevölkerung ist Schuld an der Krankheit“, sagte ein Passant, andere zeigten offen ihre Resentiments gegen Ausländer. Die Asylanten, die Fremden, hätten Aids mitgebracht, hieß es, auch Touristen solle man lieber nicht mehr ins Land lassen.

Der Sozialminister und Braun-Falco übernahmen mit Geduld die mühsame Kleinarbeit der Aufklärung – etwa mit dem Hinweis, daß Aids

über normale soziale Kontakte nicht übertragen werden könne. Die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten die man heilen könne, habe bereits gezeigt, daß bei solchen Krankheiten nicht allein medizinische Fragen im Mittelpunkt stünden, daß die Probleme viel weiter und tiefer reichten, betonte Braun-Falco. Keine positiven Auswirkungen habe beispielsweise die Meldepflicht für Aids gezeigt, die in Österreich eingeführt wurde.

Aufbau von Betreuungsstellen

Hauptziel der Aids-Stiftung sei es, sagte Neubauer, psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstellen in München und in ganz Bayern aufzubauen und zwar in Verbindung mit den behandelnden Kliniken. Denn psychische Betreuung benötigten die Infizierten, auch wenn sie gesund sind, erklärte Braun-Falco. Manchen werde, sobald die Krankheit bekannt sei, fristlos gekündigt, andere würden von den Familien ausgeschlossen. Die Aufgabe zu helfen, könne die Aids-Stiftung, die eine private Initiative sei, aber nur mit Unterstützung der Bevölkerung, mit Hilfe von Spenden, verwirklichen (Spendenkonto Bayerische Aids-Stiftung: Postscheckamt München, Kontonummer 404040-806 oder Stadtparkasse, Kontonummer 14-196000).

Heidrun Graupner

Süddeutsche Zeitung, München
11.9.86

Der Tagesspiegel, Berlin
10.9.86

500 Selbsthilfegruppen gefördert

Senat will Anschlußfinanzierung nach der Starthilfe streng prüfen

Der Senat hat seit 1983 aus Haushaltsmitteln insgesamt rund 500 Selbsthilfegruppen gefördert, davon rund 300 mit einer direkten finanziellen Starthilfe. Nach der dreijährigen Anschubfinanzierung steht man jetzt zunehmend vor der Frage, wieweit eine Weiterförderung solcher Gruppen gerechtfertigt ist. Der parlamentarische Hauptausschuß wird sich im Zuge der Beratungen über den Landeshaushalt 1987 vermutlich intensiv mit diesem Thema befassen.

Staatssekretär Müller-Steineck von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die den „Selbsthilfetopf“ verwaltet, erklärte gestern, in diesem Jahr seien bereits 40 Prozent der Projekte in die Weiterförderung aufgenommen worden. Im nächsten Jahr sollen es nach seinen Worten 30 Prozent sein. Für die

Anschlußförderung würden „strenge Maßstäbe“ angelegt.

Aus einem Bericht der Senatsverwaltung für den Hauptausschuß geht hervor, daß die Haushaltsmittel für die Selbsthilfeprojekte seit 1983 mit damals 3,75 Millionen DM von Jahr zu Jahr beträchtlich gestiegen sind. In diesem Jahr sind es bereits 9,2 Millionen DM, davon rund 2,5 Millionen DM für die Weiterförderung. Im Haushaltsentwurf 1987 hat der Senat insgesamt 10 Millionen DM veranschlagt.

Müller-Steineck lobte die Arbeit der Selbsthilfegruppen. So sei zum Beispiel die Aids-Hilfe im vergangenen Jahr erstmals mit 125 000 DM unterstützt worden. In diesem Jahr seien es bisher bereits 500 000 DM. 1987 werde man dafür eine Million bis 1,5 Millionen DM brauchen. (Tsp)



Shanti May Evict Man With AIDS

Complaints of Loud Partying Bring Counter-Complaints of Arrogance

by Charles Linebarger

The Shanti Project is considered a model across the country for its work in counseling people with AIDS, their families and friends. Shanti is also an example with its housing program for people with AIDS. But today Shanti's housing program is being accused of arrogance in its treatment of a man with AIDS who has lived in Shanti housing for three and a half years. He was given a one week's eviction notice in August; the deadline has been extended to the middle of September.

"It's not often we ask someone to leave," said George Voight, assistant director of the Shanti Project. "It's usually after complaints from other residents in the house. We first try mediation by one of the residence staff. The residence advocate tries to mediate. In any residence program there are ongoing complaints."

But Bradford Wright, who is being evicted from the program, said that the former residence advocate at his house was part of the problem. He was backed up on this charge by his fellow housemate, Andrew Sisto. Said Sisto, "We had a straight man as a house advocate until two weeks ago when I blew up. he was abusive, nasty, and militant."

Voight told the *Bay Area Reporter* that Wright's neighbors had complained about loud parties and late night visitors in his room over the past few months.

According to Voight, the house advocate involved came from a background of counseling alcoholics. "No one has to take special courses to work with us, we have a stringent interviewing process." Voight acknowledged that out of the eight employees in Shanti's housing program, none

"He's pretty inconsiderate as a roommate," one of Bradford's housemates told the *B.A.R.* anonymously. "He has guests over late at night. His place is right above mine and they stay up till two or three in the morning. It's pretty difficult to have to go up two or three times to complain."

The other housemate who has complained, and also asked to remain unnamed, told the *B.A.R.*, "This has been going on since he's been living here."

Wright lives in a loft apartment at a Shanti house, in a room decorated, as he calls it, in "baroque Cockette." (The Cockettes were a famous group of transvestite performers in the early 1970s.) He shares a kitchen down

complain about our house advocate and was told he was the only person I could complain to." Sisto said he was almost evicted when he stopped going to house meetings in protest.

Black said that Wright was one of the earliest residents to move into a Shanti house and was one of their best success stories. He had survived with AIDS for over three and a half years. He had even been featured in *Life* magazine's 1984 Year In Review issue. Wright had been shown in the Shanti Housing Program.

But Wright's AIDS has taken a turn for the worse in the last few months as his problems with his former house advocate and with Shanti worsened. His Kaposi's sarcoma, which had been in remission, has returned now and he worries where he will be living after the middle of September when he is supposed to be out of the Shanti program.

According to Jerry Robinson, chairman of the Golden Gate Business Association's community relations committee, which has adopted the house socially, "I think a week's notice is a little short. If there are problems, help him to find someplace else. This guy has serious health problems. Maybe he'd be better in another house where there are a couple of guys like himself. They can't just throw him out on the street like a sick dog. Despite his causing problems, it just can't be done." ●



Andrew Sisto

(Photo: Rink)

are gay men, though all forty men living in Shanti residences are gay. "We look for the most qualified," said Voight. The Shanti Housing Program has racial and ethnic quotas to fill, but is apparently not required to hire gay men.

One of the charges against Bradford is that he was found to have alcohol on his breath several times, according to Elly Cousineau, recently hired director of the Shanti Housing Program.

the hall with Sisto. Wright, his lover Jean, friend Karen Black who is a former Shanti counselor, and Sisto talked about Wright's imminent eviction.

"I would look like a lunatic to talk to anyone down at Shanti," said Sisto. "I went down there to

Bay Area Reporter
San Francisco, 4.9.86



Stadt will Aids-Aufklärung verstärken / Kleine Kommission im Ausschuß

Aids bei elf Prostituierten

Land plant Spezial-Untersuchungen in Köln und Düsseldorf

Von unserem Redaktionsmitglied Gerda Kaltwasser

Mit der Ankündigung, die Zahl der Planstellen in der Gesundheitsbehörde aufzustocken, gewann gestern Beigeordneter Karl Ranz die Aufmerksamkeit des Gesundheits- und Sozialausschusses für das Thema Aids. Vorsitzender Hans Mallmann (CDU) bewies, daß er die Zeichen verstanden hatte. Sein Vorschlag, eine kleine Kommission zu bilden, die sich über die Aids-Seuche informiert und darüber den Rat auf dem Laufenden halten soll, galt als interfraktioneller Antrag und fand einmütige Zustimmung. Auch der Kontakt zur Aids-Selbsthilfegruppe, zu behandelnden Ärzten und Krankenhäusern soll verbessert werden. Entgegen der Entscheidung des Deutschen Städtetages sprach Ranz sich übrigens für eine Meldepflicht bei erkannter Immunschwäche aus.

Zuvor hatten er und der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Heiko Schneitler, im Ausschuß über neueste Entwicklungen informiert. So sind vom Gesundheitsamt von Juli 1985 bis September 1986 1372 Personen auf Aids untersucht worden, 68 erwiesen sich als positiv, darunter 51 homosexuelle oder bisexuelle Männer, vier Fixer und elf Prostituierte aus öffentlichen Häusern, aber auch aus Clubs, Sa-

lons, Begleitdiensten. Es hat sich, so Ranz, gezeigt, daß gerade auf dem Gebiet der Prostitution offener und vorurteilsloser vorgegangen werden müsse, es müsse soviel Vertrauen geschaffen werden, daß die dort arbeitenden Frauen sich untersuchen lassen, daß sie im Fall positiver Feststellungen dazu gebracht werden können, ihren Beruf und ihre Lebensumstände zu ändern und möglichst nicht zu verschwinden, unterzutauchen. Denn die Ansteckungsgefahr gerade durch Frauen, die ja selbst diese Immunitätsschwäche nicht erwerben, sie wohl aber weitergeben können, wird als immer bedeutsamer eingeschätzt. Die Dunkelziffer im Bereich der Prostitution ist hoch. Es gibt in Düsseldorf 300 gemeldete Prostituierte, die regelmäßig untersucht werden. Aber der Kreis der Ungemeldeten wird mit „um die 3000“ angegeben.

Intensive, oft lange Gespräche sind mit den Betroffenen nötig, zumal da man inzwischen die Zahl der Aids-Kranken, die durch diese Krankheit auch zugrunde gehen, mit 40 Prozent einschätzt, vor nicht langer Zeit waren es noch nur 20 Prozent. Zum Teil werden Ziele des Ferntourismus in Afrika, etwa Kenia, für das Ansteigen der eingeschleppten Erkrankungen verantwortlich gemacht.

Von Seuchen im Sinne des Meldegesetzes, so Schneitler, unterscheidet sich die Immunschwäche, die inzwischen die internationale Abkürzung „HIV“ (Human Immun Deficiency Virus) bekommen hat, dadurch, daß durch eine amtliche Meldung so gut wie nie die Quelle aufgedeckt werden kann und eine wirkungsvolle Bekämpfung bis heute nicht möglich ist. Es gibt Fachleute, die mit einer hundertprozentigen Ansteckung der Menschheit rechnen.

Sorge macht auch das Schicksal der Angesteckten, wenn ihre Krankheit erkannt ist. In Düsseldorf wird das Bilden von Wohngemeinschaften mit medizinischer Pflege erwogen.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein-Westfalen will in den Städten Düsseldorf und Köln eine Untersuchung zur Epidemiologie des HIV-Befalls starten, die Kosten dafür werden auf je 150 000 Mark geschätzt. Dadurch sollen verlässlichere Zahlen gefunden werden, die die Lage ohne den Verdacht der Panikmache verdeutlichen. Verständnis zeigte der Ausschuß für die große zeitliche und seelische Belastung der Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. Zur Ankündigung, es würden mehr Stellen geschaffen, gab es denn auch keine Gegenmeinung.

Rheinische Post, Düsseldorf
11.9.86

Der Tagesspiegel, Berlin
4.10.86

Rheinische Post, Düsseldorf
11.9.86

Keine Zelle für Aids-Kranken

Gießen — Aus Angst vor Ansteckung mit Aids und Hepatitis ist die Suche nach einer Zelle für einen Einbrecher aus Lich bei Gießen zum Problem geworden. Der Mann war in einer Diskothek auf frischer Tat ertappt worden. Auf der Polizeistation stellte sich heraus, daß er an der Immunschwäche Aids und an ansteckender Gelbsucht leidet. Die Polizisten, die mit ihm zu tun hatten, sind nun in Sorge um ihre eigene Gesundheit. Der heroinsüchtige Mann hat noch eine Restfreiheitsstrafe von 480 Tagen zu verbüßen und kann nicht auf freien Fuß gesetzt werden. (dpa)

AIDS-Hilfe fordert stärkere Unterstützung

Berlin (dpa). Für ihre Aufklärungs- und Vorbeugungsarbeit benötigt die Deutsche AIDS-Hilfe im nächsten Jahr vier bis fünf Millionen DM. Die im Bonner Haushaltsplan eingesetzten zwei Millionen DM seien unzureichend, erklärte der Bundesverband von etwa 40 regionalen Selbsthilfegruppen gestern in Berlin. Ohne Aufstockung wären die erfolgreichen Ansätze in der AIDS-Aufklärungsarbeit gefährdet.



Der Tagesspiegel, Berlin
24.9.86

Telefonischer Mordversuch an AIDS-Kranken in den USA

Santa Monica (AP). In der kalifornischen Stadt Santa Monica hat ein Unbekannter an einem Krankenhauspatienten einen telefonischen Mordversuch unternommen. Wie die Polizei mitteilte, rief der Mann in dem Krankenhaus an, stellte sich bei einer Stationschwester als behandelnder Arzt eines 49 Jahre alten, an der Immunschwäche AIDS erkrankten Patienten vor und ordnete nach einer kurzen Erörterung des Krankheitsbildes die Verabrei-

chung eines anderen Medikaments an. Die Schwester sei der Anweisung gefolgt, worauf sich das Befinden des AIDS-Kranken rapide verschlechtert habe und gerade noch verhindert werden konnte, daß er in tiefe Bewußtlosigkeit fiel, erklärte ein Polizeisprecher. Den Behörden zufolge ist der Kranke wieder außer Lebensgefahr. Die Polizei habe Ermittlungen gegen Unbekannt wegen Mordversuchs eingeleitet.

Nach Auskunft von Kliniken in Santa Monica und Umgebung ist es nichts Ungewöhnliches, daß Ärzte Änderungen in der medikamentösen Behandlung telefonisch anordnen.



Schauspieler vom Schiller-Theater sammelten für Bus der AIDS-Hilfe

Gesundheitssenator Ulf Fink, Hella Santarossa und Pascale von Ramsbeeg (v.r.) vom Schiller-Theater taufen den neuen Info-Bus für

die Berliner AIDS-Hilfe. Dieses Prosit bedeutet: Es soll nützen. Schauspieler des Schiller-Theaters hatten für den Wagen gesammelt.

BZ, Berlin, 11.9.86

Rod Stewart: Ärger um Schecks

TURIN: Rod Stewart, 41, ließ ein Rock-Konzert zur Unterstützung der AIDS-Forschung platzen. Die Schecks für seine Gage waren nicht gedeckt.

BZ, Berlin, 10.9.86

Aidskranker biß Frau – 20 Millionen

Ein Aids-kranker Steward der „American Airlines“ biß einer Passagierin (39) in die Hand: Sie war in Chicago zu spät zum Abflug gekommen, wollte ohne Bordkarte in die Maschine. Bei dem Gerangel kam es zu dem Biß, für den die Amerikanerin jetzt umgerechnet 20 Millionen Mark Schadenersatz fordert. Ihr Anwalt: „Sie hat durch die Angst vor der Ansteckung Schadenerlitten“.

BILD, Hamburg
4.9.86

Berliner AIDS-Hilfe- Verein erhält Kleinbus

Die Berliner AIDS Hilfe e. V. verfügt seit gestern über einen Kleinbus zum Transport von Personen und Materialien und für die Einrichtung mobiler Infostände. Finanziert wurde der Wagen überwiegend vom Erlös einer Kunstauktion im April des Jahres, bei der die Werke von mehr als 30 Berliner Künstlern versteigert wurden.

Zur Übergabe des Busses erschien gestern Gesundheitssenator Ulf Fink, der auch Schirmherr der Auktion war, vor dem Schillertheater an der Bismarckstraße. Hausherr Heribert Sasse hatte sich bereit erklärt, die Initiative zu unterstützen, indem er den Vorplatz und

das Foyer des Theaters für die Übergabe-Zeremonie zur Verfügung stellte. Vor der offiziellen „Sekt-Taufe“ des neuen Wagens, hob der Senator noch einmal die Bedeutung privater Initiativen zur Bekämpfung dieser Krankheit hervor: „In der Anschaffung des Busses, der die Arbeit der Berliner AIDS Hilfe wesentlich erleichtern kann, sehe ich nicht nur den materiellen Beitrag“, erklärte Fink. „Es kommt vielmehr auch darauf an, daß mit einer solchen Aktion erneut die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht wird, daß AIDS nicht die Angelegenheit einiger weniger ist, sondern alle angeht.“ hvb

Berliner Morgenpost
10.9.86

Früherer Kammerdiener von Prinz Charles starb an AIDS

London (dpa). Stephen Barry, der zwölf Jahre lang Kammerdiener von Prinz Charles war, ist am Wochenende in London an AIDS gestorben. Wie britische Zeitungen gestern berichteten, hat Barry mit der Veröffentlichung von zwei Büchern über seine Dienstzeit im königlichen Haushalt ein Vermögen von mehreren hunderttausend Pfund verdient. Er hatte 1970 als 21-jähriger die Arbeit für Prinz Charles begonnen und war 1982, kurz nach der Hochzeit von Charles und Prinzessin Diana, entlassen worden.

Der Tagesspiegel, Berlin
7.10.86



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.

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Abonnements, Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31, widerrufen werden.

.....
(vom Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen)

Name, Vorname: _____

Organisation: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Auf alle Fälle:
Abonnementdauer und -zahlweise angeben:

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen DM 39,--)
- 12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Institutionen DM 75,--)

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

- Per Verrechnungsscheck (anbei)
- Per Überweisung auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
Kontonummer 003 933 02 bei der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin
Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: _____

Unterschrift: _____



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:

... AIDS Heutiger Wissensstand	... AIDS-Info türkisch
... AIDS-Info für Fixer	... AIDS-Info griechisch
... AIDS-Kurz-Info f. Fixer	... AIDS-Info serbokroatisch
... Safer-Sex-Info (schwul)	... AIDS-Info englisch
... "Wenn ein Freund AIDS hat"	... AIDS-Info französisch
... Safer-Sex-Postkarten	... AIDS-Info spanisch
... Safer-Sex-Aufkleber (Ausw.)	... AIDS-Info portugiesisch
... Safer-Sex-Comic Nr. 1	... AIDS-Info italienisch
... Safer-Sex-Comic Nr. 2	... AIDS-Info polnisch
... Safer-Sex-Comic Nr. 3	... AIDS-Info arabisch
... Safer-Sex-Comic Nr. 4	... Info- Plakat für Fixer
... Safer-Sex-Plakat (DIN A 1)	... Safer-Sex-Plakat (DIN A 2)
... Solidaritäts-Abzeichen "Regenbogen"	

Bitte beachten; Materialien, die vergriffen sind, werden ohne Zwischen-Nachricht von der Bestellung gestrichen und können auch nicht vorgemerkt werden. Ggf. in diesem Fall zu einem späteren Zeitpunkt erneut bestellen.

Datum:

Unterschrift:



Unterrichtsmaterialien



pad • Postfach 120143 • 4600 Dortmund 12

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.):

AIDS

Medizinisch-biologische und gesellschaftliche Aspekte einer Krankheit

ca. 70 Seiten, Format A 4, Spiralbindung, 15.-- DM

(im Preis ist eine Solidaritätsspende zugunsten der AIDS-Hilfe enthalten)

Keine Krankheit erregt zur Zeit das Interesse der Öffentlichkeit so sehr wie AIDS. Daß der Einzelne wie die Gesellschaft als ganze sich leicht überfordert sieht, wenn es gilt, sachgemäß auf diese Herausforderung zu reagieren, liegt am Zusammentreffen dreier Eigenschaften der Krankheit:

- nach heutigem medizinischen Wissen führt sie zum Tode
- es handelt sich um eine sexuell übertragbare Krankheit
- Hauptbetroffene sind bis jetzt noch vor allem homo- und bisexuelle Männer und Fixer/innen, mithin Menschen, die bis heute vielfach gesellschaftlichen Vorurteilen und Diskriminierungen unterliegen.

Sind Tod und Sexualität Kernpunkte individueller Existenz, so ist der Umgang mit Minderheiten ein Kernpunkt gesellschaftlicher Existenz in einer demokratischen Gesellschaft. Gerade deshalb geht AIDS uns alle an.

Die vorliegende Unterrichtseinheit wendet sich an Jugendliche als Adressaten. Die beiden Hauptübertragungswege der Krankheit fallen in die Bereiche Sexualität und Drogen. Mit beiden Bereichen sind Jugendliche in besonderer Weise konfrontiert: Sie stellen den Hauptteil der Konsumenten illegaler Drogen und sie durchlaufen eine Phase des Experimentierens und Ausprobierens auf dem Weg der Identitätsfindung, auch in sexueller Hinsicht.

Der vorliegenden Unterrichtseinheit geht es durch Aufklärung über medizinisch-biologische wie gesellschaftliche Aspekte der Krankheit AIDS um Sensibilisierung und Versachlichung, die dem einzelnen Jugendlichen Kompetenz in dreierlei Hinsicht ermöglichen soll: Handlungs- und Entscheidungskompetenz im eigenen Verhalten und Beurteilungskompetenz im gesellschaftlichen Umgang mit der Krankheit.

Die Komplexität des Themas erfordert ein fächerübergreifendes Vorgehen. Die Unterrichtseinheit wurde für den Einsatz im Biologie- und Sozialkundeunterricht konzipiert. Sie stellt ein für den Lehrer individuell nutzbares Angebot dar und versteht sich als Anregung zur weitergehenden Beschäftigung mit dem Problemkreis. Sie gibt Literaturempfehlungen und verweist auf den wachsenden Bereich der Hilfe und Selbsthilfe.

INHALT: Didaktische Vorgaben / Vorschläge für die Unterrichtsgestaltung - Teil I: Medizinisch-biologische Aspekte von AIDS (AIDS als neues Krankheitsbild / HIV-Infektion als Ursache / Aufbau des Immunsystems / Zerstörung des Immunsystems durch das Virus HIV / Übertragungswege des Virus HIV / Epidemiologische Entwicklung) - Teil II: AIDS und Drogen (Übertragungsweg Fixen / Problemfeld Prävention) - Teil III: AIDS und Sexualität (Verhütung früher und heute / Schutz vor Ansteckung mit dem Virus HIV beim Geschlechtsverkehr / Schutzmaßnahme Kondom) - Teil IV: Gesellschaftliche Auswirkungen von AIDS (Einstieg in das Thema Gesellschaft und AIDS / Gesellschaft und Homosexualität / Verfolgung und Diskriminierung Homosexueller früher und heute / Auswirkungen der AIDS-Angst / AIDS und Regenbogenpresse / AIDS und staatliche Zwangsmaßnahmen / Problemfeld Zwangstestung / Staatliche Zwangsmaßnahmen und Aufklärung / Hilfe und Selbsthilfe) - Unterrichtsmaterialien

