
AIDS
Informationsdienst

November 1986 4 DM

15

Redaktion

André Ratti tot *** Berliner AIDS-Kongreß ***

DPWV-Niedersachsen gegen Zwangsmaßnahmen *** Test-Zahlen

Medizin und Forschung

AZT-Erprobung in der Bundesrepublik ***

HIV-Ursprung nicht in Afrika ? *** Helm-Studie in der Diskussion

*** Neu-Erkrankungen an Syphilis und Gonorrhoe rückläufig ***

HIV-Infektion bei Hämophilen

Politik und Gesellschaft

Kongreß in

Berlin *** Strafanzeige gegen unfreiwillige HIV-Antikörpertestung

*** Auseinandersetzung über Zwangsmaßnahmen und Reihentestung ***

Kondom-Konjunktur *** Fixer-Info - zuviel Aufklärung

Internationales

Prostituiertenkongreß in Brüssel *** Situation in Großbritannien

Hilfe und Beratung

AIDS-Hilfe Österreich *** "AIDS-Berater" in

Berlin *** Gratis-Kondome für Jugendliche in Norwegen

Kuriosa

AIDS: CIA oder KGB ?

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: 21. November 1986



Guten Tag,

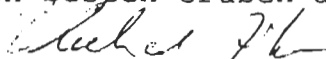
diese Ausgabe, des Info-Dienstes erscheint etwas später als gewohnt: Der Kongreß am 6. und 7. November ist gleich in doppelter Weise dafür verantwortlich: Zum einen gab es im Vorfeld der Tagung eine Menge zu tun, und zum anderen wollten wir in dieser Ausgabe auch die Ergebnisse des Kongresses mit berücksichtigen.

Eindrucksvoll bestätigte der Kongreß das vielfältige Engagement in Aufklärung, Prävention, Beratung und Betreuung. Ergänzt um die internationalen Erfahrungen, über die an den beiden Tagen berichtet wurde, zeigte sich vor allem eines: Die zur wirksamen Prävention erforderliche Aufklärung kann in der klaren und zielgruppengerechten Weise nur von freien Gruppen - wie den AIDS-Hilfen geleistet werden; ihre Wirksamkeit kann durch ergänzende Arbeit staatlicher Stellen zweifellos unterstützt, nicht aber ersetzt werden. Das Arsenal staatlicher Zwangsmaßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz erweist sich nicht nur als stumpf, es wirkt im Kampf gegen AIDS nur als Rohrkrepierer.

Diese Auffassung der Deutschen AIDS-Hilfe wurde auf dem Kongreß von allen anwesenden Politikern, Medizinern und Praktikern in Beratung und Betreuung geteilt.

Doch es wurden auch Lücken und Versäumnisse deutlich: Fehlende Gelder für Aufklärung und auch für Forschung. Gerade mögliche Kofaktoren für ein Ausbrechen des AIDS-Vollbildes sind in den bisherigen Forschungsanstrengungen völlig vernachlässigt worden. Und die Gelder für Aufklärung und Prävention liegen unter der Summe, die für das Bundeswehr-Musik-Corps ausgegeben werden.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



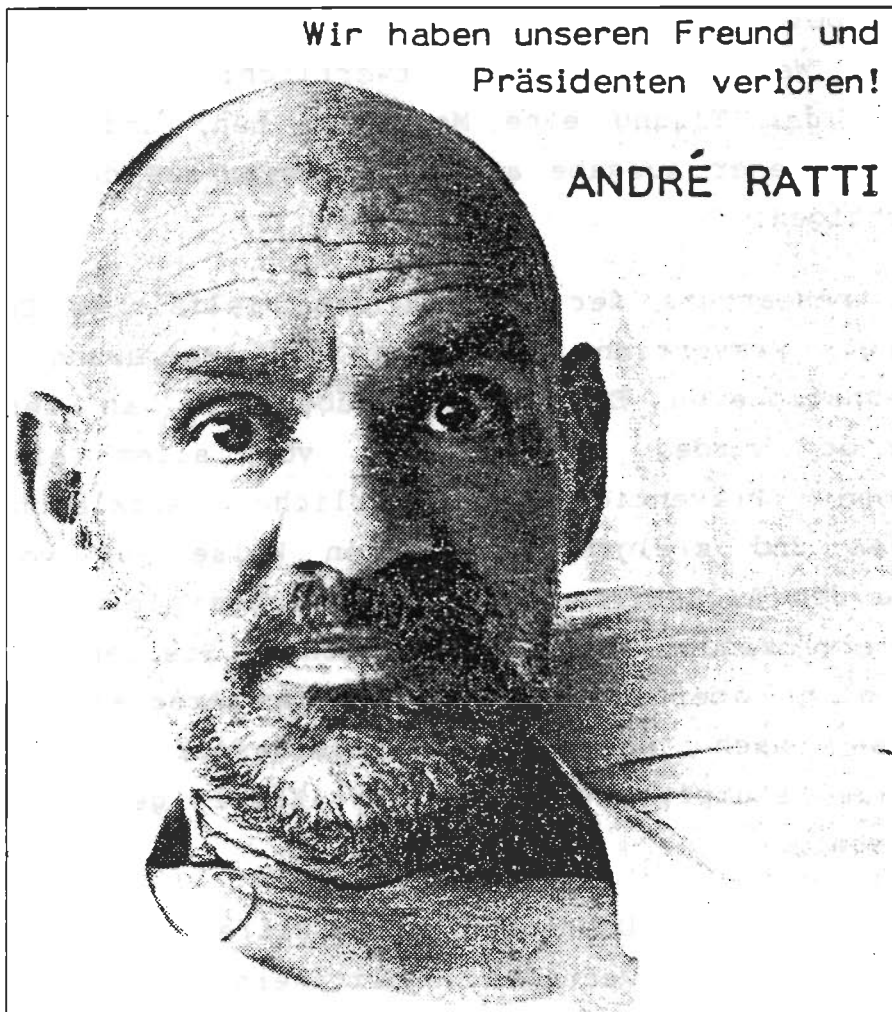
Eberhard Zastra



Zürich und Basel, 26. Oktober 1986

Wir haben unseren Freund und
Präsidenten verloren!

ANDRÉ RATTI



Er starb gestern an der Krankheit, gegen die er in den letzten 16 Monaten mit all seiner Kraft gekämpft hat. Wir hoffen und glauben, dass viele Menschen seine Botschaft verstanden haben. Möge sein Einsatz andern Mitmenschen in der selben Lage Mut machen.

André, herzlichen Dank!

Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Beat Meyenberg, Bern
Herbert Riedener, Zürich
Dr. Therese Stutz, Bundesamt für
Gesundheitswesen, Bern
Dr. Bertino Somaini, Bundesamt für
Gesundheitswesen, Bern
Silvia Moser, Zürich
Marcel Ulmann, Zürich

Robl Hämmig, Bern
Roger Staub, Zürich

Aids-Hilfe beider Basel

Doris Frank, Basel
Toya Malissen, Basel
Markus Näf, Basel

Spenden auf Konto 80-23'678-6 (Aids-Hilfe Schweiz AHS) oder 40-1600-6 (zu Gunsten Aids-Hilfe beider Basel) werden für die Information und Prävention eingesetzt.



Trauer um André Ratti

Berlin (aid). Die Deutsche AIDS-Hilfe trauert um den ersten Vorsitzenden der Schweizer AIDS-Hilfe, André Ratti. Der populäre Fernsehjournalist hatte seit seinem offenen Auftreten als AIDS-Kranker im Jahr 1985 wesentlichen Anteil daran, daß in der Schweiz eine enge und kooperative Zusammenarbeit zwischen dem eidgenössischen Bundesamt für Gesundheitswesen und der AIDS-Hilfe zustande kam. Damit wurden in der Schweiz Aufklärungs- und Präventions-Initiativen möglich, die in ihrer Zielrichtung und genauen Ansprache der Zielgruppen für viele Länder vorbildlich sein können.

"Wir verneigen uns vor einem großartigen und mutigen Menschen, der auch uns in unserer Arbeit ermutigt hat, und der uns fehlen wird", erklärte der Vorsitzende der Deutschen AIDS-Hilfe, Gerd Paul.

Kongreß unterstreicht Auffassungen der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Auf dem Kongreß "AIDS geht jeden an" sprachen sich am 6. und 7. November in Berlin Politiker, Mediziner, Sexualwissenschaftler und Mitarbeiter von AIDS-Beratungsstellen und AIDS-Hilfen einhellig gegen die Einführung einer Meldepflicht für HIV-Antikörper-Träger und gegen Zwangsuntersuchungen auf eine HIV-Infektion aus. Einzig gangbarer Weg der Prävention ist nach Auffassung der rund 800 Teilnehmer die Aufklärung über die Infektionswege und die Motivation zu Verhaltensänderungen, um Infektionsgefahren abzubauen. Dazu sei es allerdings erforderlich, daß den Beratungsangeboten Vertrauen entgegengebracht werde. Zwangsmaßnahmen würden ein solches Vertrauensverhältnis zerstören und nur Angst auslösen - sie verhindern damit die einzig wirksame Prävention.

Übereinstimmung zeigte sich bei den Kongreßteilnehmern auch darin, daß die Kern-Aussagen der Prävention (Kondom-Gebrauch und Benutzung steriler Injektionsbestecke beim intravenösen Drogenkonsum) von allen klar und allgemeinverständlich vermittelt werden müssen. Moralische Vorbehalte oder Schicklichkeitserwägungen hätten hinter gesundheitlichen Aufklärungserfordernissen zurückzustehen.

Mit dem Motto des Kongresses "AIDS geht jeden an" nahm man auch Abschied von der Eingrenzung bestimmter "Risikogruppen". Die Infektionsgefahr ergibt sich nicht aus der Zugehörigkeit zu einer "Risikogruppe" sondern allein daraus, ob "Risikoverhalten" vermieden werden kann. Das gilt für Homosexuelle ebenso wie für Heterosexuelle, wenn sie außerhalb dauerhafter fester Beziehungen sexuell aktiv sind und sich für oder gegen die Benutzung von Kondomen entscheiden. Und das gilt für Drogengebraucher, wenn sie sich rechtzeitig mit sterilen Spritzbestecken versorgen oder aber Nadel und Spritze mit anderen gemeinsam benutzen.

Auf dem Kongreß - und vor allem in den Arbeitsgruppen - kam es zu einem intensiven Gedankenaustausch zwischen den mit AIDS konfrontierten Stellen: Die starke Beteiligung von Mitarbeitern aus Gesundheitsämtern, Drogenberatungsstellen, AIDS-Hilfen und Krankenhäusern, die Anwesenheit vieler Lehrer und die internationale Beteiligung trugen dazu bei, gegenseitiges Verständnis und die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit wesentlich zu verbessern.



**GEGEN AIDS
IST KEIN KRAUT
GEWACHSEN.
ABER GUMMI-BÄUME!**

**AIDS KEIN FIXER
UND KEIN WUNDER
RIEGEN.
QUATSCH. JEDER!**

**ZWISCHEN AIDS
UND KEIN AIDS
KÖNNEN SCHON 0,1 mm
ENTSCHEIDEN.**

**Das vermeidbare Risiko.
Kondome schützen!**

Berliner AIDS-Hilfe.
☎ 853 2000 Tag und Nacht

Information · Beratung · Betreuung
Vacht

**Das vermeidbare Risiko.
Kondome schützen!**

Berliner AIDS-Hilfe. Information · Beratung · Betreuung
☎ 853 2000 Tag und Nacht

Das vermeidbare Risiko.

Der Senator für Gesundheit und Soziales: Kondome vermindern die AIDS-Ansteckungs-Gefahr. Automatische Auskunft ☎ 115 02



Multi-Media-Kampagne des Berliner Senats

Berlin (aid). Mit Großflächen-Plakaten, Anzeigen in Tages- und Stadtzeitungen, Filmspots in Kinos und Fernsehen sowie mehreren Broschüren will die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Bürger der Stadt über die Gefährdung durch AIDS und die Vermeidbarkeit einer Infektion aufklären. In diesem Media-Reigen, dessen Markenzeichen ein grell-rot unterlegter Schriftzug AIDS mit der Bemerkung "Das vermeidbare Risiko" ist, ist auch der telefonische Ansagedienst der Berliner Ärztekammer einbezogen. Die Kampagne begann rechtzeitig zu dem psychosozialen Kongreß Anfang November. Ulf Fink: "Trotz des Bewußtseins, daß Hinweise auf den Schutz durch Kondome das Schamgefühl der Bürger verletzen können, kann sich der Senat seiner besonderen Verantwortung und Fürsorgepflicht nicht entziehen." So findet sich auf allen Informationsmedien auch der Hinweis, daß Kondome schützen. Bei der Pressekonferenz zur Vorstellung dieser Aktion fragte eine Journalist allerdings, ob nicht durch das Größenverhältnis der Worte AIDS und Kondome die Aufmerksamkeit doch eher auf die Gefahr und weniger auf den möglichen Schutz gelenkt werde. Ein Teil der Kampagne, der sich mit launigen Berliner Sprüchen an junge Leute wendet, wird von der Berliner AIDS-Hilfe vertreten.

Hearing: AIDS und behördliche Zwangsmaßnahmen

Karlsruhe (aid). Am 08. Dezember veranstaltet die AIDS-Initiative Karlsruhe ein öffentliches Hearing über Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit AIDS. Referenten aus dem baden-württembergischen Sozialministerium, dem Bürgermeisteramt, dem Bundesgerichtshof, der Leitung des Krankenhauses und des Ordnungsdienstes der Stadt haben ihre Beteiligung zugesagt. Die Veranstaltung beginnt am 08. Dezember um 20.00 Uhr im Konzerthausaal C.

Hauptamtlicher Mitarbeiter in Karlsruhe

Karlsruhe (aid). Ab 01. Dezember 1986 arbeitet Ralph Weißenbach als hauptamtlicher Sozialarbeiter bei der AIDS-Initiative Karlsruhe.

Fortbildungsveranstaltung für die AIDS-Hilfen des Saarlandes, von Rheinland-Pfalz und Hessen

Saarbrücken (aid). Zu dem Thema Krankheit, Sterben und Tod findet ein Fortbildungsseminar für die AIDS-Hilfen der Regionen am 13. und 14. Dezember in Saarbrücken statt. Als Referenten wurden ein Arzt, ein Psychologe und ein Klinikseelsorger gewonnen. Anmeldungen sind an die AIDS-Hilfe Saar, Alte Feuerwache, 6600 Saarbrücken 3, zu richten. Dort gibt es auch nähere Informationen.



Für Aufklärung - gegen Zwangsmaßnahmen

Bad Harzburg (aid). Auf seiner Jahresmitgliederversammlung hat sich der Landesverband Niedersachsen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes am 07. November in Bad Harzburg mit großer Mehrheit gegen die Einführung einer namentlichen Meldepflicht oder andere staatliche Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit AIDS ausgesprochen. Es müsse alles menschenmögliche getan werden, die gesamte Bevölkerung in umfassender Weise über die Übertragungswege des Immundefektvirus zu unterrichten und damit Verhaltensänderungen zu bewirken. Gegenwärtig sei Vorbeugung die einzige Schutzmaßnahme. Zwangsmaßnahmen würden dem gegenüber nur das sich anbahnende Vertrauensverhältnis zwischen den Betroffenen und den Beratungsstellen zerstören und die Arbeit mehrerer Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ernsthaft infrage stellen.

Hauptamtliche Mitarbeiterin bei der AIDS-Hilfe Trier

Trier (aid). Seit dem 01. November 1986 ist Irene Giraut hauptamtlich mit 20 Wochenstunden für die Bereiche Organisation und Öffentlichkeitsarbeit der AIDS-Hilfe Trier tätig. Damit hat die AIDS-Hilfe jetzt auch feste Bürozeiten: dienstags von 10.00 - 12.00 Uhr und donnerstags von 14.00 - 17.00 Uhr in der Paulinstr. 19. Unverändert bleibt die telefonische Beratung: mittwochs von 19.00 - 21.00 Uhr unter der Telefonnr.: (0651) 127 77.

Oberlandesgericht entscheidet gegen Verein zur AIDS-Verhütung

Nürnberg (aid). Die Forderung des Vereins zur AIDS-Verhütung, alle Bundesbürger zwangsweise auf HIV-Antikörper zu untersuchen und bei positivem Testergebnis zu tätowieren, darf nach einem Beschluß des Oberlandesgerichtes Nürnberg als faschistische Propaganda bezeichnet werden. In dem Rechtsstreit wollte ein Mitglied des AIDS-Verhütungsvereins, der Freiburger Arzt Dr. Niels Auhagen, der AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen untersagen, er und der von ihm repräsentierte Verein zur AIDS-Verhütung stelle faschistische Forderungen. Wie bereits das Landgericht Nürnberg-Fürth wies auch das Oberlandesgericht diesen Antrag zurück. In der Begründung heißt es, AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen habe ihre Wertung im Rahmen des Grundrechts der freien Meinungsäußerung und in Wahrnehmung berechtigter Interessen geäußert. Der Beschluß des Oberlandesgerichtes Nürnberg ist inzwischen rechtskräftig.

Braunschweig lehnte Förderung der AIDS-Hilfe ab

Braunschweig (aid). Kurz nach den niedersächsischen Kommunalwahlen hat die Stadt Braunschweig es abgelehnt, die örtliche AIDS-Hilfe finanziell zu unterstützen. Mehrere Monate lang schien es, daß die Braunschweiger AIDS-Hilfe DM 10.000,-- aus dem Nachtragshaushalt 1986 erhalten könnte. Die Gruppe sieht damit ihre Hoffnung auf eigene Räumlichkeiten noch in diesem Jahr als geplatzt an. Damit wird es in Braunschweig vorerst weiterhin nur ein telefonisches Beratungsangebot dienstags von 16.00 - 18.00 Uhr und freitags von 19.00 - 21.00 Uhr unter der Rufnummer (0531) 75902 geben können.



Regionaltreffen der baden-württembergischen AIDS-Hilfen

Freiburg/Karlsruhe (lsw). Aufklärung, Beratung und Betreuung bilden auch weiterhin die Arbeitsschwerpunkte der AIDS-Hilfen in Baden-Württemberg. Wie die AIDS-Initiative Karlsruhe mitteilte, solle sich diese Arbeit auch auf den Strafvollzug und die Gruppe der in der Bundesrepublik politisches Asyl Suchenden erstrecken. Auf dem zweiten Regionaltreffen der südwest-deutschen AIDS-Hilfen am 25. Oktober in Freiburg verurteilten die 8 baden-württembergischen Regionalgruppen einstimmig die von der Gesundheitsbehörde der Stadt Frankfurt angewandten Zwangsuntersuchungen an Prostituierten und Strichern. Dieses Vorgehen verunsichere die Bevölkerung und vor allem die betroffenen Gruppen und stelle keinen Schutz vor einer Ausbreitung der Krankheit AIDS dar. Allein die auch von der Bundesregierung vertretene Linie - Aufklärung und Beratung auf einer Basis des gegenseitigen Vertrauens - sei langfristig geeignet, daß Problem AIDS in den Griff zu bekommen.

Angst vor AIDS als Begründung vor Homosexuellen-Kartei

München (lby/aid). Eine vernichtende Rüge erteilt der bayerische Landesbeauftragte für Datenschutz Stollreither in seinem jüngsten Tätigkeitsbericht den Zuständen im Münchener Polizeipräsidium. Knapp 8 Seiten umfaßt seine Mängelliste. Auf Kritik Stollreithers war auch eine Homosexuellen-Kartei gestoßen, in die Betroffene gelangten, ohne je straffällig geworden zu sein. Dies begründete ein Polizeisprecher mit der Angst vor AIDS, das von dieser Personengruppe besonders verbreitet würde. Der Münchener Polizeipräsident Gustav Häring kündigte an, diese Kartei zu "überarbeiten".

Berliner AIDS-Hilfe sucht freiwillige Mitarbeiter

Berlin (aid). Die bisher nebeneinander bestehenden Gruppen der Berliner AIDS-Hilfe für die Telefonberatung und Betreuung haben sich Mitte Oktober zu einer Gruppe zusammengeschlossen. Seit Anfang Oktober befindet sich die neue Betreuergruppe unter Anleitung von Dipl.-Psych. Andreas Wünscher in der Vorbereitungsphase. Auffallend ist dabei, daß der Anteil der freiwillig mitarbeitenden Frauen enorm gestiegen ist. Zum Jahresende hin sind je eine neue Telefon- und Betreuergruppe geplant, für die dringend neue Bewerber gesucht werden.

Mehr Mittel in Hannover

Hannover (aid). Nach einem Gesamthaushalt von DM 94.000,-- im Jahr 86 rechnet die Hannöversche AIDS-Hilfe für 1987 mit DM 643.600,-- an verfügbaren Mitteln. In diesen Haushaltsansatz für 87 einbezogen sind DM 522.500,- die sich die Hannöversche AIDS-Hilfe aus Landesmitteln erhofft. Der Ansatz der Landesmittel 1986 betrug DM 73.000,--. Auf der Jahreshauptversammlung wurden Werner Noelle und Karl-Heinz Stiebritz wiedergewählt. Neu in den Vorstand gewählt wurden Ursula Czychon und Karsten Bock. Am 21. November fand in Hannover eine Fortbildungsveranstaltung für Bewährungshelfer statt und am 25.11. wird Werner Noelle vor dem Sozial- und Gesundheitsausschuß des niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes zum Thema Kommunen und AIDS referieren.



55. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 20./21. November 1986 in Berlin

Anlage zur Entschließung

Für die Zeit von Ende 1985 bis Ende September 1986 wurden in der Bundesrepublik Deutschland aus den Ländern folgende Zahlen und Ergebnisse von Untersuchungen auf Antikörper gegen HIV bekannt:

Es wurden insgesamt rd. 2,2 Mio Blutspenden auf Antikörper gegen HIV in einem Screening-Test (ELISA) untersucht, dem sich bei positivem Befund ein Bestätigungstest in einem anderen, aufwendigeren Verfahren (in der Regel Western-Blot) anschloß. In 149 Blutspenden (entspricht 0,0065 %) wurden Antikörper nachgewiesen. In freiwilligen und anonymen Untersuchungen im Rahmen des Beratungsangebots in den Ländern (in der Regel Gesundheitsämter) wurden insgesamt 64.647 Untersuchungen durchgeführt, von denen 1.704 (entspricht 2,64 %) einen positiven Antikörperbefund ergaben. 13.740 Untersuchungen bei Prostituierten erbrachten 54 Tests (entspricht 0,39 %) positive HIV-Antikörperbefunde. Bei insgesamt 25.155 Untersuchungen von Insassen von Haftanstalten wurden 537 (entspricht 2,13 %) positive Antikörperbefunde festgestellt. Bei Insassen von Drogenentwöhnungseinrichtungen ergaben sich zwischen 10 und rd. 15 % positive Befunde.

Da die Untersuchungen bei den letztgenannten Gruppen freiwillig sind und zum Teil, auch wegen des anonymen Angebots, Mehrfachuntersuchungen erfolgen, lassen die Zahlen insoweit keine statistisch verwertbare Aussage über die tatsächliche Situation zu.

Kommentar

13.740 Untersuchungen bei Prostituierten und 25.155 Untersuchungen an Insassen von Vollzugsanstalten hat das Bundesgesundheitsamt registriert. Und das waren alles freiwillige Tests? Die Frankfurter Ereignisse lassen das zumindest zweifelhaft erscheinen.



Gesamtzahl der AIDS-FÄLLE (CDC-FALLDEFINITION) in
BUNDESLÄNDERN und WEST BERLIN seit 1982
(bis 31.10.86)

	<u>AIDS-FÄLLE</u>	<u>davon- Frauen verstorben</u>		<u>AIDS-Fall- Inzidenz/Mill.</u>
BERLIN	136	4	57	73,5
HESSEN (Frankfurt)	124 (104)	8 (6)	64 (56)	22,6 (173,3)
NORDRHEIN-WESTFALEN	144	11	69	8,5
HAMBURG	76	2	37	47,5
BAYERN (München)	118 (102)	1 (1)	62 (48)	10,8 (79,7)
BADEN-WÜRTTEMBERG	56	7	26	6,02
NIEDERSACHSEN	28	3	13	3,9
BREMEN	10	1	2	14,7
SCHLESWIG HOLSTEIN	4		1	1,5
RHEINLAND PFALZ	14	2	6	3,9
SAARLAND	5		0	5,0
TOTAL	715	39	337	11,7

ZAHL DER IM ANGEGEBENEN ZEITRAUM NEU REGISTRIERTEN

	<u>AIDS-Fälle</u>		<u>Todesfälle bei AIDS</u>	
	1.1.82-31.12.84	1.1.-15.10.	1.1.-31.10.	1.1.-31.10.
		<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1986</u>
BERLIN	34	27	63	27
HESSEN (FRANKFURT)	25 (22)	29 (19)	60 (51)	30 (28)
NORDRHEIN-WESTFALEN	24	31	82	43
HAMBURG	14	30	25	14
BAYERN (MÜNCHEN)	23 (19)	15 (9)	52 (47)	21 (18)
BADEN-WÜRTTEMBERG	8	17	22	9
NIEDERSACHSEN	3	8	16	9
BREMEN	3	3	2	2
SCHLESWIG-HOLSTEIN	0	1	2	0
RHEINLAND-PFALZ	1	2	11	5
SAARLAND	0	2	3	0
TOTAL	135	165	338	160



Der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA bekannt gewordene AIDS-Erkrankungen
(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 31.10.86)

<u>Manifestation</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)	137	19,2	35	25,5
KS und OI	99	13,9	56	56,6
OI oder typische Malignome ^{a)}	479	66,9	246	51,4
<u>Gesamt</u>	<u>715</u>		<u>337</u>	<u>47,1</u>

a) Isolierte Lymphome des ZNS; Burkitt- und Non Hodgkin 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>% gesamt</u>
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>			<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	
0- 1 J.	2	3	1	1. Homo-oder Bi- sexuelle Männer	552	-	77,2
1- 9 J.	4	0	0,5	2. Fixer	22	20	5,9
10-15 J.	3	0	0,5	2.a) Risiken 1)+2)	6	-	0,8
16-19 J.	3	0	0,5	3. Afrikaner	5	1	0,7
20-29	116	15	18,3	4. Hämophile	46	0	6,4
30-39	286	17	42,4	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	11	10	2,9
40-49	194	2	27,4	6. Bluttransfusions- empfänger	6	2	1,1
über 50	52	2	7,6	7. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risiko- gruppe	5	3	1,1
unbekannt	16	0	2,2	8. Nicht bekannt	23	3	3,6
<u>Gesamt</u>	<u>676</u>	<u>39</u>			<u>676</u>	<u>39</u>	
		<u>715</u>		<u>Gesamtzahl</u>		<u>715</u>	



DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNTGEWORDENE AIDS-ERKRAN-
KUNGS- UND -TODESFÄLLE PRO HALBJAHR IN DEUTSCHLAND
NACH DIAGNOSEDATUM (STAND 31.10.1986)

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	24		68,6
	Juli-Dez.	61	39		63,9
1985	Jan.-Juni	122	68		55,7
	Juli-Dez.*	177	76		42,9
1986	Jan.-Juni*	176	67		38,1
	Juli-Dez.	96	16		16,7
Gesamtzahl:		715	337		

*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



Seroepidemiology of human immunodeficiency virus in Africa

I WENDLER, J SCHNEIDER, B GRAS, A F FLEMING, G HUNSMANN, H SCHMITZ

Abstract

Serum samples from 6015 African subjects without symptoms of the acquired immune deficiency syndrome (AIDS) or contact with the disease were examined for antibodies to the human immunodeficiency virus by a combination of an enzyme linked immunosorbent assay and radioimmunoprecipitation (2567 samples) or by immunofluorescence (3448 samples). Serum samples had been collected between 1976 and 1984 in Senegal

(n=789), Liberia (935), Ivory Coast (1195), Burkina Faso (299), Nigeria (536), Gabon (1649), Zaire (15), Uganda (164), and Kenya (433). Only four samples contained antibodies. Three of these were from attenders at the Lambarene clinic in Gabon and one from a villager in Senegal. By contrast, two out of six AIDS suspects from Guinea-Bissau, all 13 patients with AIDS from Kinshasa (Zaire), and two out of three of their contacts were seropositive, all these specimens having been collected in 1985.

These data show that fewer than one in a 1000 subjects were seropositive for AIDS at the time of sampling before 1985 and do not support the hypothesis of the disease originating in Africa.

Deutsches Primatenzentrum, D-3400 Göttingen, Federal Republic of Germany

I WENDLER, PHD, research assistant

J SCHNEIDER, PHD, research assistant

G HUNSMANN, MD, head of virology and immunology section, professor of medicine

Berhard Nocht Institut, D-2000 Hamburg 4, Federal Republic of Germany

B GRAS, medical student, department of virology

H SCHMITZ, MD, head of department of virology, professor of medicine

Tropical Diseases Research Centre, Ndola, Zambia

A F FLEMING, MD, deputy director of research, professor of medicine

Correspondence and requests for reprints to: Professor Dr Gerhard Hunsmann, Department of Virology and Immunology, Deutsches Primatenzentrum, Kellnerweg 4, D-3400 Göttingen, Federal Republic of Germany.

SUMMARY OF RESULTS

In summary, specific antibodies to the human immunodeficiency virus were detected in only four (0.07%) of 6015 serum samples collected during 1976-84 from Africans without other evidence of AIDS. Three of these (including one white subject) were from Gabon and one from Senegal. By contrast, two samples from six AIDS suspects from Guinea-Bissau and all samples from 13 patients with AIDS in Kinshasa (Zaire) and from two of their three contacts recognised human immunodeficiency virus specific antigens, all these samples having been collected during 1985.

Aids

Weiter offene Fragen

Das gefürchtete Aids-Virus komme aus Zentralafrika, meint der amerikanische Experte Robert Gallo. Ein Göttinger Virologe dazu: „Ungesicherte Hypothese.“

Der führende deutsche Aids-Forscher Professor Dr. Gerhard Hunsmann, Leiter der Abteilung Virologie am Deutschen Primatenzentrum in Göttingen, macht einmal mehr Schlagzeilen. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung schrieb in dieser Woche unter der Überschrift „Aids-Virus doch nicht aus Afrika?“:

Die verbreitete Ansicht, das Aids-Virus stamme aus Afrika, läßt sich mit den bisherigen, offensichtlich unzulänglichen immunologischen Tests nicht begründen. Das Virus dürfte sich, ähnlich wie andernorts, auch in Afrika erst Anfang der achtziger Jahre ausgebreitet haben. Seine Herkunft ist nach wie vor

unbekannt. Dies ergibt sich aus Untersuchungen von Professor G. Hunsmann vom Deutschen Primatenzentrum in Göttingen, über die er im „British Medical Journal“ (Bd. 293, S. 782) berichtet. Hunsmann analysierte über 6000 Blutproben aus verschiedenen Ländern südlich der Sahara. Die Blutproben wurden

in den Jahren 1976 bis 1984 von anderen Institutionen, so dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg, dem Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg, den Universitäten von Tours und Lissabon, gesammelt und Hunsmann überlassen. In Göttingen waren nur bei vier dieser Blutproben Antikörper gegen den Erreger von Aids, das Human Immunodeficiency Virus (HIV), nachzuweisen. Daß andere Arbeitsgruppen früher bei bis zu 20 Prozent der afrikanischen Bevölkerung Hinweise auf Infektionen mit dem Aids-Erreger fanden, beruht auf Unzulänglichkeiten der älteren Tests. Sie reagieren mit Antikörpern gegen den Malaria-Erreger Plasmodium falciparum und mit anderen Immunkomplexen. F.A.Z.

Die von der FAZ zitierte Arbeit ist - wie international üblich - erst ein Jahr nach Abschluß der Untersuchungen veröffentlicht worden. Wie Professor Hunsmann gegenüber dem TAGEBLATT äußerte, widersprechen die von ihm ermittelten Daten den Aussagen anderer Wissenschaftler, sie entkräften die Hypothese, das Virus käme aus Zentralafrika, doch: „Ich kann nie behaupten, es kommt nicht aus Afrika.“

Gegen einen Ursprung in den Ländern Zentralafrikas spricht nach Ansicht von Professor Hunsmann eher die jüngste Entwicklung. Dort breitet sich die Krankheit explosionsartig aus und hat bereits zehn Prozent der Bevölkerung infiziert. Das spricht dafür, daß Aids von außen nach Afrika gebracht wurde.

TABLE I—Examination of serum samples from Africans for antibodies to human immunodeficiency virus by enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) and immunoprecipitation (IP)

Country of origin	Year of sampling	Subjects studied	No of samples	No (%) reacting to human immunodeficiency virus		
				+	=	IP
Senegal	1981	General population	789	3 (0.4)	63 (8.0)	1
		Hospital attenders	236	0	9 (3.8)	0
Nigeria	1984	Blood donors	300	0	0	0
		Pregnant women	144	0	1 (0.7)	0
Gabon	1983	Hospital attenders	552	23 (4.2)	107 (19.4)	1
		Villagers	98	3 (3.1)	5 (5.1)	0
Zaire	1984	Hospital attenders	15	1	0	0
Kenya	1981	Students	300	0	16 (5.3)	0
		Hospital attenders	133	1 (0.8)	6 (4.5)	0
Guinea-Bissau	1985	AIDS suspects	6	1 (16.7)	1 (16.7)	2
Total			2573	32 (1.2)	208 (8.1)	4 (0.16)

TABLE II—Search for antibodies to HIV-III in serum samples from Africans by indirect immunofluorescence assay

Country of origin	Year of sampling	Subjects studied	No of samples	No positive
Liberia	1976-84	Villagers	935	0
Ivory Coast	1978	Villagers	1195	0
Burkina Faso	1983	Villagers	299	0
Gabon	1981-4	Clinic attenders	855	2*
Uganda	1983	Villagers	164	0
Zaire†	1985	Patients with AIDS	13	13
		Contacts	3	2
Total			3464	17

* One sample was from a white subject.
† Serum sampled in Kinshasa.



taz, Berlin, 5. 11. 86

Rheinische Post,
Düsseldorf, 22.10.86

Neuer AIDS-Wirkstoff wird in der BRD erprobt

Seit März in den USA im Gebrauch / Aus Heringsperma hergestellt / Neues Patientenkollektiv / Kliniken bleiben geheim

Bonn (taz) — Demnächst wird auch bei der Behandlung von 60 bundesdeutschen AIDS-Patienten der neue Wirkstoff Azidothymidin in einer klinischen Studie erprobt. Die Studie wird von der Paul Ehrlich-Gesellschaft in Westberlin koordiniert und in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes und der Herstellerfirma Wellcome durchgeführt.

Der Wellcome-Konzern hat den aus Heringsperma und deshalb nur in sehr kleinen Mengen zu gewinnenden Wirkstoff seit März dieses Jahres in den USA erprobt (siehe taz vom 22.9.86).

Dabei stellte sich heraus, daß das Medikament bei der Behandlung der durch AIDS verursachten Lungenentzündung die Krankheit in etlichen Fällen verzögern und lindern konnte. Allerdings wurden auch erhebliche Nebenwirkungen, vor allem Anämien, beobachtet. In der BRD sollen jetzt auch Menschen, die an einer Vorstufe von AIDS (ARC) leiden, einbezogen werden.

„Wir wollen versuchen, so früh wie möglich in die Entwicklung der Krankheit einzugreifen, um die Therapiechancen zu erhöhen und den Übergang von ARC zu AIDS vielleicht sogar zu verhindern“, begründete ein Mitarbeiter des Bundesgesundheitsamtes gegenüber der taz die Ausweitung der Indikation.

Die Finanzierung der auf ein halbes Jahr begrenzten Studie, die unter gleichen Bedingungen auch in anderen europäischen Ländern durchgeführt wird, wird weitgehend vom Forschungsministerium übernommen. Um einen Andrang von AIDS-Patienten zu verhindern, wird geheimgehalten, an welchen Kliniken die Studie durchgeführt wird. Derzeit arbeitet der Wellcome Konzern daran, das Azidothymidin mit Hilfe von chemischen Verfahren synthetisch herzustellen.

Oliver Tolmein

Aids-Forscher berichten

Die „Prüfsteine medizinischer Ethik“, eine Vorlesungsreihe der Universität Düsseldorf, beschäftigt sich in diesem Wintersemester mit dem Problemkreis der Aids-Erkrankungen. So wird am Dienstag, 28. Oktober, ein Kölner Wissenschaftler über den derzeitigen Stand in der Aids-Forschung referieren, gefolgt am 11. November von einem Düsseldorfer Kollegen, der von der ärztlichen Versorgung der Kranken berichten wird. Zu hören sind die Vorträge der Reihe, die bis in den Januar kommenden Jahres hineinreicht, jeweils im großen Hörsaal der Chirurgischen Klinik an der Moorenstraße 5 um 17 Uhr.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8. 10. 86

Gen-Sonden erkennen Infektionserreger

Vereinfachte Diagnose / Lokalisation von Viren im Gewebe

Die Diagnose von Virusinfektionen ist auch heute gelegentlich noch recht schwierig. Sie dürfte aber durch die neuen Verfahren der Nukleinsäure-Hybridisierung erheblich vereinfacht werden. Über erste Erfahrungen mit diesem molekularbiologischen Test berichtete Douglas Richman von der Universität San Diego kürzlich in Heidelberg auf einer Tagung der Internationalen Union reiner und angewandter Chemie. Bei der Nukleinsäure-Hybridisierungstechnik wird mit Gen-Sonden nach der Erbsubstanz eines Krankheitserregers gefahndet. Bei der Gen-Sonde handelt es sich um Teilstücke des gesuchten Erbmoleküls. Sie lagert sich daher in spezifischer Weise an einen genau zu ihr passenden Abschnitt auf der Nukleinsäure des Erregers an, ein Vorgang, der als Hybridisierung bezeichnet wird. Gen-Sonden können durch chemische, teilweise sogar vollautomatische Synthese hergestellt werden oder aus einem natürlichen Erbmolekül herausgeschnitten und dann in Bakterienzellen vermehrt werden. Je länger eine Gen-Sonde ist, um so spezifischer, aber auch um so schwieriger herzustellen und um so zerbrechlicher ist sie.

Für die Hybridisierung wird die Nukleinsäure oft aus einer Gewebeprobe, beispielsweise einer Blutprobe oder einem Abstrich, isoliert. Manchmal ist es aber von Vorteil, ganze Zellen mit einer Gen-Sonde zu beschicken. Dann kann man herausfinden, welche spezifische Zellart oder welches Areal eines Organs von dem Virus befallen ist. So hat man in jüngster Zeit entdeckt, daß das Human-Immundefizienz-Virus (HIV) im

Gehirn nur Makrophagen, nicht aber Gliazellen infiziert.

In bestimmten Fällen ist der Nachweis eines viralen Erbmoleküls den konventionellen Diagnoseverfahren, bei denen der infektiöse Erreger isoliert oder eine seiner Eiweißkomponenten immunologisch nachgewiesen wird, überlegen. Dies gilt insbesondere für Viren, bei denen weder freie Viren noch virale Eiweißstoffe auftauchen. So verrät sich das Warzenvirus vom Typ HPV-18, das im Erbgut der Zellen eines Gebärmutterhalskrebses vorkommt, allein über sein Erbmolekül, das man mit der Gen-Sonde findet.

Außerdem gibt es Viren, wie das Zytomegalievirus, die schwer nachzuweisen sind, weil die Immunabwehr der Patienten durch eine Infektion mit dem HIV-Virus oder durch eine besondere Therapie geschwächt ist. Die Immunsuppression verhindert die Bildung von Antikörpern gegen dieses Virus, so daß es immunologisch oft nicht nachweisbar ist. Da das Zytomegalievirus zudem in Kultur schwer zu züchten ist, kann man es mit einer Gen-Sonde leicht identifizieren.

Bevor die Nukleinsäure-Hybridisierungstechnik routinemäßig zur Diagnose von Virusinfektionen verwendet werden kann, sind jedoch mehrere Verbesserungen notwendig. Zum einen muß die Vorbereitung einer Gewebeprobe und die Hybridisierung wesentlich vereinfacht werden. Außerdem müssen nicht-radioaktive Gen-Sonden entwickelt werden, die ebenso empfindlich sind wie die derzeit gebräuchlichen mit radioaktivem Phosphor markierten Sonden. bh

Medikament und Meinung, Frankfurt, Nr. 10, 15.10.86

Medikament gegen AIDS

Azidothymidin stoppt Virusvermehrung

Es sieht tatsächlich so aus, als sei in der Therapie der unheilbaren Immunschwäche AIDS ein Durchbruch gelungen. Nachdem die amerikanische Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration (FDA) Ende September die Substanz Azidothymidin (AZT) zur Erprobungs-Behandlung tausender von AIDS-Kranker freigegeben hat, soll noch Ende dieses Monats der von der Firma Burrough Wellcome, Nordkarolina, vertriebene Wirkstoff an Ärzte in den USA verteilt werden.

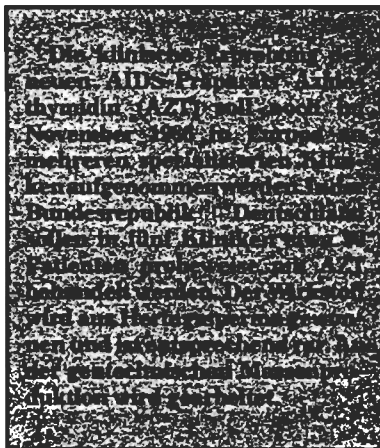
Wenn es um AIDS geht, wird in den USA schnell gehandelt. Die klinische Doppelblindstudie an 282 AIDS-Patienten mit dem schon in den 60er Jahren von dem amerikanischen Wissenschaftler Dr. Jerome P. Horwitz synthetisierten Wirkstoff hatte erst im Februar dieses Jahres begonnen. 145 der Kranken erhielten AZT, die anderen nur Plazebos. Aus der Plazebogruppe starben 16 AIDS-Patienten, aus der AZT-Gruppedagegen nur einer.

Plazebogabe war ethisch nicht mehr zu vertreten

Wegen dieses unerwarteten Erfolges entschied ein aus Wissenschaftlern und Vertretern der Gesundheitsbehörde gebildetes Gremium, daß es ethisch nicht verantwortet werden kann, der Hälfte der Patienten weiter nur Plazebos zu geben. Die Studie wurde abgebrochen und das Mittel vorläufig freigegeben. Allerdings soll es zunächst nur bei denjenigen der 11000 AIDS-Patienten in den USA eingesetzt werden, die unter Pneumocystis carinii Pneumonie leiden – das sind jedoch immerhin fast 6000.

Welcher Wirkmechanismus liegt der modifizierten Thymidinbase zu-

grunde? Wie Professor Dr. Eric De Clercq von der Universität Leuven in Belgien auf dem Internationalen Kongreß für medizinische Chemie in Berlin berichtet hat, ist das AIDS-Medikament AZT nur eine Substanz aus einer Wirkstoffklasse, auf die zur Zeit ganz allgemein große Hoffnungen in der Therapie von Viruserkrankungen gesetzt werden. Die Rede ist von chemisch veränderten Nukleosiden, den Bausteinen, aus denen sich das Erbmateriale aller Lebewesen – vom Virus bis zum Menschen – zusammensetzt. Es gibt verschiedene Punkte, an denen die modifizierten Kernbasen angreifen können, um die Virusreplikation zu hemmen.



AZT hemmt ein für Retroviren, wie den AIDS-Erreger HIV, typisches Enzym, die Reverse Transkriptase. Dieses Virusenzym wandelt die Ribonukleinsäure (RNA) des Erregers nach der Infektion im Zytoplasma der Wirtszelle in eine Desoxyribonukleinsäure (DNA) um. Erst in dieser Form kann das Erbmateriale des Virus in das Genom der Zelle eingebaut werden.

Mit AZT und einem anderen chemisch modifizierten Nukleosid, dem

Cytosin, seien die bislang größten Erfolge in der AIDS-Therapie erzielt worden, sagte De Clercq. Sie seien in sehr geringen Dosen wirksam, könnten wie das AIDS-Virus die Blut-Hirnschranke überwinden und seien kaum toxisch. Die infizierten Zellen würden durch die Substanzen nicht zerstört, sondern es werde nur die Vermehrung des Virus in ihnen gehemmt. Die Infektion mit dem Virus könne deshalb nicht rückgängig gemacht werden.

Auch mit anderen chemisch veränderten Nukleosiden sind bereits Erfolge in der Behandlung von Virusinfektionen erzielt worden. Nach Angaben von De Clercq sind Uridin-Nukleoside gegen genitalen Herpes und Herpes zoster wirksam. Die Moleküle werden von einem Enzym der Viren, der Thymidinkinase, als Substrat akzeptiert und phosphoryliert. Das dadurch energiereich gewordene Nukleosid blockiert das Ablesen der DNA, die Transkription, und so die Replikation des Virus.

Andere Basen wirken gegen Herpes- oder Rotaviren

Allerdings gebe es modifizierte Virusstämme, die keine Thymidinkinase besäßen, sagte De Clercq, und so das Nukleosid nicht in die wirksame energiereiche Form umsetzen könnten. Darum sei auch versucht worden, bereits energiereiche phosphorylierte Moleküle für die Therapie zu verwenden. Als effektiv gegen DNA-Viren ohne Thymidinkinase wie einige Herpes- und Zytomegalievirusstämme, habe sich eine phosphorylierte Adenosinbase erwiesen.

Zur Bekämpfung von RNA-Viren wie Masern- und Rota-Viren arbeiten die Wissenschaftler mit Adenosin-ähnlichen Molekülen, die an einer anderen Stelle in den Virusstoffwechsel eingreifen: Sie hemmen nicht die Vervielfachung des Virusgenoms, sondern die messenger-RNA, die für die Proteinbiosynthese des Virus nötig ist. So kann die Erbinformation nicht zur Synthese viruspezifischer Proteine in der Wirtszelle verwendet werden.

Sonja Böhm

AIDS-Medikament: Wirksam aber giftig

London – Die Substanz Azidothymidin der britischen Pharma-Firma Wellcome hat sich bisher als die wirksamste Arznei bei der erworbenen Immunschwäche AIDS erwiesen. Allerdings entsteht bei etwa der Hälfte der Behandelten eine schwere Blutarmut (megaloblastische Anämie), wie Dr. Charles Meyers vom amerikanischen Nationalen Krebsforschungsinstitut dem Londoner Informationsdienst Scrip Mitte August erläuterte. Diese Nebenwirkung stehe einer breiten klinischen Anwendung von Azidothymidin entgegen. Gegenwärtig werde geprüft, ob die Anämie durch gleichzeitige Gabe anderer Wirkstoffe vermieden werden könne.



Dt. Med. Wochenschrift, Stuttgart, 111 (1986) Nr. 44

Diphenylhydantoin bei AIDS

Ausgehend von Beobachtungen aus der Transplantationsimmunologie über eine erhöhte Inzidenz positiver T-Zell-Kreuzproben bei der Gewebetypisierung von Nierenspendern, die als antikonvulsive Therapie Diphenylhydantoin (DPH) erhalten hatten (1), führten wir In-vitro-Experimente durch. Dabei gelang der Nachweis, daß DPH in der Lage ist, den HIV (human immunodeficiency virus)-Rezeptor auf der Oberfläche von T-Lymphozyten so zu verändern, daß eine Erkennung und Infektion durch das Virus blockiert wird (2). Sowohl T- als auch B-Lymphozyten werden von DPH manipuliert (3), und beide Zelllinien stammen von derselben pluripotenten hämatopoetischen Stammzelle des Knochenmarks ab. Deshalb liegt die Vermutung nahe, daß DPH neugebildete Lymphozyten gegen HIV-Infektion schützt, bevor diese in spezifische T-Zell-Subpopulationen, speziell T-Helferzellen, ausdifferenziert sind und erst dann von dem Virus erkannt werden könnten. Dies würde zu einer wachsenden Anzahl gesunder T-Lymphozyten führen, die schließlich die infizierten Lymphozyten verdrängen.

In Anbetracht der bekannten Nebenwirkungen von DPH und der infausten Prognose von AIDS führten wir an einem Patienten mit manifester AIDS-Erkrankung einen auf vier Monate begrenzten Therapieversuch mit therapeutischen Dosen DPH durch. Bei dem 25jährigen Patienten wurde im Juni 1985 die Diagnose »HIV-Infektion« durch mehrfachen Nachweis von HIV in ELISA, Immunfluoreszenz und Western Blot gestellt. Der OKT4/8-Quotient fiel kontinuierlich und lag bei Therapiebeginn im Mai 1986 bei 0,017. Bei dem Patienten bestand seit Februar 1986 ein andauernder, therapieresistenter Mundsoor, außerdem eine Furunkulose an Gesäß und Oberschenkeln. Mit Ausnahme der unter antimykotischer Therapie erhöhten Transaminasen (γ -GT um 250 U/l) lagen die Laboratoriumsparameter im Normbereich. Von Mai 1986 bis August 1986 erhielt der Patient neben antimykotischer und antibiotischer (Doxycyclin[®]) Therapie DPH (Phenhy-

dan[®]). Anfängliche Nebenwirkungen wie Gleichgewichtsstörungen und ein Hautausschlag waren unter geringfügiger Dosisreduktion auf dreimal 150 mg/d voll reversibel. DPH-Serumspiegel wurden in regelmäßigen Abständen kontrolliert und lagen während der gesamten Therapieperiode im therapeutischen Bereich (10–20 μ g/ml). Eine Woche nach Beginn der DPH-Therapie verschwand der Pruritus, der den Patienten seit längerer Zeit geplagt hatte; damit war eine gute Compliance von seiten des ambulant geführten Patienten sichergestellt.

Während der ersten zwei Monate nach Therapiebeginn verschlechterte sich der Zustand des Patienten: Ausdehnung des Mundsoor auf die Trachea, disseminierte Furunkulose, anhaltender Durchfall ohne Erregernachweis oder Granulozytenfunktionsstörung. Nach 10–12wöchiger Therapie beobachteten wir einen vollständigen Rückgang der Candida-Infektion bis auf zwei kleine Ulzerationen in der Mundhöhle ohne Anhalt für eine Neuinfektion. Der Durchfall sistierte, und die Furunkulose heilte komplett ab, ohne daß die antibiotische und antimykotische Therapie verändert wurde. Die klinische Besserung wurde begleitet von einer Zunahme der Lymphozytenstimulierbarkeit in der MLC (mixed lymphocyte culture) gegen verschiedene Mitogene: ATG 2%→24%, PWM 11%→74%, ConA 13%→20%, STE 5%→32% (die Prozentangaben beziehen sich auf das Verhältnis zu normalen Kontrollen). Während der gesamten Therapiedauer mit DPH waren keine T-Helferzellen nachweisbar. Es ist jedoch denkbar, daß der Nachweis von T-Helferzellen mit Hilfe monoklonaler Antikörper in der gleichen Weise blockiert wird wie die Erkennung der Lymphozyten durch HIV. – Vier Wochen nach Absetzen der DPH-Therapie erkrankte der Patient an einer Herpes-Enzephalitis. Er starb nach 3 Wochen unter massiver neurologischer Symptomatik.

Das Ergebnis dieses ersten Therapieversuches mit DPH bei einem Patienten mit klinisch weit fortgeschrittenem Immundefekt erlaubt zwar keine endgültigen Aussagen über die therapeutische

Wirksamkeit, doch rechtfertigt es unseres Erachtens eine Fortführung der klinischen Erprobung sowie deren Ausdehnung auf Patienten in einem früheren Krankheitsstadium.

Literatur

- (1) Lehr, H. A., A. P. Raisbeck: Ungerechtfertigter Ausschluß von Spendern nach Phenytoin-Behandlung? Dtsch. med. Wschr. 110 (1985), 1384.
- (2) Lehr, H. A., J. P. Zimmer: Diphenylhydantoin zur Therapie und Prophylaxe von AIDS? Dtsch. med. Wschr. 111 (1986), 1001.
- (3) Sorrell, T. C., I. J. Forbes, F. R. Burness, R. H. C. Rischbieth: Depression of immunological function in patients treated with phenytoin sodium. Lancet 1971/II, 1233.

cand. med. H. A. Lehr,
cand. med. J.-P. Zimmer
Abteilung Pharmakologie der Universität
7900 Ulm, Oberer Eselsberg

Dr. W. Kern
Abteilung Innere Medizin III der Universität
7900 Ulm, Safranberg

Zurückhaltung bei AIDS-Medikament geboten

Als „hochinteressant“ haben der Rektor der Ulmer Universität, Fliedner, und der Ulmer Hämatologe und Onkologe, Heimpel, den Beitrag zweier Ulmer Medizinstudenten zur AIDS-Forschung bezeichnet. Sie betonten allerdings, es sei Zurückhaltung angebracht, weil das Medikament – der vor allem zur Behandlung von Epilepsie verwendete Wirkstoff Diphenylhydantoin (DPH) – bislang lediglich bei wenigen Patienten angewandt worden sei.

Wie bereits gemeldet, hatten zwei Ulmer Medizinstudenten entdeckt, daß Diphenylhydantoin das Eindringen von AIDS-Viren in die sogenannten T-Helferzellen verhindern kann. Sie hatten nach weiteren Angaben der Universität und der Illustrierten „Bunte“, die in ihrer jüngsten Ausgabe darüber berichtet, im Rahmen von Laboruntersuchungen eine Veränderung der Helferzellen festgestellt. Testreihen bewiesen, daß das AIDS-Virus bei Verwendung von DPH die Wirtszelle nicht mehr erkennt und folglich am Eindringen gehindert wird. Die Wirkung von DPH soll jetzt in einer größeren klinischen Studie untersucht werden. (dpa)

TAGESSPIEGEL, Berlin, 02.12.86



DIE WELT, Bonn, 21.10.86

Gereinigte Blutprodukte schützen vor Infektionen

Gerinnungsfaktoren für Hämophile werden immer sicherer

Von VERA ZYLKA

Die in der Bundesrepublik verwendeten Blutprodukte werden heute so gereinigt, daß eine Übertragung von infektiösen Krankheiten auf den Patienten so gut wie ausgeschlossen werden kann. Die Bundesrepublik war das erste Land auf der Welt, in dem nur noch Spenderblut weiterverarbeitet wurde, das man zuvor auf Antikörper gegen Hepatitis B und gegen das Aids-Virus untersucht hatte. Dies betonten jetzt Prof. Inge Scharrer (Frankfurt) und Prof. Klaus Schimpf (Heidelberg) anlässlich des 4. Kongresses für Thrombose- und Hämostaseforschung in Düsseldorf.

Blutkonserven oder aus dem Spenderblut isolierte Eiweiß-Anteile werden nicht nur bei großen Operationen verwendet. Von rund 6000 Patienten, die an der Bluterkrankheit „Hämophilie A“ leiden, benötigen 2000 regelmäßig einen Eiweißstoff für die Blutgerinnung, ähnlich wie ein Zuckerkranker während seines gesamten Lebens auf die Gabe von Insulin angewiesen ist.

Die Blutgerinnung ist ein in mehreren Stufen ablaufender Prozeß, der abhängig ist vom Vorhandensein und von der Funktion verschiedener Gerinnungsfaktoren. Der Ausfall eines einzigen Faktors bewirkt, daß die „Kaskade“ der Reaktionen unterbrochen wird. Bei der Hämophilie A tritt der achte von dreizehn Gerinnungsfaktoren entweder vermindert auf oder fehlt vollständig. Als Folge davon kommt es zu Blutungen, und dies nicht nur bei Verletzungen, sondern sogar spontan, also ohne äußeren Anlaß. Besonders davon betroffen sind die Muskulatur und die Gelenke. Dies kann zu erheblichen Funktionseinbußen bis hin zur Gelenkversteifung führen.

Schätzungen zufolge sind bis zur Einführung der Reinigungsverfahren rund 60 Prozent der Hämophilie-Kranken durch die Behandlung mit Blutprodukten mit dem Aids-Virus (HIV) infiziert worden. Wieviele davon an Aids erkranken werden, kann zur Zeit nicht vorhergesagt werden. Bislang sind nach Angaben des Bun-

desgesundheitsamt insgesamt 46 Fälle von Aids-Erkrankungen bei Blutern aufgetreten. „Wir haben berechnete Hoffnung, daß die Aids-Erkrankung bei Hämophilen weniger häufig auftritt als bei anderen Risikogruppen“, so Prof. Inge Scharrer. „Außerdem scheint die Aids-Erkrankung nach Infektion eines Bluterkranken nicht nur später aufzutreten, sondern auch einen milderen Verlauf zu nehmen“. Beispielsweise sei in der Bundesrepublik bei Bluterpatienten noch kein sogenanntes Kaposi-Sarkom beobachtet worden. Dabei handelt es sich um eine Geschwulst der Haut, die bei den meisten Aids-Patienten auftritt.

Mit Hilfe moderner Verfahren (Erhitzung in flüssiger Form auf 60° C über mindestens 10 Stunden) kann man heutzutage Blutprodukte so reinigen, daß sowohl Aids- als auch He-

patitis-Viren inaktiviert werden. Dabei zeigte sich, daß das Aids-Virus gegenüber Hitze empfindlicher ist, also schneller inaktiviert wird, als die Hepatitis-Viren.

Auf den Erfolg dieser Maßnahmen weist eine von der Universitäts-Kinderklinik in Frankfurt vorgestellte Studie hin. Hier wurden seit 1979 insgesamt 27 Bluterkinder behandelt, die ausschließlich das gereinigte Faktor-VIII-Präparat erhielten. Bei keinem der Kinder konnten bislang Antikörper gegen Hepatitis B oder gegen das Aidsvirus nachgewiesen werden.

Um eine Übertragung von Erregern auszuschließen, bemüht sich die Forschung zur Zeit, gentechnisch hergestellte Blutprodukte zu entwickeln. Es ist bereits gelungen, das Gen für den Blutfaktor VIII zu isolieren, auf Hamsterzellen, die in Kulturen gezüchtet werden, zu übertragen und den Faktor von ihnen in größeren Mengen produzieren zu lassen.

In den USA sind diese „künstlichen“ Eiweißstoffe (rekombinanter Faktor VIII) bei der Behandlung von hämophiliekranken Kindern mit Erfolg eingesetzt worden. Sie scheinen dem menschlichen „Naturprodukt“ gleichwertig zu sein. Erste klinische Erprobungen werden in den nächsten Wochen anlaufen.

Münchener Med. Wochenschrift 128 (1986) Nr. 45

HIV-Infektion bei Hämophilen

K. Hasler, H. Engler, H. Berthold

Seroepidemiologische Untersuchungen weisen darauf hin, daß bei Patienten mit einem erworbenen Immundefizienzsyndrom (Acquired Immune-Deficiency-Syndrome [AIDS]) und bei Personen mit einem erhöhten Risiko, an AIDS zu erkranken, in einem hohen Prozentsatz Antikörper gegen HIV (Human Immunodeficiency Virus, früher HTLV/LAV) nachgewiesen werden. Zur Beurteilung der AIDS-Gefährdung werden von uns 36 hämophile Patienten klinisch, gerinnungsanalytisch und serologisch untersucht, gleichzeitig werden die Faktor-VIII-Konzentration sowie das Faktor-VIII-Präparat dokumentiert.

Bei 36 Patienten im Alter von 15 bis 75 Jahren werden Antikörper gegen HIV, früher und in diesem Beitrag „Human T Lymphotropic Virus Typ III (HTLV III)“ bzw. „Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)“ genannt, bestimmt.

34 Patienten haben eine Hämophilie A und 2 Patienten eine Hämophilie B (Tabelle). Bei 26 Patienten wird eine schwere Form (Faktor-VIII-Gerinnungsaktivität < 1%), bei weiteren 5 Patienten eine mittelschwere Form (Faktor-VIII-Gerinnungsaktivität > 1%) festgestellt.



Tabelle 1: HIV-Infektion bei 36 Hämophilen.

(Forts.:) Münchner Med. Wochenschrift

Patient n	Alter	FVIII: C (%)	FIX: C (%)	FVIII: C-HK (BE)	Anti-HTLV III		
					1983	1984	1985
1	22	<1		<0,40		pos.	
2	33	<1		<0,40	neg.	neg.	
3	64	<1		0,45	neg.	-	
4	48	<1		0,50	neg.	neg.	
5	35	<1		0,55	neg.	pos.	
6	24	<1		0,58		pos.	
7	28	<1		0,60	pos.	pos.	
8	62	<1		0,68	neg.	neg.	
9	32	<1		0,70	neg.	pos.	
10	31	<1		0,70	neg.	neg.	
11	61	<1		0,70	neg.	neg.	
12	27	<1		0,75	neg.	-	
13	42	<1		0,75	neg.	neg.	
14	25	<1		0,90	neg.	pos.	
15	44	<1		1,00	neg.	neg.	
16	44	<1		1,15	neg.	-	
17	43	<1		1,15	neg.	neg.	
18	27	<1		1,17	neg.	neg.	
19	23	<1		1,25	neg.	neg.	
20	44	<1		1,80	neg.	neg.	
21	29	<1		2,70	pos.	pos.	
22	30	<1		2,72	neg.	neg.	
23	64	<1		3,20		neg.	
24	47	<1		108,00		neg.	
25	45	<1		130,00	neg.	neg.	
26	44	<1		814,00	neg.	neg.	
27	29	1,2		<0,40	neg.	pos.	
28	15	1,5		0,60		neg.	
29	26	1,5		<0,40		pos.	
30	27	1,7		<0,40	pos.	pos.	
31	20	1-4		<0,40	pos.	pos.	
32	65	8				neg.	
33	30	17			neg.	neg.	
34	25	34				neg.	
35	37	45	3		neg.	neg.	
36	75	46	6			neg.	
Normalbereich:		60-160	60-160	<0,40	neg.	neg.	

nungsaktivität >1 bis 4%) und bei 3 Patienten eine leichte Form der Hämophilie A (Faktor-VIII-Gerinnungsaktivität > 5 < 60%) nachgewiesen.

Jeweils ein weiterer Patient hat eine mittelschwere Form (Faktor-IX-Gerinnungsaktivität von 3%) bzw. eine leichte Form (Faktor-IX-Gerinnungsaktivität von 6%) der Hämophilie B.

Klinisch auffällig ist nur der 27jährige Patient 30 mit einer mittelschweren Form der Hämophilie A durch seine generalisierte Lymphknotenvergrößerung. Je nach Blutungsfrequenz wird er jährlich mit 50 000 bis 60 000 Einheiten Faktor-VIII-Konzentrat behandelt. . . .

Diskussion

Seroepidemiologische und immunologische Untersuchungen spre-

chen dafür, daß das humane Retrovirus HTLV III/LAV das ursächliche Agens für das erworbene Immunmangelsyndrom (AIDS) darstellt. Infolge der Übertragbarkeit des Virus durch Blutderivate haben die Hämophilen wegen der chronischen Substitution mit Faktor-VIII-Konzentraten ein erhöhtes Risiko, an AIDS zu erkranken. Die Literatur weist aus, daß in den USA 27 bis 55% der asymptomatischen Homosexuellen, 60 bis 87% der sich intravenös injizierenden Drogensüchtigen und 72% der Hämophilen Anti-

körper gegen HTLV III/LAV (Anti-HTLV III/LAV) aufweisen.

Unsere Untersuchungsergebnisse zeigen im Vergleich zum Jahre 1983 eine Zunahme der HTLV-III/LAV-Infektion bei den Hämophilie-A-Patienten. Während 1983 6% der Hämophilen seropositiv waren, sind es im 1. Halbjahr 1985 schon 33%, aber nur ein seropositiver Hämophiler hat eine generalisierte Lymphadenopathie. Damit ist die Häufigkeit der HTLV-III/LAV-Infektion in unserem Krankengut im Vergleich mit den untersuchten Hämophilen in den USA deutlich niedriger. Als AIDS-Risikopatienten würden wir nur den hämophilen Patienten mit seiner generalisierten Lymphadenopathie ansehen.

Nachdem sowohl bei den Patienten mit einer schweren Form als auch mit einer mittelschweren Form der Hämophilie A Antikörper gegen HTLV III/LAV nachgewiesen worden sind, scheint die Substitutionshäufigkeit bzw. die Faktor-VIII-Konzentration für die HTLV-III/LAV-Infektion nicht entscheidend zu sein.

Bei beiden Patienten mit einer Hämophilie B wurden keine Antikörper gegen HTLV III/LAV nachgewiesen. Beiden Patienten waren Prothrombinfaktoren-Konzentrate wegen Ausräumung eines ausgedehnten glutäalen Hämatoms bzw. Operation einer Prostatahypertrophie wegen Harnverhaltung infundiert worden.

Da die Hämophilen wegen ihrer Blutungen chronisch mit Faktor-VIII-Konzentraten behandelt werden müssen, ist in Zukunft nur die Behandlung mit HTLV-III/LAV-inaktivierten Faktor-VIII-Konzentraten vertretbar. Zu fordern ist deshalb eine engmaschige Untersuchung aller Blutspender auf Anti-HTLV III/LAV.

Dokumentation: C1 - C9 Viruskrankheiten - Hämophilie

Literatur beim Verfasser

Das AIDS-Risiko für Heterosexuelle wird größer

Gezielte Studien vor allem bei kleinen Populationen zeigen, daß der Sexualverkehr zwischen Mann und Frau „ein einfacher und zunehmend häufiger Weg der Übermittlung des tödlichen Virus ist“. Mit dieser etwas schwerfälligen Formulierung begründen Beamte des US-Gesundheitswesens ihre wachsende Besorgnis über eine weitere Ausbreitung von AIDS unter veränderten Konstellationen.

Schätzungsweise eine Million bis zwei Millionen Menschen in den USA sind mit AIDS infiziert. Es wird angenommen, daß 50 000 bis 200 000 sich bei heterosexuellem Verkehr angesteckt haben. Von erfaßten 26 199 AIDS-Kranken mit voll entwickelten Symptomen haben sich 1000 bis 2000 bei heterosexuellen Praktiken infiziert, berichtet die *Washington Post*.

Nach den Erkenntnissen der AIDS-Experten ist die Krankheit ursprünglich durch sexuell sehr aktive Homosexuelle in die Vereinigten Staaten gebracht worden. Allmählich habe sie von dieser Gruppe auf andere übergegriffen. Noch vor einigen Jahren

betrug die Zahl der Fälle einer AIDS-Übertragung durch heterosexuelle Beziehungen 1%. Jetzt werden landesweit 4% angenommen. Eine Studie des *Walter Reed Army Institute* offenbarte, daß in 22 Familien von Militärpersonen 8 Übertragungen durch heterosexuellen Verkehr erfolgt sein müssen. Eine Studie in Florida mit 45 Paaren ergab, daß in über der Hälfte der Fälle die Übertragung durch einen mit AIDS infizierten Part-

ner oder eine Partnerin zustande gekommen war. In New York wurde bei 57 AIDS-Patienten die Übertragung via „Normalverkehr“ 21mal ermittelt.

In Haiti waren vor zweieinhalb Jahren 71% der AIDS-Kranken Angehörige der beiden „Hoch-Risiko-Gruppen“ Homosexuelle oder i.v. Drogensüchtige. Von den seitdem erfaßten Fällen haben dagegen 89% AIDS beim Sexualverkehr zwischen Mann und Frau erworben, berichtet *Warren D. Johnson* vom *Cornell University Medical College*.

(Washington Post,
22. Oktober 1986) (ok)

Immunologie/Medizinische Hochschule Hannover

Nur breite Aufklärung der Bevölkerung kann derzeit AIDS stoppen

Hannover (wah). „Wir müssen damit rechnen, daß sich neben dem AIDS-Virus HIV auch noch andere AIDS-auslösende Viren unerkannt bei uns ausbreiten.“ Ein Patient mit dem erst vor kurzem entdeckten LAV-2 oder einem sehr ähnlichen Virus sei bereits bekannt.

Wie der AIDS-Forscher Professor Gerhard Hunsmann vom Göttinger Primatenzentrum am Sonnabend auf dem V. MHH-Seminar für Klinische Immunologie in seinem Referat zur ‚Virologie und serologischen Diagnostik der HIV-(HTLV-III/LAV)-Infektion‘ dazu erläuterte, sind die AIDS-Viren „viel komplizierter als andere Retroviren“.

So besitzen sie mindestens vier bis fünf Regulationsgene, die bestimmen, wann, wie und in welchem Ausmaß das Virus aktiv wird. Die neuen AIDS-Vi-

ren liegen serologisch den Affen-AIDS-Viren (SIV) näher und können möglicherweise als genetische Rekombinanten zweier verschiedener Virustypen in vivo entstanden sein.

Dies dämpfe die Hoffnung auf eine Vakzine ebenso wie die Tatsache, daß im Tiermodell bisher alle Impfungsversuche mit gentechnologischen Produkten nicht vor Infektion schützen konnten, sagte Hunsmann. Nach übereinstimmender Ansicht der Referenten, die über die epidemiologische Situation in Niedersachsen und in Deutschland berichteten, kann die sich unverändert exponentiell ausbreitende Epidemie vorerst nur durch Änderung der sexuellen Verhaltensweisen beeinflußt werden, so daß der weitere Verlauf von einer umfassenden Aufklärung der Bevölkerung abhängt.



Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 10.11.86

Medizinisches Personal

Gefährdung durch nosokomiale HIV-Infektion ist extrem gering

München (sibo). Das Risiko einer nosokomialen Übertragung des HIV wird auch bei medizinischem Personal als extrem niedrig erachtet, wenn die hygienischen Vorschriften strikt eingehalten werden.

Wie Privatdozent Dr. Dieter Eichenlaub aus Berlin auf einer Veranstaltung in München sagte, waren 150 Mitarbeiter nach perkutaner Exposition oder einem Schleimhautkontakt mit HIV-infiziertem Material untersucht worden. In einem Zeitraum bis zu 46 Monaten nach Expedition konnte keine Serokonversion festgestellt werden.

Ärzte-Zeitung, 9.10.86

AIDS-Erreger

Infektionen können aufeinanderfolgen

Freiburg (FHV). Ein Patient kann wahrscheinlich mit vier verschiedenen Typen des AIDS-Virus infiziert sein, sagte der Frankfurter Biologe Hagen von Briesen auf der Tagung der Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in Freiburg.

Bisher sei man davon ausgegangen, so der Biologe, daß ein Antigen-Drift des AIDS-Erregers bei einem Patienten durchaus möglich sei. Daher könnten innerhalb von Wochen und Monaten nacheinander häufig verschiedene Virustypen gefunden werden. Würden jedoch gleichzeitig mehrere Virus-Arten festgestellt, müsse ein anderer Infektionsmodus vermutet werden. In diesem Fall, meint von Briesen, seien aufeinanderfolgende Superinfektionen mit verschiedenen AIDS-Erregern wahrscheinlicher.

Neurologie/Onkologie

Maligne Tumoren des ZNS nehmen durch AIDS zu

Montreal (mfj). Die Prognose primärer maligner Lymphome des Zentralnervensystems ist extrem ungünstig. Trotz Operation und Nachbestrahlung sterben innerhalb von drei Jahren nach Therapiebeginn mehr als 95 Prozent der Patienten. Hierfür sind meist nicht Rezidive am Ort der Primärläsion verantwortlich, sondern ein Tumorwachstum an anderer Stelle des Gehirns.

Primäre maligne Lymphome des Zentralnervensystems sind selten. Sie machen etwa 0,5 Prozent aller primären Hirntumoren und weniger als zwei Prozent der extranodalen Lymphome aus. In jüngerer Zeit hat ihre Bedeutung jedoch deutlich zugenommen, da sie im Rahmen einer AIDS-Erkrankung vermehrt auftreten.

Dr. Carolyn R. Freeman vom General Hospital in Montreal berichtet in der Zeitschrift „Cancer“ (58, 1986, 1106) über eine retrospektive Studie bei Patienten mit primär malignen Lymphomen des ZNS. In einem Zeitraum von 24 Jahren wurden in ihrem Krankenhaus 19 Patienten mit histologisch gesichertem primär malignem Lymphom des ZNS beobachtet. Vier Patienten wurden nur operiert; sie verstarben alle innerhalb von maximal zwei Monaten nach dem Eingriff.

Zwölf Patienten wurden postoperativ bestrahlt. Von diesen verstarben elf innerhalb von zwei bis 56 Monaten (Medianwert zwölf Monate); einer war 47 Monate nach Therapiebeginn noch am Leben, wies aber deutliche Rezidivzeichen auf. Drei Patienten erhielten eine adjuvante systemische Chemotherapie. Zwei verstarben drei beziehungsweise sieben Monate nach der Operation, einer war vier Jahre nach Behandlungsbeginn noch am Leben, allerdings mit Rezidivzeichen.

Histologisch wiesen alle Patienten ein ziemlich homogenes Bild auf: Es handelte sich um diffus histiozytäre Tumoren mit großen Zellen, die in etwa einem Drittel der Fälle Merkmale von Immunoblasten aufwiesen.

lecta, Planegg, Nr. 44, 3.11.86

IMMUNSCHWÄCHE:

Vaginal-Sekret kann HTLV beherbergen

Daß AIDS-kranke Männer ihre Geschlechtspartnerinnen anstecken können, steht fest. Über das Infektionsrisiko durch Virus-positive Frauen weiß man weniger. Markus W. Vogt et al., Boston/Massachusetts, legten Kulturen von Zervixsekreten AIDS-positiver Frauen an. Alle 14 hatten sich Drogen gespritzt. Die Mehrheit war zum Zeitpunkt der Analyse oder früher der Prostitution nachgegangen.

In vier der 14 Fälle konnte man das AIDS-verursachende Virus, HTLV III/LAV, isolieren. Sieben Frauen hatten es im Blut. Vier waren zur Zeit der Untersuchung schwanger. Vogt et al. fanden Viren auch im Kolostrum.

Ähnliche Ergebnisse erhielten Constance B. Wofsy et al., Berkeley/Kalifornien, als sie Vaginal- bzw. Zervikalsekrete von acht Frauen kultivierten, die HTLV-III/LAV im Serum hatten. Vier der Kulturen waren positiv. Es ist anzunehmen, daß Frauen, die gleichzeitig an Geschlechtskrankheiten leiden, die AIDS-Erreger bevorzugt weitergeben, weil ihr Genitaltrakt größere Mengen entzündlicher Sekrete mit virusinfizierten Lymphozyten enthält.

Epidemiologische Studien aus Afrika, wo Männer und Frauen etwa gleich oft an AIDS erkranken, bestätigen das Infektionsrisiko durch Prostituierte. Welche Folgen es für die Gesundheit der Bevölkerung generell hat, wenn AIDS über die bekannten Risikogruppen hinausdringt, ist offensichtlich, warnten Vogt et al.

Es sei dringend geboten, empfohlen beide Arbeitsgruppen, die Beratung für Männer und Frauen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern zu intensivieren. I. F.

Vogt, M. W., et al. (Korrespondenzadresse Hirsch, M. S., Infectious Disease Unit, Massachusetts General Hospital, Fruit Street, Boston, MA 02114): Lancet I, S. 525, 1986. - Wofsy, C. B., et al. (Korrespondenzadresse Levy, J. A., Cancer Research Institute, University of California, San Francisco, CA 94143): ebda., S. 527



Spontanverlauf der LAV/HTLV-III-Infektion

Am Ende ihrer Arbeit »Spontanverlauf der LAV/HTLV-III-Infektion« (diese Wochenschrift 111 [1986], 1175) stellen Brodt und Mitarbeiter fest: »... müßte derzeit damit gerechnet werden, daß sich von symptomlosen LAV/HTLV-III-Trägern bei der Hälfte nach spätestens 5 Jahren und bei drei Viertel nach spätestens 7 Jahren das Vollbild von AIDS entwickelt hat«. Diese Feststellung ist durch die angegebenen Daten nicht belegt und führt leider zu einer zur Zeit nicht gerechtfertigten weiteren psychischen Belastung von Anti-HIV-(LAV/HTLV-III-) positiven Personen. Die Autoren schreiben, daß die Resultate von Goedert und Mitarbeitern (Referenz 5) mit ihren Ergebnissen am besten übereinstimmen, doch beobachteten Goedert und Mitarbeiter nur eine 10%ige AIDS-Inzidenz bei seropositiven Personen über eine dreijährige Beobachtungszeit. AIDS entwickelte sich in der Gruppe von Brodt und Mitarbeitern in 19,4% (6 von 31 Patienten, von denen bereits eine nicht spezifizierte Zahl zu Beginn der Beobachtung klinische Symptome hatte) während einer Zeit von 24–36 Monaten. Diese Daten rechtfertigen in keiner Weise die oben zitierte Feststellung, daß »symptomlose« anti-HIV-positive Personen in 50% nach 5 Jahren und in 75% nach 7 Jahren an AIDS erkranken.

Auf Seite 1178 wird gesagt: »Während der Beobachtungszeit von 3–36 Monaten (Tabelle 4) stellten wir bei 131 Patienten ein Fortschreiten der Erkrankung fest«. Hierzu muß festgestellt werden: Stadium 1a (anti-HIV-negativ, gesund) sind keine Patienten und Übergang von 1a nach 1b ist kein Fortschreiten der Erkrankung. Personen der Gruppe 1a sind ja wahrscheinlich noch gar nicht infiziert, es sei denn, sie wurden erstmals in den ersten Wochen nach einer Infektion untersucht, wenn noch keine Antikörper nachgewiesen werden konnten. Hierüber werden aber keine Angaben gemacht. Es bleiben dann 30 Patienten Stadium 1b mit Übergang zu 2a/2b, 51 Patienten Stadium 2a zu 2b/3 und 17 Patienten Stadium 2b zu 3. Stadium 3 ist als Endstadium angegeben, es sei denn, die Autoren zählen den Tod bei AIDS als Stadium 4. Es sind also nicht 131, sondern 98 Patienten mit einer Verschlechterung gegenüber 7 mit einer möglichen Besserung.

Es ist unbestritten und auch wiederholt veröffentlicht, daß sich bei Patienten, die dem Stadium 2b der Autoren entsprechen, nicht selten ein typisches AIDS entwickelt und daß AIDS nahezu immer tödlich verläuft. Es ist auch unumstritten, daß eine HIV-Infektion primär ohne jede Symptomatik verlaufen oder sich ein vorübergehendes oder fortschreitendes Lymphadenopathie-Syndrom (LAS) entwickeln kann. Es ist aber nicht klar, zu welchem Prozentsatz eine HIV-Infektion auch nach Jahren noch zu AIDS führen kann und ob dies in allen Risikogruppen gleich ist. Die Feststellung von Brodt und Mitarbeitern: »Da wir bisher keinen unterschiedlichen Krankheitsverlauf zwischen den Patienten der verschiedenen Risikogruppen feststellen konnten...« ist durch keine Daten belegt und entspricht nicht der allgemeinen Erfahrung, obwohl statistisch signifikante Daten hierüber zur Zeit allgemein noch nicht vorgelegt werden können.

Letztlich handelt es sich bei den von Brodt und Mitarbeitern untersuchten Personen nicht um eine repräsentative Gruppe (»Patienten einer offenen Ambulanzgruppe, die auf eigenen Wunsch zu einer Erstuntersuchung kamen«), welche die von den Autoren gemachten Schlußfolgerungen erlauben würde.

Es ist unbestritten, daß die Inzidenz von AIDS nach HIV-Infektionen bei längerer Beobachtungszeit wahrscheinlich ansteigen wird, doch sollte man sich vor nicht sicher belegbaren Verallgemeinerungen und Voraussagen allein schon im Interesse der bereits Infizierten und auch im Sinne einer akkuraten Wissenschaft hüten.

Prospektive Studien über längere Zeit, verteilt auf die verschiedenen Risikogruppen, zum Beispiel sexuell promiskuoöse Personen, Drogensüchtige, hämophile Patienten, Neugeborene von infizierten Müttern, Infizierte in verschiedenen geographischen Regionen, sind dringend notwendig, bevor generelle Schlußfolgerungen, wie sie Brodt und Mitarbeiter gemacht haben, gerechtfertigt sind.

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

Die Prognose der HIV-Infektion ist, wie aus der Frankfurter Studie hervorgeht,

ernster, als sie lange Zeit in der Öffentlichkeit dargestellt wurde. Daran kann auch der Einwand, daß nur bei 98 und nicht bei 131 Patienten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verzeichnen sei, nichts ändern. Der Einwand ist darüber hinaus, wie aus Tabelle 4 hervorgeht, nicht belegt. Selbst wenn man sieben Patienten der Gruppe 1a, bei denen bislang »nur« eine Serokonversion beobachtet wurde, abziehen würde, war die Erkrankung bei 124 Patienten progredient.

Es ist auch nicht richtig, daß in der Frankfurter Studie aus der AIDS-Inzidenz von 19,4% aller langzeitbeobachteten anti-HIV-positiven Patienten auf eine 50%ige AIDS-Inzidenz innerhalb von 5 Jahren bei seropositiven Personen geschlossen würde. Bei dieser Prognose handelt es sich nicht um eine Feststellung im Ergebnisteil, sondern um eine mit allem Vorbehalt diskutierte Bewertung der in Tabelle 5 dargestellten Ergebnisse. Die ernste Prognose wird durch die Beobachtung von drei weiteren AIDS-Erkrankungen in der Gruppe (n = 31) der mittlerweile 43–46 Monate beobachteten Patienten untermauert. Durch den Aspekt der verlorengegangenen Patienten – einzelne Patienten ziehen es mittlerweile vor, zu Hause zu sterben – ist die Zahl der AIDS-Erkrankungen eher höher. Mehrere Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse erst nach Absenden des Manuskripts auf der AIDS-Konferenz im Juni 1986 in Paris vorgestellt wurden (Gold et al., Redfield et al., Craig et al., Usha Mathur-Wagh et al.) kommen zu ganz ähnlichen, ja zum Teil bedeutend ungünstigeren Prognosen des Spontanverlaufs der HIV-Infektion.

Die permanente Bagatellisierung des AIDS-Problems durch verschiedene öffentliche Institutionen und wissenschaftliche Gesellschaften ist sicherlich weit eher geeignet, die Betroffenen zu verunsichern, als die Veröffentlichung der tatsächlichen AIDS-Erkrankungszahlen, die darüber hinaus ohnehin den Betroffenen längst bekannt sind. Auch auf die Gefahr hin, die Öffentlichkeit zu erschrecken, halten wir daran fest, unsere Beobachtungen in Fachzeitschriften zu veröffentlichen. Die Forderung nach prospektiven Studien über längere Zeit, die sich auch auf andere Risikogruppen beziehen, wird von uns uneingeschränkt unterstützt; es wäre zu wünschen, es würden bald derartige Studien auch aus anderen Städten der Bundesrepublik vorgestellt werden.

Prof. Dr. Eilke B. Helm, Dr. R. Brodt
Abteilung für Infektiologie
Zentrum der Inneren Medizin
der Universität
6000 Frankfurt/Main 70,
Theodor-Stern-Kai 7



Angst vor AIDS / Homosexuelle Männer

Gonorrhoe: Neuerkrankungen um die Hälfte zurückgegangen

London (Je). Die Angst vor AIDS hat besonders bei homosexuellen Männern zu einem deutlichen Rückgang der Gonorrhoehäufigkeit geführt, schreiben Dr. M. C. Gellan und Dr. C. A. Ison vom St. Mary's Hospital in London im *Lancet* (2, 1986, 920).

Während 1983 noch 1505 neu aufgetretene Gonorrhoe-Fälle diagnostiziert und behandelt worden seien, sei diese Zahl im Jahre 1986 — hochgerechnet aus repräsentativen Monaten — auf 807 Fälle zurückgegangen.

Die rektale Gonorrhoe des Mannes, so die Autoren, gebe Auskunft über den Rückgang der Gonorrhoe bei Homosexuellen. Die Zahl der Gonorrhoe-Patienten sei von 160 im Jahre 1983 bis auf 75 im Jahre 1986 gesunken. Unter den Männern mit urethraler Gonorrhoe sei der Anteil der

Homosexuellen von 35 Prozent auf 21 Prozent zurückgegangen. Die Krankheitshäufigkeit habe insgesamt um nahezu 50 Prozent abgenommen.

Die Gonorrhoe bei Frauen ist nach Gellan und Ison ebenfalls rückläufig, dies jedoch in erheblich geringerem Maße. Diese Zahlen, so die Wissenschaftler, seien natürlich noch als vorläufig anzusehen und nicht repräsentativ für die Verhältnisse in anderen Städten oder Ländern. Diese Werte würden erst in wenigen Jahren vorliegen, so daß man heute noch auf Trendschätzungen angewiesen sei.

Der Rückgang der Gonorrhoe auch bei Heterosexuellen zeige, daß auch bei diesem Personenkreis protektive, zunächst gegen die AIDS-Infektion gerichtete Maßnahmen, einen günstigen Zusatzeffekt hätten.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 4.11.86

Venerologie

Weniger Syphilis-Fälle durch AIDS-Angst

Stockholm (Je). Einen drastischen Rückgang der Häufigkeit frisch aufgetretener Luesinfektionen wurde von schwedischen Gesundheitsbehörden und Venerologen in Stockholm berichtet. Die Wissenschaftler führen diese Abnahme auf die Angst vor einer AIDS-Infektion zurück.

Wie Dr. Geo von Krogh und Mitarbeiter im *Lancet* (2, 1986, 20) berichteten, wurde 1982 in Stockholm die höchste Lueshäufigkeit verzeichnet: 18 betroffene

Männer auf 100 000 Einwohner. Diese Tendenz war im ländlichen Teil Schwedens kaum ausgeprägt. Auch Frauen zeigten zwischen 1977 und 1982 wenig Schwankungen in ihrer Infektionshäufigkeit.

Nach 1982 kam es sowohl unter den Frauen als auch den Männern, bei diesen besonders ausgeprägt, zu einem drastischen Abfall der Luesinzidenz, die sich in geringem Ausmaß auch unter der Landbevölkerung reproduzieren ließ.

Die weitere Aufschlüsselung der Fallzahlen zeigt, daß die Luesinzidenz unter den Stockholmer Männern zu drei Viertel auf der Infektionshäufigkeit unter homosexuellen und bisexuellen Männern beruht. Heterosexuelle Männer haben nur einen geringen Anteil daran. Bis zum Jahre 1985 sank dann die Häufigkeit der Lues unter homo- und bisexuellen Männern bis auf die Häufigkeit unter heterosexuellen Männern ab.

Die Autoren sehen darin einen

günstigen Nebeneffekt der Informationsmaßnahmen über AIDS, die insbesondere den Gebrauch von Präservativen und das Umsteigen auf „Saver Sex“-Praktiken unter Homosexuellen fördern sollen. Der Rückgang der Syphilishäufigkeit auch unter den heterosexuellen Männern zeigt, wie epidemiebegrenzende Maßnahmen in einer kleinen Risiko-Population auch auf größere Populationen mit vergleichsweise kleinem Risiko durchschlagen können.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg, 4.11.86



Stuttgarter Arzt verspricht Aids-Opfern Hilfe

Darf man Herrn Preuß einen Scharlatan nennen?

Pettenkofer-Institut: Ozon-Behandlung nicht hilfreich, sondern gefährlich – Ärztekammer prüft / Von Werner Brock

„Ich habe mit der Presse die Schnauze voll“, verweigert sich Alexander Preuß, praktischer Arzt, zunächst. Redet dann aber doch ein bißchen. Preuß – oder besser: seine Aids-Therapie – hat jüngst in etlichen bunten Blättern für Schlagzeilen und in medizinischen Fachblättern für bitterböse Kommentare gesorgt. Jetzt hat der Doktor ohne Doktor-Titel einen Mitarbeiter der Aids-Hilfe sowie einen Arzt des Stuttgarter Gesundheitsamts mit einer Prozeßandrohung überrascht. Sie hätten behauptet, Preuß sei ein Scharlatan.

Wer sich bei Preuß – „Ich habe eine ganz normale Arztpraxis, Aids läuft nur am Rande“ – gegen die bei den Schulmedizinern noch als unheilbar geltende Immunschwäche behandeln lassen will, muß etwa 20 000 Mark investieren. „16 000 Mark“, behauptet Preuß, „allein schon für die Medikamente.“ Mit dem Rest werde die ärztliche Leistung und der Einsatz der technischen Apparate abgegolten. Das „Geheimnis“ des Arztes Preuß: Das Blut der Patienten wird einer Ozonbehandlung unterzogen, zugleich wird der Organismus durch Vitamin- und andere Wirkstoffgaben sowie durch Thymus-Stimulin aufgepöppelt. Nach zwanzigtägiger Behandlung, so hat Preuß zunächst in einer Veröffentlichung behauptet, seien die Patienten gesund entlassen worden. Ein Wunderheiler?

Alexander Preuß, ein Enddreißiger, hat seit noch nicht ganz zwei Jahren seine Approbation als Arzt nach dem Abschluß seines Medizinstudiums in Heidelberg. Während des Studiums hat er bereits, nach bestandener einschlägiger Prüfung, als Heilpraktiker gearbeitet. „Seit 17 Monaten mache ich die Aids-Behandlungen“, verrät er. „Die armen Menschen sind in desolatem Zustand zu mir gekommen.“ Sieben Aids-Patienten seien es bisher gewesen. „Darunter ist noch kein Todesfall gewesen.“

Preuß ist mit seinen Erfolgsmeldungen offenbar vorsichtiger geworden – verschreckt durch die massiven Angriffe von seiten der Schulmedizin? „Wir sagen nie, daß die Patienten vollkommen gesund sind. Das Aids-Virus interessiert uns bei der Behandlung nicht.“ Er behandle, sagt er, die „opportunistischen Infekte“, jene Krankheitserscheinungen also, die wegen der durch den Aids-Virus verursachten Abwehrschwäche des Körpers dem Kranken den Tod bringen können. Aber Preuß ist trotzdem überzeugt, daß die Ozonbehand-

lung (und was dazugehört) dem Aids-Virus den Garaus machen kann: „Wir haben jetzt nach einer Behandlung eine Blutkultur untersucht von einem Patienten, der im Stadium 2 war. Ergebnis: negativ.“ Also keine Viren mehr im Blut. „Natürlich“, sagt Preuß, „das kommt durch die Behandlung, woher denn sonst?“

Bei der Stuttgarter Ärztekammer ist man „ein bißchen hilflos“, wie der Geschäftsführer Dr. Helmut Paris, selbst approbierter Mediziner, einräumt. „Wir haben ein Gutachten vom Pettenkofer-Institut in München machen lassen. Die haben festgestellt, daß die Ozonbehandlung wirkungslos gegen die Aids-Infektion sein muß.“ Aber weil es noch keine anerkannte Behandlungsmethode gibt und die Ozonbehandlung auch keine Gefährdung für den Patienten bringe und dessen Wohlbefinden steigern, werde der Patient keiner „kausalen Therapie“ entzogen.

Eine ganz große Gefahr sehen aber sowohl die Gutachter vom Pettenkofer-Institut als auch die Mediziner im Stuttgarter Gesundheitsamt und im Haus der Ärztekammer: „Preuß leistet mit seiner Therapie der Ausbreitung von Aids Vorschub.“ Weil nämlich Patienten, die die Preußsche Therapie hinter sich gebracht haben, in der

Meinung, sie seien wieder frei von Aids, sorglos Sex praktizieren und somit ihre Partner infizieren könnten.

Preuß – ein Scharlatan? „Unser Problem“, so meint Paris, „ist zu erkennen, ob Herr Preuß weiß, daß er wirkungslose Therapien anwendet. Aber wenn er selbst dran glaubt... Dummheit kann man nicht bestrafen.“

Alexander Preuß glaubt an seine Therapie. „Ich mache weiter, weil es zur Zeit nichts anderes gibt, was diesen armen Menschen hilft.“ Er habe – klagt er – medizinische Kapazitäten angeschrieben und ihnen seine Erfolge vorgestellt, aber: „Bis heute noch keine Antwort.“

Im Stuttgarter Gesundheitsamt haben bisher übrigens etwa 3000 Männer und Frauen die Chance wahrgenommen, sich anonym auf Aids untersuchen zu lassen. „Wir hatten bisher 80 Positivfälle“, informiert Dr. Lothar Strübel. Nach Schätzungen des Amtes handelt es sich bei den Aids-

Kranken zur Hälfte um Homosexuelle, zu 40 Prozent um Fixer. Den Menschen, die als Aids-Kranke erkannt werden, bietet das Gesundheitsamt ein ausführliches Beratungsgespräch an. Strübel: „Wir sind allerdings besorgt, weil einige nicht zu diesem Gespräch kommen.“



Süddeutsche Zeitung, 6.11.86

„Wundertüten, die nebenbei auch Aids verhüten“

Berliner Senat empfiehlt Ansteckungs-Gefährdeten mit lockeren

Berlin (ddp)

Zur Aufklärung über die von Aids ausgehenden Gefahren veranstaltet die Gesundheitsverwaltung des Berliner Senats gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Deutschen Aids-Hilfe am Donnerstag und am Freitag in der Stadt unter dem Motto „Aids geht jeden an“ eine Tagung, zu der 800 Teilnehmer und Experten aus dem In- und Ausland erwartet werden. Außerdem kündigte der Berliner Gesund-

heitssenator Ulf Fink eine großangelegte Aufklärungskampagne des Senats an, wie sie „in der Deutlichkeit der Sprache, in ihrem Umfang und in ihrer Konzentration bisher in der Bundesrepublik noch nicht durchgeführt worden“ sei.

Im Rahmen dieser Kampagne will die Gesundheitsverwaltung des Senats insbesondere auf den Schutz vor dieser „Seuche“ durch Präservative (Kondome) hinweisen. Dazu sind Anzeigen in allen Tageszeitungen, auf Plakaten in allen Stadtteilen, in Kurzfilmen in Kinos und im Fernsehen, in Hörfunkspots und Hinweise im Telefonservice der Berliner Ärztekammer vorgesehen. Auch in der Szenepresse soll mit lockeren Sprüchen wie „Der kluge Mann hat Wundertüten, die nebenbei auch Aids verhüten“ für den Gebrauch von Kondomen geworben werden.

Der Berliner Senat hat in diesem Jahr für die Aids-Aufklärung einen Betrag von rund 300 000 Mark bereitgestellt. Weitere 482 000 Mark werden an Aids-Selbsthilfegruppen gezahlt. Dieser Betrag soll im nächsten Jahr auf eine knappe Million Mark aufgestockt werden.

Die Zahl der dem Bundesgesundheitsamt bekannten Aids-Erkrankungen in der Bundesrepublik ist im Lauf des Oktober um 40 auf 715 gestiegen. Zugleich nahm die Zahl der Menschen, die an dieser Immunschwäche-Erkrankung starben, um 21 zu und liegt jetzt bei 337, wie das Bundesgesundheitsamt in Berlin mitteilte. Bereits bei fünf Säuglingen sei die Krankheit zum Ausbruch gekommen. Nach Angaben des Amtes muß bei diesen Zahlen jedoch von einer erheblichen Dun-

Sprüchen den Gebrauch von Kondomen

kelziffer nicht bekanntgewordener Fälle ausgegangen werden.

Besorgt äußerten sich Aids-Experten des Bundesgesundheitsamtes insbesondere darüber, daß in einer Berliner Frauenklinik bei fünf von 853 Schwangeren eine Infektion mit dem Aids-Virus nachweisbar war, ohne daß bei diesen Frauen ein eigenes Risiko wie beispielsweise ein bisexueller Ehemann vorlag. Zur Absicherung dieser Befunde sind weitere Untersuchungen an Kliniken auch außerhalb Berlins geplant.

Inzwischen wurde die Struktur des Aids-Virus nach Angaben des Bundesgesundheitsamtes mit Hilfe der Immunelektronenmikroskopie weiter aufgeklärt. Die Rolle der verschiedenen Virus-Komponenten bei der Infektion lasse sich jetzt darstellen. Für die Anheftung des Virus an die Körperzelle haben nach dem bisherigen Erkenntnisstand bestimmte Komponenten auf der Virus-Außenhülle „größte Bedeutung“. Es sei zu erwarten, daß Antikörper gegen diese Komponenten die Infektion der Zelle verhindern könnten.

AIDS geht jeden an: Senat warnt im Kino und mit Plakaten

An der Technischen Universität beginnt heute ein zweitägiger internationaler Kongreß „AIDS geht jeden an“. Der Senat hat außerdem eine Aufklärungskampagne gestartet, die mit Plakaten, Kino-Spots, Anzeigen und Faltschirmen den Gebrauch von Kondomen durchsetzen soll. Damit soll die Ausbreitung von Aids verhindert werden. An der Krankheit starben in Berlin 57 Menschen. Heute abend findet um 20.30 Uhr im „Ballhaus Tiergarten“ (Perleberger Straße 26) eine Veranstaltung „Aids Aid“ mit Show und Musik statt, deren Erlös der Aids-Hilfe zukommt.

BILD, 8.11.86

Aids-Kongreß: Auf 35 kranke Männer kommt in Berlin bisher nur eine Frau

Mit Vorträgen und Arbeitsgruppen ging gestern an der TU der große Aids-Kongreß zu Ende. Carola von Braun, Frauenbeauftragte des Senats, warnte: „Noch kommt in Berlin auf 35 aidskranke Männer eine Frau – in Europa ist das Verhältnis 10:1, in Afrika sogar 1:1. Wir fürchten, daß Berlin bald ähnliche Zahlen hat“.

Aids-Forscher Prof. Dr. Erwin

Haeberle aus San Francisco: „In den USA gibt es schon einen schwarzen Markt für Medikamente, die noch nicht getestet und deshalb nicht zugelassen sind. Außerdem ist der Verkauf von Impfstoffen in Amerika riskant: Schlägt die Impfung fehl, drohen dem Hersteller Schadenersatz-Prozesse in Millionenhöhe – das bremst die Forschung.“

Bleibt einstweilen nur Aufklärung und Vorbeugung. „Familienministerin Süßmuth hat zwar die Mittel für Aufklärungskampagnen von zwei auf vier Millionen Mark verdoppelt“, sagte Ian Schäfer von der Deutschen Aids-Hilfe, „aber das ist immer noch weniger als für das Bundeswehr-Musikkorps bereitgestellt wird!“

FW

BZ, 6.11.86



Süssmuth gegen Meldepflicht von Aids

Soziale Aspekte der Krankheit stehen bei dem Berliner Kongreß im Vordergrund

BERLIN. Aidskranke sollen keiner Meldepflicht unterliegen. Bei der Eröffnung eines internationalen Aidskongresses am Donnerstag in Westberlin lehnte Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) die zwangsweise Registrierung nach dem Bundesseuchengesetz entschieden ab. Die Politikerin sprach von einem stumpfen und untauglichen Instrument. Beherrschendes Motiv des zweitägigen Kongresses sind soziale Aspekte der Krankheit. Motto: Aids geht jeden an. Die sich durchsetzende Erkenntnis ist, daß die Ausbreitung der Krankheit zunehmend die Risikogruppen der Homosexuellen, Fixer und Prostituierten sprengt. Die Ministerin unterstrich, bei Aids wäre eine Meldepflicht nicht geeignet, die Infektionskette zu durchbrechen. Das Registrieren würde vielmehr das Klima der freiwilligen Kooperation zwischen den Betroffenen und den Gesundheitsbehörden stören. Sie hoffe, sagte Ministerin Süssmuth, daß die Bundesregierung in ihrer ablehnenden Haltung gegenüber einer Meldepflicht auch von den Bundesländern unterstützt werde. Bei denjenigen, die eine zwangsweise Registrierung verlangten, scheinete das Motiv eines wirksamen Schutzes dem Motiv der Bestrafung untergeordnet zu sein.

Begrüßt wurden die Äußerungen der CDU-Politikerin vom Vertreter der Selbsthilfeorganisation Deutsche Aids-Hilfe, Gerd Paul (Berlin), der erklärte, er sei „überaus erleichtert“ nach der „deutlichen Absage an Zwangsmaßnahmen“. Als eine der wichtigsten Aufgaben müsse der Staat angesichts der allgemeinen Bedrohung dafür sorgen, „daß wir die Botschaft der Prävention möglichst ungestört vermitteln können. Die Abwesenheit von Angst und Zwang sei notwendig, damit Aids-Vorbeugung überhaupt funktionieren könne. Auch in Zukunft müsse der Versuchung widerstanden werden, das Aidsproblem an Sündenböcke zu delegieren.“

Gerd Paul forderte mehr Mittel als bisher für Aufklärung und Betreuung. Gegen Reglementierung und für Werbung zur Änderung von Sexualverhalten sprach sich auch der Berliner Sozialsenator Ulf Fink (CDU) aus. Der Staat müsse risikieren, daß das Schamgefühl mancher Menschen damit verletzt würde, beispielsweise durch Aufrufe zum Benützen von Kondomen. Schließlich sei die Alternative einer sich wie bisher fortsetzende Verbreitung von Aids ungleich schlimmer, warnte Fink. So rechneten Wissenschaftler damit, daß ein mit Aids Infizierter jährlich zwei bis vier

Personen anstecke und dies innerhalb von fünf Jahren zu 1024 Infizierten führe. Allein in Westberlin sei bis zum Jahr 1991 von 10 000 Aidskranken auszugehen. Wenn es nicht gelinge, Aids einzudämmen, könnte es in der letzten Stufe zu einer Katastrophe kommen, die verhindert werden müsse: zu massiven Eingriffen des Staates in das Sexualleben der Bürger oder zu einer „totalen Isolierung von Kranken und Infizierten, die den früheren Leprastationen entspräche“.

Um der Bedrohung zu begegnen, beziehe der Berliner Senat in seine Werbekampagnen für Schutzvorkehrungen vor Aids

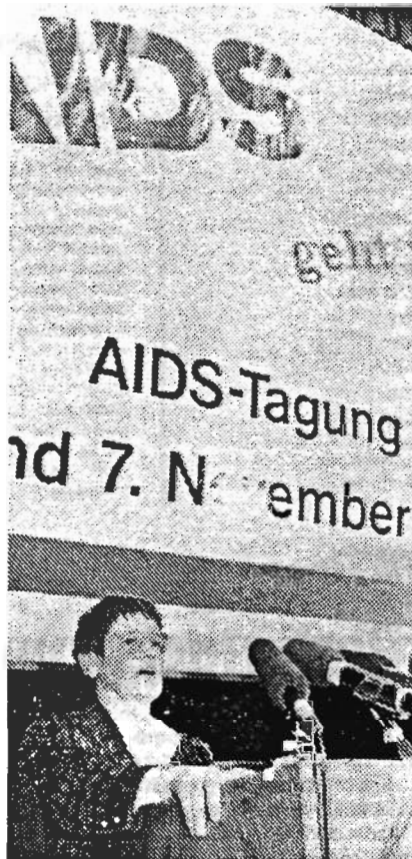
sämtliche Medien ein, vom Kino bis zum Großplakat. Fink bezeichnete als unverständlich, daß die Rundfunkanstalten nicht bereit seien, Werbespots auszustrahlen. Was für Coca Cola und Waschmittel möglich sei, müßte doch auch für die Aidsprävention gehen, meinte der Senator. Der Sender Freies Berlin hatte Werbespots mit der Begründung abgelehnt, satzungsgemäß dürfe im Werbefunk nur kommerzielle Werbung ausgestrahlt werden. Allerdings teilte der Sender nach Bekanntwerden seiner Ablehnung mit, es sei zu prüfen, ob eine Satzungsänderung in Betracht käme.

Birgit Loff

Volksblatt Berlin, 7.11.86

Keine Meldepflicht bei AIDS

Bundesgesundheitsministerin sprach auf Berliner Kongreß



Bundesfamilienministerin Rita Süssmuth auf dem Berliner AIDS-Kongreß.

(Foto: stark-otto)

Eine Meldepflicht bei AIDS und Zwangsmaßnahmen gegen AIDS-infizierte Menschen wird es von der Bundesregierung aus nicht geben. Auf einem AIDS-Kongreß mit internationaler Beteiligung sagte Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth gestern in Berlin, das anonyme AIDS-Register beim Bundesgesundheitsamt sei als Basis für epidemiologische Forschung und Information der Öffentlichkeit ausreichend.

Nach Angaben von Uwe Petersson vom Kopenhagener Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO steht die Bundesrepublik mit 10,2 Krankheitsfällen pro einer Million Einwohner an fünfter Stelle in der europäischen Skala der „Durchseuchungsrate“.

Die fünf der Alternativen Liste Berlin angehörenden Gesundheitsstadträte kritisierten die Förderung von Selbsthilfegruppen für AIDS-Patienten durch den Berliner Senat. Die auf maximal drei Jahre befristete Förderung für Personal sei dem Ausmaß und der gesundheitspolitischen Bedeutung des AIDS-Problems nicht angemessen, erklärten die Stadträte gestern. Große Defizite gebe es bei der stationären Behandlung von AIDS-Patienten. Vor allem fehle es an der psychosozialen Betreuung.

lbn

Stuttgarter Zeitung, 7.11.86



TAGESSPIEGEL, 9.11.86

AIDS-Tagung: Schutz gibt es nur durch Aufklärung

Politiker erklären Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen für nutzlos — Trotzdem Gefahr für liberales Klima

Es bleibt dabei: Das AIDS-Virus HIV kann nur durch Blut, Sperma oder Vaginalflüssigkeit übertragen werden; gegen die erworbene Immunschwäche gibt es derzeit keine Heilung, weshalb eine Meldepflicht gemäß Bundesseuchengesetz weder möglich noch nützlich wäre. Auf der zweitägigen AIDS-Tagung Berlin wurde, wie bereits gemeldet, am Anfang und auf der abschließenden Podiumsdiskussion vor rund 800 Teilnehmern von den anwesenden Politikern einer von verschiedenen Kreisen geforderten namentlichen Meldepflicht eine Absage erteilt. Berlins Gesundheitsminister Ulf Fink, Veranstalter der Tagung (mit Unterstützung des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe), gab außer seiner eigenen Versicherung auch die seiner Kollegen kund: „Alle Gesundheitsminister und -senatoren der Bundesländer sind sich einig, daß AIDS zu Zwangsmaßnahmen keinen Anlaß gibt“.

Sein Nachsatz „Noch ist es so“ war allerdings nicht die einzige Warnung, daß sich das liberale Klima, in dem die tödliche Immunschwäche in den oberen Etagen der Politik und von den vielen Wissenschaftlern, Hilfsorganisationen und Beratungsstellen bekämpft wird, auch wieder ändern könnte und daß es auf bestimmten Ebenen noch gar nicht besteht.

Ohne Sachkenntnis

Amtsrichter Günter Schulz aus Bremen führte — wie Ian Schäfer, Arzt und Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe kommentierte — vor, daß „Juristen Opfer zu Tätern machen können“, wenn ihnen die Gesundheitspolitik überlassen bliebe. Schulz will die gesamte Schärfe des Bundesseuchengesetzes anwenden: Jedes positive Test-Ergebnis soll dem Arzt und eventuell dem Arbeitgeber offengelegt werden, jede therapeutische Einrichtung müsse angegeben, wenn bei ihr ein HIV-Infizierter behandelt wird, er will den Pflichttest bei den Haupttrickogruppen einführen und Sanktionen verhängen, wenn diese sich nicht an Safer-Sex-Praktiken halten, Eltern müßten mitteilen, wenn sie ein infiziertes Kind zur Schule schicken (der französische Entdecker des HIV-Virus, Professor Luc Montagnier, hat nachgewiesen, daß Kinder sich mit dem Hepatitis-B-Virus infizieren, nicht mit dem HIV). Er zeigte, daß das Problem für eine humane und effiziente Gesundheitspolitik nicht mehr bei der Frage „Meldepflicht — ja oder nein“ liegt, sondern bei Maßnahmen „nichtsachkundiger Juristen“ (Schäfer) und „Ämtern, die über die Stränge schlagen (Professor Steinbach, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium). Ob es sich bei AIDS am Arbeitsplatz oder in Strafvollzug, in der Schule oder im Krankenhaus handelt — AIDS-Kranke und mit dem Virus Infizierte (HIV-Positive) laufen Gefahr, Diskriminierungen ausgesetzt zu sein, ihren Arbeitsplatz zu verlieren oder gar nicht zu bekommen. Der Grund hierfür ist Angst aus Unkenntnis, in vielen Fällen auch Böswilligkeit, daß auf Randgruppen und Minderheiten.

Professor Bienze, Leiter des Landesinstituts für Tropenmedizin und der Einsatzgruppe AIDS des Berliner Senats, machte darauf aufmerksam, daß 90 Prozent der Bevölkerung nicht der einhelligen Meinung seien, die auf Kongreß und Ministerebene herrscht und Steinbach verstärkte diesen Hinweis.

Die Diskussionen, die bohrenden Fragen nahmen zu, die Zwangsmaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung verlangten. Entscheidend sei, der Meinung entgegenzuwirken, daß durch die Meldung der Krankheit ein Schutz für andere entstehen könnte. Auf einer „Pro und Contra“-Sendung sei es ihm gelungen, binnen sieben Minuten zehn Prozent der Zuschauer davon zu überzeugen. Vielleicht, wenn er mehr Zeit gehabt hätte, wären es mehr gewesen.

Schutz gibt es nur durch Aufklärung, durch den „Abbau von Unsicherheit und Mythos“, wie es Roger Staub von der AIDS-Hilfe Schweiz

formulierte. Die Berliner Tagung hat dazu beigetragen und die Werbekampagne des Berliner Gesundheitsministers tut es noch: Mit der Aufforderung, auf Plakaten und in Anzeigen, Kondome zu benutzen, sei seine Verwaltung „bis an die Grenzen des guten Geschmacks gegangen“, sagte Fink. „Wir können uns keine weiteren Skrupel leisten“, fügte er hinzu und bekannte sich zu einer deutlichen Sprache. Das Bundesgesundheitsministerium will jetzt verschiedene Gruppen gezielt ansprechen, Schwangere, Kinder, Disco-Besucher.

Gefahr durch „Sextourismus“

Professor Hans-Dieter Pohle, Virologe am Rudolf-Virchow-Krankenhaus, forderte dezidiert, sich gezielt an heterosexuelle Jugendliche zu wenden. Viele — nicht nur Jugendliche — denken ja noch, AIDS sei ein „Schwulenkrebs“ und verdrängen, daß nicht nur die sogenannten Risikogruppen, männliche Homosexuelle, (durch Übertragung beim Geschlechtsverkehr), Drogenabhängige (durch infizierte Nadeln) und Bluter (durch infizierte Blutspenden, was seit 1985 kaum mehr möglich ist), gefährdet sind. Bisexuelle Männer können sich bei einem Mann infizieren und eine Frau anstecken, unter den Prostituierten befinden sich Drogenabhängige — sogenannte Bedarfsprostituierte — bei denen sich ihre Freier anstecken können. Eine neue Klientel sieht der französische Professor Luc Montagnier im „Sextourismus“ nach Afrika, denn dort, so der Virologe vom Institut Pasteur, stellen die Prostituierten die wichtigste Risikogruppe dar.

„AIDS geht jeden an“ hieß das Thema der Tagung, daß die Krankheit keine Angelegenheit der Randgruppen mehr ist, darüber waren sich alle einig. Die Politiker sind inzwischen aufgeklärt — nicht zuletzt durch die jahrelange Arbeit der Deutschen und der regionalen AIDS-Hilfen — es fehlt jedoch, bemängelte Ian Schäfer, der „Mittelbau“, die Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen. Lückenhaft

und manchmal sogar gleich Null ist der Wissensstand bei Arbeitgebern — wobei große Unternehmen besser informiert zu sein scheinen als kleine und mittelständische — bei Schulverwaltungen und auch, so Pohle, bei Ärzten. Es müsse aufhören, daß die Kranken ihre Betreuer aufklären, forderte der Münchner Internist Professor Goebel.

In einer Berliner Schule, die neben einem Heim für Asylbewerber liegt, seien die Kinder aufgefordert worden, den Zaun nicht anzufassen, da sie sich mit AIDS anstecken könnten. Hier verbinden sich natürlich auch Schönste Unkenntnis, Panikmache und Ausländerhaß. Der Fall eines Küchenhelfers in einem Berliner Hamburger-Restaurant, der entlassen wurde, „nur“ weil er homosexuell war, erregte vor einiger Zeit Aufsehen. Chirurgen in Hannover, Zahnärzte in Bremen, die die Behandlung von positiven Patienten ablehnen, sprechen nicht gerade für Aufklärung und Toleranz.

„Wir brauchen ein soziales Klima“, unterstrich Schäfer, „damit ein Positiver sagen kann, wenn er positiv ist; ein Klima, in dem eine Krankheit als Krankheit und nicht als Stigma, Strafe oder Ubel gilt, in dem Positive ihre Leben menschenwürdig weiterführen können“.

Kontroverse über Antikörper-test

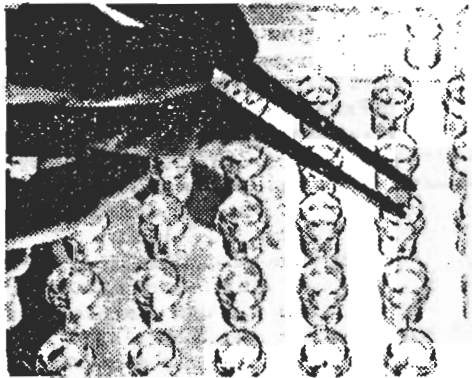
Nicht einig waren sich die Diskussteilnehmer über die Einschätzung des Antikörper-tests. Schäfer lehnte es ab, ihn zu empfehlen, wenn jemand keinerlei Symptome hat: Es gibt keine Heilung und ein Positiver ist seinen eigenen Ängsten und fremden Repressionen ausgesetzt. Man habe sich so zu verhalten, als sei man positiv, und entsprechend jedes Risiko, andere anstecken zu können, zu vermeiden. Die Politiker unterstrichen das Prinzip Freiwilligkeit, befürworteten den Test als Hilfe, lehnten ihn aber als Zwangsmaßnahme ab. Bienze will Testergebnisse als Unterlagen für gesundheitliche Entscheidungen nicht missen, betonte aber, daß auf ein positives Testergebnis unbedingt die psychosoziale Betreuung folgen müsse, die vorwiegend von den regionalen und lokalen AIDS-Hilfen mit ihren rund 4000 Mitgliedern geleistet wird. Wolfgang Lehmann

Gefährliche Umarmung

Gastkolumne von Justin Westhoff

Heftige Umarmungen können bei AIDS gefährlich sein. Nein, nicht der menschliche (soziale) Kontakt zwischen einem Kranken und einem Nicht-Infizierten, auch wenn das mancher Hysteriker immer noch nicht wahrhaben will.

Gefährlich kann vielmehr die Vernunftfehd zwischen AIDS-Hilfen und Gesundheitspolitikern werden. Sie ist notwendig, auch wenn man sich nicht innig liebt: Eine Zweckgemeinschaft. Aber in einer klammernden Beziehungskiste würden die nichtstaatlichen Vorbeuger und Helfer eines Tages wahrscheinlich doch von den Kasernierern erdrückt.



AIDS-Test: Ein Techniker überprüft Blutspenden auf AIDS-Antikörper. Foto: ap

Beinahe wäre den Szene-Vertretern noch der erleichtert-lächelnd um Politikerschultern gelegte Arm abgefallen. Dabei war man sich beim Berliner Kongreß (»AIDS geht jeden an«) doch so einig:

Erstens ist das erworbene Immundefekt-Syndrom tatsächlich ein großes Problem, nicht medien-unterstützte Panikmache.

Zweitens ist es kein »Randgruppen«-Phänomen, sondern kann jeden braven Hetero befallen.

Drittens muß erheblich mehr Geld her, für Virus-Forschung, Sozialwissenschaft, Aufklärungskampagnen.

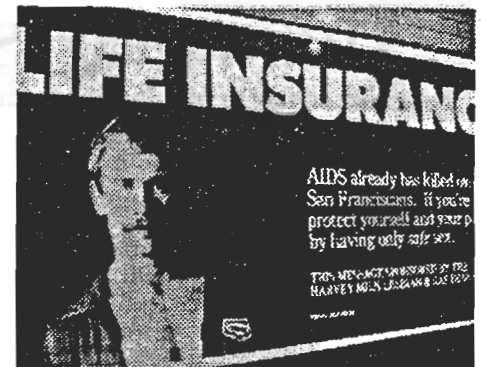
Und vor allem: Information, Aufklärung, offene Sprache — bloß keine Zwangsmaßnahmen, keine Meldepflicht, weder tätowieren noch internieren. Nach hanebüchenen Forderungen von Konservativen und sogar Ärzte-Vereinigungen und haarsträubenden Praktiken in Frankfurt und München ist es nur zu verständlich, daß Schwulen-Vertreter und Deutsche AIDS-Hilfe aufatmen: Auch CDU-Politiker lehnen die Meldepflicht ab und unterdrücken sogar das Wörtchen »zur Zeit«.

Doch dann trat er auf, der Amtsrichter aus Bremen. Für ihn ist der Virus nicht eine Bedrohung der Menschheit, sondern umgekehrt: »Der AIDS-Infizierte stellt ein besonderes Risiko für seine Mitmenschen in der Gesellschaft dar.« Deshalb seien die Kranken und Infizierten »verpflichtet, alles Zumutbare zu tun«. Und das sieht dann so aus: Wenn jemand in Kenntnis seiner Infektion einen anderen ansteckt, ist das Körperverletzung, möglicherweise Totschlag. In Gemeinschaftseinrichtungen sind »Risikopersonen« zum »AIDS-Test« verpflichtet. »Positive« sollen weder Kranke pflegen noch in Küchen

oder Wäschereien arbeiten (infektiologischer Blödsinn). Wer sich nicht an »Anweisungen des Arztes« hält, der muß hinnehmen, daß der Doktor seine Schweigepflicht bricht. Das Gesundheitsamt »ist gehalten«, auch nur den Verdacht auf eine Infektion zu melden; der »Betroffene hat den Antikörper-Test zu dulden«. Private Krankenkassen oder Lebensversicherungen können die Aufnahme Infizierter ablehnen.

Empörung bei achthundert Anwesenden, Buh-Rufe, Zu-Rufe. Doch was die Engagierten nicht kapierten: Der naiv erscheinende und medizinisch unzureichend informierte Jurist hat nur zum Teil seine persönliche Ansicht zum besten gegeben. Vornehmlich hat er referiert, was das Bundesseuchengesetz zuläßt, knallhart. Auch wenn AIDS nicht in der Liste der meldepflichtigen Krankheiten steht, könnten all die geschilderten Maßnahmen morgen schon ergriffen werden. Nun gut, jeder Sachkenner weiß, daß sie nicht nur unmenschlich, sondern auch schwachsinnig sind: Manifest Erkrankte stellen das geringste Infektionsrisiko dar; gesund erscheinende Infizierte können »abtauchen«, was die Ausbreitungsgefahr eher erhöht; das Vertrauen in nicht-staatliche und staatliche Hilfsorganisationen würde zerstört; Hunderttausende von lebenslang potentiell Ansteckenden lassen sich nicht in Quarantäne stecken; der Davidstern (neudeutsch: AIDS-Tätowierung) würde nicht einmal etwas nützen, weil man testnegativ und dennoch Virusträger sein kann. Doch wie weit reicht Vernunft?

Unterschwellig haben es auch die Politiker zugegeben: »Fordert nicht zu viel von uns, sonst können wir dem Druck des Wählervolks nicht mehr standhalten. Also zum Beispiel keine Diskussion über Sinn und Unsinn eines breiten Test-Programms.«



Plakataktion in der U-Bahn von San Francisco/USA im Jahr 1984. Foto: Lilli Limonius

Mit anderen Worten: Das noch liberale »Korsett« (Gerd Paul von der Deutschen AIDS-Hilfe) mag eines Tages doch bersten und hysterische Verfolger freisetzen. Derzeit sind wohlmeinende Politiker von rechts bis grün davor, an ihrem guten Willen sollte auch gar nicht gezweifelt werden. Aber die freundlich-vernünftige Umarmung mit denen darf nicht so weit gehen, jetzt die Vorbeugung zu vergessen: Prophylaxe nicht im medizinischen, sondern im gesellschaftlichen Sinn. Lieber heute ein Antidiskriminierungsgesetz fordern und den Ausschluß der vier Buchstaben A, I, D, S aus Melde- und Seucheparagrafen. Sonst gibt es morgen eine zu teure Scheidung.

Justin Westhoff ist selbständiger Wissenschaftsjournalist und hat sich unter anderem seit Jahren mit dem Thema AIDS beschäftigt.

Kirche schweigt zum Thema Aids

Kranke und Sterbende begleiten

Rund 1 000 Teilnehmer kamen zum internationalen Aids-Kongreß, der in der vergangenen Woche in den Räumen der Technischen Universität stattfand.

• • •

Von Aufklärung und Prävention war während der Fachtagung viel die Rede, aber auch von der richtigen Pflege und Begleitung, der Sterbebegleitung. Welche Aufgabe fällt nun in diesem Zusammenhang der Kirche, speziell ihren Seelsorgern, zu? In einer eigenen Arbeitsgruppe „Kirche und Aids“ wurde diese Frage ausführlich diskutiert.

Der Berliner Pfarrer Eckehard Kunz, sowie der katholische Seelsorger an der Uni-Klinik Köln, Helmut Zielinski, sprachen sich für die Dringlichkeit einer kirchlichen Seelsorge an Aids-Patienten aus. Aber nicht nur um die individuelle Begleitung des unmittelbar Kranken ging es in der Diskussion, sondern auch um die konkrete Verantwortung der Kirche, der Gemeinden und der Christen für die Betroffenen.

Eckehard Kunz erinnerte in diesem Zusammenhang an die Verlautbarung des Weltkirchenrats, der im vergangenen Monat seine Mitgliedskirchen zur „verstärkten pastoralen Arbeit an Aidskranken“ aufrief. Gleichzeitig wendet sich der Weltrat der Kirchen entschieden gegen jegliche Diskriminierung der Betroffenen, und das sind im Moment immer noch die Homosexuellen als Hauptrisikogruppe.

Die Experten schätzen, daß sich bereits 1990 etwa 10 000 Berliner Bürger mit dem Virus infiziert haben werden. Und schon jetzt gibt es in der Stadt wenigstens 150 akut Erkrankte, 57 Menschen starben bereits an Aids. Doch die Kirche schweigt zu Aids. Die Berliner Kirchenleitung habe sich lediglich in diesem Zusammenhang dahingehend geäußert, daß durch die Benutzung des gemeinsamen Abendmahlskelches eine Ansteckung nicht möglich sei, so Eckehard Kunz. Das Problem werde

seiner Meinung nach auf die Krankenhausseelsorger abgewälzt. Doch diese seien in der Hauptsache hilflos, wenn nicht ängstlich, was die besondere Seelsorge an Aids-Patienten angehe.

Daß das Thema Aids einen wunden Punkt innerhalb der Kirche bildet, ist eigentlich kein Wunder, wird diese Krankheit doch in der Hauptsache durch Sexualekontakte übertragen, Sexualität aber ein besonderes Tabuthema in der Kirche zu sein scheint. Hinzu kommt, daß die meisten Kranken bisher noch die Homosexuellen sind, denen nur allzu schnell ihr „sündhaftes und unmoralisches Verhalten“ vorgeworfen wird. Aids als gerechte Strafe Gottes – diese Auffassung vertreten auch in Berlin gar nicht so wenige Christen. Als theologisch nicht haltbar bezeichnete Eckehard Kunz allerdings diese Auffassung.

Aber welche Möglichkeiten bleiben den Seelsorgern an homosexuellen Aids-Kranken, wenn diese vielfach längst aus der Kirche ausgezogen sind, weil sie Kirche stets „als Repräsentant der Unterdrückung“ empfunden haben. In der Hauptsache Klinikpfarrer, Sozialarbeiter und Mitglieder von Selbsthilfegruppen, sehen daher eher schwarz in die Zukunft. „Was soll ein Pfarrer denn tun, wenn sein Kirchenvorstand ihm verbietet, in der Gemeinde die Ermahnung des Weltkirchenrats zu befolgen, wenn er Schwule und Aids-Kranke in seine pastorale Arbeit einbeziehen will“, fragte eine Teilnehmerin aus Schleswig-Holstein.

Information und Aufklärung über die Krankheit, Bekanntmachung von Vorbeugemaßnahmen

beispielsweise in Gemeindegruppen hielten alle Teilnehmer der Arbeitsgruppe zwar für notwendig, doch in der Praxis, aufgrund verfestigter theologischer Lehrmeinungen, nur sehr schwer zu realisieren.

Was innerhalb der evangelischen Kirche schon Kopfschmerzen bereitet, scheint auf katholischer Seite – nach dem neuen Vatikan-Papier zur Homosexualität – gänzlich unmöglich geworden zu sein. Homosexuelles Verhalten wird im päpstlichen Papier nämlich grundsätzlich als sündhaft und unmoralisch verurteilt. Katholischen Seelsorgern, die sehr engagiert und oft schon seit Jahren schwule Aids-Patienten begleiten, wird damit eigentlich ihre pastorale Arbeit mit einem Schlag kaputtgemacht. So jedenfalls sah es der katholische Pfarrer Helmut Zielinski während des Aids-Kongresses. Er persönlich will sich seine Arbeit zwar durch die vatikanischen Anordnungen nicht zerstören lassen, aber er fürchtet, genauso wie die vielen regionalen Aids-Selbsthilfegruppen, um eine notwendige Kooperation mit der katholischen Kirche in Zukunft. „Wir als Seelsorger handeln nach dem Prinzip ‚Richtet nicht, damit ihr nicht gerichtet werdet‘“, so Zielinski. Seiner Kirche empfahl er, sich diesem biblischen Prinzip anzuschließen.

Ein kleiner Lichtblick für die Berliner Situation war dennoch am Rande der Aids-Tagung zu erfahren: Eine Informationsschrift zum Thema „Aids und Seelsorge“ wird zumindest den Krankenhaus-Seelsorgern im Frühjahr nächsten Jahres als Arbeitshilfe zur Verfügung stehen. M. H.

Berliner Sonntagsblatt, 16.11.86



TAGESSPIEGEL, Berlin, 25.10.86

Wie politisch ist AIDS?

Eine Studie über Versäumnisse der Gesundheitspolitik

Klagen über mangelhafte politische Anstrengungen zur Lösung des AIDS-Problems sind ebensowenig neu wie unberechtigt. Eine systematische Bearbeitung dieser Frage von sozialwissenschaftlicher Seite, die auch Vorschläge macht, aber fehlte bisher. Die Studie des Berliner Ökonomen Rolf Rosenbrock „AIDS kann schneller besiegt werden — Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit“, Verlag VSA Hamburg, 190 Seiten, 16,80 DM, vermag diese Lücke zu füllen.

Rosenbrock, Mitarbeiter am Wissenschaftszentrum Berlin, hat in den vergangenen Jahren mehrere beachtete Veröffentlichungen zur Arbeits-, Sozial- und Gesundheitspolitik publiziert. Sein verständlich geschriebenes Buch über das erworbene Immundefekt-Syndrom unterscheidet sich von den bisherigen Büchern zum Thema AIDS, die sich entweder mit der medizinisch-wissenschaftlichen Seite auseinandersetzen oder aber seelischen Druck und soziale Bedrohung tatsächlich und potentiell Betroffener zum Gegenstand haben. Es analysiert das weitgehende Versagen bisheriger vorbeugemedizinischer Versuche in der Gesundheitspolitik.

Neben der Prävention nimmt sich Rosenbrock der gesellschaftlichen Einordnung des Tests auf Virus-Antikörper sowie der Forschungspolitik an. Nachgerade verblüffend ist, mit welcher Präzision hier ein Sozialwissenschaftler auch die offenen virologischen Probleme analysiert, eine Arbeit, die Naturwissenschaftler wie Forschungspolitiker bislang weitgehend vernachlässigt haben.

„Mikroben machen keine Geschichte, aber der Umgang mit Mikroben ist Politik“ — Rosenbrocks Motto gilt nicht nur für die Forschungsförderung, sondern für sämtliche Aspekte seines Buches, in dem die Prävention den breitesten Raum einnimmt. Nicht ganz zufällig richtet sich dieses Motto auch gegen den Hauptpropagandisten einer AIDS-Apokalypse, das vielzitierte „Hamburger Nachrichtenmagazin“. Man darf gespannt sein, wie „Der Spiegel“ auf eine Untersuchung reagieren wird, die zahlreiche seiner in der Politik übermäßig beachteten Beschreibungen und Prognosen nüchtern ad absurdum führt.

Verhaltensregeln müßten aber erstens übersichtlich zusammengefaßt und zweitens auf wirklich Notwendiges beschränkt werden. Die derzeit international propagierten „safersex“-Anleitungen zum Beispiel seien kompliziert und ineffektiv.

Nachweise für eine „Gesundheitspolitik, die in Wahrheit Sittenpolitik zu sein versucht“ und Verbesserungsvorschläge dagegen liefert Rosenbrock en detail. Weniger nachvollziehbar

und teils Widerspruch herausfordernd ist das Resumée seines dritten Buchabschnitts. Der Autor meint: Der Test auf HIV-Antikörper sei lediglich für die Sicherung von Blutspenden und -produkten notwendig sowie, bei genügender ärztlicher Kenntnis und Sorgfalt, zur Untersuchung von Personen, bei denen der Verdacht auf oder Symptome von AIDS bestehen. Als Suchtest für „symptomlose Probanden“ aber sei das Verfahren weder geeignet noch zu verantworten. Hauptargumente: Ein positives Testergebnis ziehe keinerlei therapeutische Konsequenzen nach sich und lasse den Betroffenen in Angst allein. Insgesamt fördere ein breit angebotener Test die AIDS-Hysterie.

Dagegen läßt sich mancherlei einwenden. Sicherlich ist es genauso notwendig, Panik zu verhindern wie AIDS-Abwiegelei aufzudecken. Dies aber hat mit dem Test, der im übrigen auch für epidemiologische Forschungen hilfreich sein kann, zunächst nichts zu tun. Richtig ist auch, daß Test-Positive mit ihrer Diagnose meist allein gelassen werden. Hier haben Selbsthilfegruppen erste Milderungen geschaffen, und hier muß das Medizinsystem verbessert werden.

Das Verdienst dieses Kapitels, wie des ganzen Buches, besteht aber immerhin darin, daß auf die fehlende und dringend notwendige Einbettung der AIDS-Bedrohung ins soziale und sozialpolitische Gefüge eindringlich hingewiesen wird.

Justin Westhoff

TAGESSPIEGEL, Berlin, 23.10.86

Für AIDS-Aufklärung werden vorerst die Mittel im Bundeshaushalt nicht erhöht. Bundesgesundheitsministerin Süßmuth (CDU) wollte drei Millionen DM zusätzlich für Aufklärungsmaßnahmen. Wie der Vorsitzende des Haushaltsausschusses des Bundestages, Walther (SPD), jetzt mitteilte, habe die Ministerin die Mittelerrhöhung bei den Koalitionsparteien nicht durchsetzen können. Nach dem gegenwärtigen Stand sind im Bundeshaushalt 1987 für Maßnahmen der AIDS-Bekämpfung 15 Millionen DM bereitgestellt. (dpa)



TAGESSPIEGEL, Berlin, 12.11.86

Strafanzeige eines Patienten wegen eines AIDS-Bluttests

Zahnklinik: Bei Krebs- oder AIDS-Verdacht vorher keine Information

Mit einer Strafanzeige hat ein Patient jetzt auf einen AIDS-Bluttest reagiert, dem er ohne ausdrückliche Aufklärung an der FU-Zahnklinik unterzogen worden war. Der Test war positiv. Der Mann hat also Antikörper gegen HIV, das AIDS-Virus in sich. Der Chef der Universitäts-Zahnklinik, Prof. Harndt, rechtfertigte gestern einen solchen Test ohne vorherige Aufklärung der Patienten, die man sonst „nur ängstlich machen würde“. Harndt erklärte jedoch auch, eine solche Blutuntersuchung werde nur bei entsprechendem Verdacht vorgenommen. Obligatorische AIDS-Tests bei allen Patienten mit vorheriger Information wie an westdeutschen Zahnkliniken gebe es in Berlin nicht. Diese Tests dienen dort, wie Harndt sagte, entsprechenden Vorsorgemaßnahmen der Ärzte bei AIDS-Positiven.

Der Patient, der Strafanzeige wegen gefährlicher Körperverletzung (Blutentnahme) gestellt hat, war wegen einer Parodontose in die Universitätsklinik an der Aßmannshauer Straße gekommen. Dort wurde auch noch ein Pilzbefall in seinem Mund festgestellt. Wie es in der Anzeige heißt, sei ihm wegen des Pilzes eine Blutentnahme als erforderlich bezeichnet worden.

Diese diene, wie sich später herausstellte, ausschließlich zwei HIV-Antikörpertests. Diese dienen dem Nachweis einer Infektion mit dem tödlichen AIDS-Virus. Der Nachweis sagt über den Ausbruch der Krankheit allerdings noch nichts aus.

Der Patient wirft dem untersuchenden Professor der Klinik nunmehr vor, die Untersuchung lediglich wegen der Befürchtung einer Ansteckung veranlaßt und sich der weiteren Behandlung dann entzogen zu haben. Er, der Patient, sei nach Aufklärung über den positiven AIDS-Befund ohne Behandlung der Parodontose an das Klinikum Steglitz verwiesen worden.

„Schonende Aufklärung“

Es müsse jedem Patienten überlassen bleiben, argumentiert der Rechtsanwalt des Mannes in seiner Strafanzeige, ob er sich einem AIDS-Test unterziehen wolle. Für den Betroffenen habe das Ergebnis schwerwiegende psychische Auswirkungen, „die ohne vorherige ausführliche und schonende Aufklärung bis zur Suizid-Gefährdung reicht“.

Vor dem Antikörper-Test sei deshalb eine besonders gründliche Aufklärung notwendig, heißt es weiter. Daß bei der Behandlung eines Mundpilzes und einer Zahnfleischentzündung ein AIDS-Test nicht notwendig sei, will der Mann durch Sachverständigengutachten belegen lassen.

Sollten Symptome vorliegen, die auf AIDS hindeuteten, müsse es jedenfalls dem Patienten überlassen bleiben, ob er eine Untersuchung bei seinem Hausarzt oder einem Spezialisten vornehmen lasse, heißt es schließlich.

Untersuchung einer „Abwehrstörung“

Nach Rücksprache mit dem beschuldigten Arzt erklärte Prof. Harndt gestern, die bei dem Mann festgestellte Pilzkrankung in der Mundhöhle gehöre zu den ersten Symptomen von AIDS. Vermutlich habe die Pilzkrankung auch bereits die oberen Luftwege erfaßt, da der Patient seit längerer Zeit heiser war. Jedenfalls habe der Verdacht auf AIDS bestanden. Dem Patienten sei gesagt worden, die Blutuntersuchung solle eine „Abwehrstörung“ klären, was Harndt gestern als verdeckten Hinweis auf AIDS („erworbene Immunschwäche“) verstanden wissen wollte.

Nach dem positiven Befund sei dem Patienten erklärt worden, eine Parodontose-Behandlung habe wegen der nunmehr notwendigen Therapie vorerst keinen Sinn.

(Tsp)

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 30.10.86

Hamburg / AIDS-Beratungszentrum eröffnet

Senatorin gegen Meldepflicht

Hamburg (che/dpa). Bei der Eröffnung des neuen AIDS-Beratungszentrums in Hamburg hat sich Gesundheitssenatorin Christine Maring gestern erneut gegen eine Meldepflicht bei AIDS ausgesprochen. Die Senatorin sagte, daß es in Hamburg „keine Frankfurter Verhältnisse geben werde“. Das Struensee Centrum — benannt nach einem

Altonaer Stadtphysikus des 18. Jahrhunderts — sei wichtiger Teil eines Präventivkonzepts, in das sich eine Meldepflicht nicht einfüge. Im Zentrum beraten ein Arzt, ein Psychologe, zwei Krankenpfleger und eine Sozialarbeiterin die Betroffenen. Seit 1982 wurden in Hamburg 73 AIDS-Fälle bekannt; 34 Patienten sind bisher gestorben.



Frankfurter Rundschau, 11.11.86

„Gegen AIDS: Verzicht auf sexuelle Liberalität“

Rat vom Gesundheitsamt / Uni-Klinik ausgelastet

Nur ein Verzicht auf sexuelle Liberalität kann nach Auffassung von Klaus Schildwächter, dem Leiter des städtischen Gesundheitsamtes, die schnelle Ausbreitung der Immunkrankheit AIDS bremsen. „Diese Krankheit erfordert ein Umdenken“, erklärte Schildwächter am Dienstag vor dem Gesundheitsausschuß. Nach Angaben von Stadtrat Peter Rhein wird die Universitätsklinik, die bisher die AIDS-Kranken betreute, „in Kürze“ keine neuen Patienten mehr aufnehmen können, so daß künftig auch andere Krankenhäuser mit der Behandlung dieser Krankheit beginnen werden.

Bundesweit sind bereits 316 Menschen an AIDS gestorben, davon 53 in Frankfurt. Insgesamt wurden in der Stadt am Main bislang 99 AIDS-Kranke registriert – im Mai 1985 waren es noch 32 gewesen. „Wenn sich diese rasante Entwicklung fortsetzt“, sagte Rhein, „werden wir im nächsten Jahr 200 Kranke haben“.

85 Prozent der am „Vollbild AIDS“ Erkrankten gehören zu den beiden „Hochrisikogruppen“, den drogenabhängigen Prostituierten und Strichjungen, gegen die die Stadt auf der Grundlage des Bundesseuchengesetzes vorgehen wird, wenn sie nicht „aussteigen“.

Der Oberbürgermeister habe eine äm-

terübergreifende Arbeitsgruppe geschaffen, die den Betroffenen unbürokratisch helfen soll. Gedacht sei an ein Übergangsgeld bis hin zur Beschaffung einer Wohnung. „Nur wenn alle Bemühungen nicht fruchten, ist die behutsame Anwendung des Bundesseuchengesetzes vorgesehen“, erklärte der Stadtrat. Wer trotz aller Überzeugungsversuche nicht von seiner Tätigkeit Abstand nehmen will, werde zum Drogenentzug gezwungen.

Die nicht drogenabhängigen Prostituierten sind, so Rhein, alle bereit, einen AIDS-Test zu machen. „Sie sind ausgesprochen gesundheitsbewußt.“ Der Stadtrat wies darauf hin, daß auch ein negatives Testergebnis keine Sicherheit biete. Nicht jeder Organismus reagiere auf eine Infektion mit Anti-Körpern.

Nach Auskunft von Rhein sind die Prostituierten bereit, sich und ihre Kunden durch die Verwendung von Kondomen zu schützen. Weniger Verständnis für die Notwendigkeit solcher Sicherheitsmaßnahmen zeigten dagegen die Freier.

Rhein will in allen öffentlichen Toiletten auf die AIDS-Gefahr aufmerksam machen lassen. Er habe auch schon Gespräche mit dem Hessischen Rundfunk geführt, um eventuell auch im Fernsehen zu warnen. ft

„Zwang bei AIDS-Kranken wird nicht weiterhelfen“

Rita Süßmuth schloß sich Kritik an Frankfurt an

Volker Hauff wollte, daß der Frankfurter Gesundheitsbehörde „kräftig auf die Finger geklopft“ werden solle. Professor Manfred Steinbach aus dem Bonner Familienministerium vertraut auf die Stimme der Vernunft. Beim internationalen „AIDS-Kongreß“ in Berlin, der am vergangenen Wochenende nach zweitägiger Dauer beendet wurde, kritisierten die beiden Politiker sowie etliche Experten einhellig den Versuch Frankfurts, aus dem bundesweiten Konsens auszuscheren, der bislang keine Meldepflicht für AIDS-Kranke und keinerlei sonstige Zwangsmaßnahmen vorsieht. Wie berichtet, befürwortet die hiesige Gesundheitsverwaltung gegenwärtig repressive Maßnahmen gegen Erkrankte und Infizierte.

„Einzelne Ämter sind nach unserer Auffassung über die Stränge geschlagen“, erklärte Steinbach im großen Hörsaal der Technischen Universität von Berlin. Eine

offizielle Rüge, wie sie Tagungsteilnehmer immer wieder formuliert hatten, wollte er Frankfurt jedoch nicht erteilen. Steinbach: Man wolle vielmehr „der rechtlich falschen Einschätzung entgegenwirken“, daß durch eine Meldepflicht die AIDS-Problematik in irgendeiner Hinsicht gemildert werden könne. Dazu sei „Überzeugungsarbeit“ in der Bevölkerung und bei Ämtern zu leisten. Mit Plakaten, TV-Filmen und Rundfunkspots leistet das CDU-regierte Berlin soeben seinen Beitrag dazu.

Die Frankfurter AIDS-Hilfe hat die Äußerungen Steinbachs, denen sich auch Familienministerin Rita Süßmuth zum Auftakt des Kongresses angeschlossen hatte, mit Befriedigung zur Kenntnis genommen und sieht ihre Kritik an der Frankfurter Gesundheitspolitik bestätigt.

Davon abgesehen, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Erkrankten einerseits und Ärzten oder Beratern andererseits durch eine Meldepflicht zerstört und zu einem Anstieg der Dunkelziffer führen würde, sei eine solche Maßnahme noch nicht einmal geeignet, statistische Erkenntnisse zu erbringen. Da zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit etliche Jahre vergehen, liefere eine Meldepflicht keinerlei Aufschluß über sogenannte „Infektionsketten“; ein „gemeldeter Kranker“ lasse keine Rückschlüsse auf künftige Kranke zu. Diese Ansicht hatte auch Frau Süßmuth mit Nachdruck vertreten. J. S.

Frankfurter Rundschau, 12.11.86

Bundesanwalt warnte auf Tagung in Heilsbronn vor Nazi-Methoden Gegen Aids-Sondergesetze

Ein Dokumentarfilm der Medienwerkstatt Franken löste tiefe Betroffenheit aus

HEILSBRONN — Jeden Tag sitzt Peter S. vor dem Spiegel. Mit Make-up versucht der 31jährige, den rot-blauen Ausschlag zu übermalen, die Vorboten des Todes zu verbergen. Peter S. hat innerhalb eines Jahres nicht nur sein Gesicht verloren, sondern auch die Chance zum Weiterleben: Fünf Monate — ab heute gerechnet — mehr geben ihm die Ärzte nicht. Hautnah dokumentiert dieses Leben mit dem absehbaren Tod ein Video-Film der Medienwerkstatt Franken aus Nürnberg und löste in Heilsbronn bei den Teilnehmern einer Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing Betroffenheit aus, ließ das Thema „Aids und die Nächstenliebe“ zum Prüfstein christlichen Engagements werden.

100 000 Bundesbürger, so schätzen die Fachleute, tragen bereits den Aids-Virus in sich. Sie leiden aber nicht einfach an einer Krankheit wie jede andere, sondern Aids ist eine Metapher, mit der bestimmte Tendenzen in der Gesellschaft verdrängt werden. Dies machte zumindest Frank Rühmann vom Hamburger Institut für Sozialforschung gleich zu Beginn der Tagung deutlich: Aids rührt verschiedene Tabu-Themen an und kombiniert sie: Sexualität, Tod und Sterben und das Verhältnis Gesellschaft — Randgruppen. Hinzu kommt, daß Aids überfallartig den Menschen in der modernen Zivilisation an seine Endlichkeit erinnere. Das seien alles Themen, die gerne verdrängt werden.

Aids wird aber nicht wie ein böser Spuk plötzlich verschwinden: „Wir können das Problem nicht lösen“, erklärte dazu Dr. Ute Canaris vom Bonner Gesundheitsministerium, „auch wenn in den nächsten Jahren gegen die Immunkrankheit ein Impfstoff entwickelt werden sollte.“ Sie bescheinigte den „Aidshilfen“ ausgezeichnete Arbeit, sie würden mehr leisten und Erfahrungen haben, wie sie weithin in der Ärzteschaft nicht vorliegen. Doch in Zukunft, das ist heute schon klar, werden sich alle zwölf Monate die akuten Fälle verdoppeln.

Mit Betroffenheit nahmen die Tagungsteilnehmer Aufrufe einzelner Personen oder wie von der rechtsradikalen „Europäischen Arbeiterpartei“ (EAP) zur Kenntnis, daß die gesamte Bevölkerung nach dem Aids-Virus durchgetestet werden solle und die positiven Fälle mit einer Tätowierung im Schambereich gekennzeichnet werden müßten. Manfred Bruns, Bundesanwalt aus Karlsruhe, trat solchen Plänen energisch entgegen: Bei Aids erstreckte sich die Inkubationszeit



In fünf Monaten wird der 31jährige Peter S. (links) nach Angaben der Ärzte sterben. Die Medienwerkstatt Franken aus Nürnberg hielt eine vierwöchige Reise des Aids-Kranken durch Deutschland als eindringliches Video-Dokument fest. Der Film wird am 15. Dezember, um 20 Uhr erstmals in Nürnberg in der DESI der Öffentlichkeit vorgestellt. Foto: MWF

nicht über Wochen und Monate, sondern über Jahre. Die Zahl der ansteckungsverdächtigen Kontaktpersonen sei daher ungeheuer groß, und die einmal Infizierten vermutlich ihr Leben lang ansteckend. Deshalb hätten Kontroll-, Überwachungs- und Absonderungsmaßnahmen überhaupt keinen Sinn, weil über alle Aids-Infizierten, auch wenn bei ihnen die Krankheit nicht zum Ausbruch gekommen ist, ein „lebenslanglich“ verhängt werden müßte.

Brunns warnte vor der Möglichkeit, daß die Behörden aus dem Bundesseuchengesetz ein Sonderrechtsinstrumentarium machen könnten, mit dessen Hilfe die Homosexuellen wieder so rechtlos gemacht werden könnten wie zur Zeit des Nationalsozialismus. Statt dessen sollten die Gesundheitsbehörden sich endlich entschließen, „durch die Schaltung von Anzeigenserien, durch Werbespots in Rundfunk und Fernsehen massiv für die Nutzung von Präservativen zu werben“. Aber dazu, so räumte der Jurist aus Karlsruhe ein, könne man sich wohl aus moralischen Bedenken nicht durchringen, was für ihn schizophoren

(Forts.) Nürnberger Nachrichten, 06.10.86

sei: „Denn gerade diejenigen“, so Bruns, „die besonders heftig gegen die Abtreibung agitieren, pflegen auch jede vernünftige Sexuaufklärung und die Propagierung von Verhütungsmitteln zu hintertreiben.“

Doch Aufklärung, so das Fazit der Tagung, sei die beste Möglichkeit und wahrscheinlich auch die einzige, um die weitere Zunahme der Immunschwächekrankheit Aids zu verhindern. Nicht nur der Staat sei gefordert, die Arbeit der Aids-Hilfegruppen finanziell und personell stärker als bisher zu unterstützen. „Auch die Kirche“, so der Frankenreferent der Akademie Tutzing, Bernhard Wolf, „ist zu einem größeren Engagement aufgerufen. Vor allem Aufklärung ist notwendig, die Nächstenliebe ist auf den Plan gerufen. Denn Aids ist keine Reagenzglaskrankheit, sie betrifft den ganzen Menschen.“

Daß auch die evangelische Kirche hier Unterschieden zwischen den Menschen macht, dieser Vorwurf kam von Mitarbeitern mehrerer Aids-Hilfegruppen: „Bei der Kirche“, so ihre Klage, „wird sich bereits heute mehr mit Aids-Kranken auseinandergesetzt, als mit Homosexuellen.“ Eine Teilnehmerin forderte daher auch, daß man dort den Menschen annehmen solle, „wo er ist“, und ihn nicht dorthin bringen dürfe, wo man ihn gerne – aus moralischen Gründen – haben wolle. Aus Erfahrung weiß sie: „Bei Aids-Kranken gibt es keine Hilfe. Man kann nur mit ihnen lachen und weinen und sie in die Arme nehmen.“

WIELAND SIMON

DIE WELT, Bonn, 23.10.86

Aids-Aktionswoche

Berlin (dpa) – Unter dem Motto „Vorbeugen mit Vernunft“ will die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) Ende November eine bundesweite Aktionswoche für wirksame Prävention veranstalten. Die Organisation wandte sich erneut gegen „Zwangstests“ und regelmäßige Untersuchungen, mit denen zum Beispiel Drogenabhängige, Insassen von Justizvollzugsanstalten oder Prostituierte auf Antikörper gegen das Aids-Virus getestet werden sollen.

Deutsche AIDS-Hilfe gegen „Zwangstests“

Die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin lehnt „Zwangstests“ und regelmäßige Untersuchungen auf Antikörper ab. Für die Routine-Untersuchungen hatte sich der bayerische Sozialminister Neubauer ausgesprochen.

Berliner Morgenpost, Berlin, 21.10.86

Mehr Informationen über Aids-Verbreitung

Freiwillige Tests

Sozialministerium für Präventivmaßnahmen

MÜNCHEN – Sozialminister Franz Neubauer hat vorgeschlagen, daß überall dort, wo Blut entnommen wird, künftig auf freiwilliger Basis ein Test auf Antikörper gegen das Aids-Virus gemacht wird.

„Solange es kein wirksames Medikament gegen Aids gibt, kommt der Prävention die entscheidende Bedeutung zu, sagte Neubauer in München. Er stellte ein Aktionsprogramm mit Forderungen zur Diskussion, das er auch auf der nächsten Gesundheitsministerkonferenz im November in Berlin vortragen will.“

Neben den freiwilligen Bluttests sollten auch Schwangere und Patienten, denen eine Operation bevorsteht, nach Auffassung von Neubauer auch auf Aids untersucht werden. Die Drogenberatungsstellen sollten Abhängige eindringlich dazu anhalten, sich testen zu lassen. Auch sollten Aids-Tests regelmäßig bei Gefängnisinsassen, Prostituierten und Strichjungen gemacht werden. Die Finanzierung solcher Tests müsse aber noch mit den bayerischen Krankenkassen diskutiert werden.

Zudem könnten, so Neubauer weiter, regelmäßige Besuche der Kliniken durch ein speziell geschultes Ärzteteam sowohl die statistische Erfassung als auch die Aufklärung der Ärzte vor Ort verbessern. Möglichst vollständige und genaue Statistiken seien unerlässlich, um Erkenntnisse über die „Ansteckungsketten“ zu erhalten, betonte er. Die momentane Handhabung der Berichte über Erkrankungs- und Todesfälle an das Bundesgesundheitsamt sei zu lückenhaft, kritisierte er. So habe sich gerade ein großes Münchner Krankenhaus geweigert, mit Datenschutzbeauftragten abgesprochene anonyme Fragebögen weiterzuleiten. Eine namentliche Meldepflicht, wie beispielsweise in Schweden, lehnte der Minister erneut ab.

Aids-Hilfe gegen Zwangstest

Zwangstests und regelmäßige Untersuchungen auf Antikörper gegen das Immundefekt-Virus HIV lehnt die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) strikt ab. „Der Test ist keine Präventionsmaßnahme“, erklärte DAH-Sprecher Jürgen Roland. Zur Vorbeugung gegen eine Infektion sei es nötig, die Infektionswege zu unterbrechen. Um dies zu erreichen, sei „die freie Vergabe von Einwegspritzen an Drogengebraucher zumindest ein Weg, den man ausprobieren sollte“, betonte Roland. Den Vorschlag lehnte das Sozialministerium ab.

Nürnberger Nachrichten, 21.10.86



Karlsruher Aids-Initiative fordert:

Verzicht auf Zwangsmaßnahme

Erste Erfolge durch Aufklärungsarbeit zu verbuchen

Von unserem Mitarbeiter
Jürgen Zachmann

Bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids will die Stadt Karlsruhe keine Zwangsmaßnahmen wie Berufsverbote gegen Prostituierte oder die Meldepflicht von Infizierten anwenden. Dies versicherte Gesundheitsdezernent Bürgermeister Ullrich Eidenmüller den Mitarbeitern der Aids-Initiative Karlsruhe. In einem offenen Brief an die politischen Mandatsträger der Stadt hatte die Initiative ihre Besorgnis darüber zum Ausdruck gebracht, daß in Frankfurt männliche und drogenabhängige Prostituierte unter Androhung von Zwangsmaßnahmen dazu veranlaßt wurden, sich einem HIV-Antikörpertest zu unterziehen. Der Test gilt als Nachweis jener Viren im Blut, die Aids auslösen können. Im Sinne einer sachgerechten und wirksamen Bekämpfung der Ausbreitung von Aids könne ein solches Vorgehen nur als unsinnig bezeichnet werden, weil Zwangsmaßnahmen das Vertrauen in staatliches Handeln auf diesem Gebiet zerstörten und Aufklärungsmaßnahmen zunichte machten, so die Karlsruher Aids-Initiative.

Martin Gauly, Mitarbeiter der Aids-Initiative, fürchtet, daß die Frankfurter Maßnahmen Signalwirkung haben und die erfolgversprechende Aufklärungspolitik ablösen könnte. Der zentrale Gedanke der Aufklärungskampagne lautet: „Es ist die Sache eines jeden einzelnen, sich selbst zu schützen.“ In ihrer „Safer-Sex-Kampagne“ fordern die Aids-Initiativen, auf riskante Praktiken, bei denen Aids-Viren vor allem über Schleimhäute in die Blutbahn gelangen können, zu verzichten. Außerdem fordern sie die Risikogruppen zum Gebrauch von Kondomen auf. Nach Angaben Uli Meurers, ebenfalls Mitarbeiter der Karlsruher Aids-Initiative, seien bereits erste Erfolge zu verzeichnen. So seien die herkömmlichen Geschlechtskrankheiten in Karlsruhe drastisch zurückgegangen, und die Latex-Industrie in der Bundesrepublik verzeichne einen deutlichen Zuwachs ihrer Umsätze.

Dennoch wird die Zahl der Aids-Erkrankun-

gen in den nächsten Jahren weiter ansteigen, weil die Personen, die an Aids erkranken, schon heute infiziert sind. Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit können mehrere Jahre liegen. Deshalb dürfe nach Ansicht der Aids-Initiative aus einem Anstieg der Aids-Erkrankungen nicht der Schluß gezogen werden, die Präventions- und Aufklärungspolitik sei fehlgeschlagen.

Durch das Frankfurter Vorgehen gegen Risikogruppen verzeichnet die Karlsruher Aids-Initiative bei Beratungsgesprächen eine große Verunsicherung, die der Aufklärungskampagne entgegenwirke. Risikopersonen – Homosexuelle, drogenabhängige Prostituierte und Freier – scheuten den Gang zum Arzt aus Angst vor behördlicher Erfassung, vor Zwangsmaßnahmen und davor, daß sie ihren Arbeitsplatz verlieren könnten, wenn eine mögliche Infizierung publik würde. Zwangstests bei Prostituierten würden darüber hinaus Freier in falscher Sicherheit wägen, weil sie irrtümlicherweise davon ausgingen, die Gesundheit ihrer käuflichen Partnerinnen sei seitens der Behörden garantiert. Dies ist jedoch nach Angaben der Aids-Initiative auch bei Zwangstests nicht der Fall, weil HIV-Antikörper erst einige Wochen nach der Infizierung nachgewiesen werden können. Zwangsuntersuchungen bei Prostituierten hätten vielmehr zur Folge, daß Freier darauf verzichteten, sich zu schützen und dabei Gefahr liefen, infiziert zu werden, sagte Uli Meurer.

Die Aids-Initiative Karlsruhe will ihre Arbeit in Zukunft noch intensivieren. Ein Flugblatt soll auf die negativen Auswirkungen, die nach Ansicht der Mitarbeiter bei einer Anwendung des Bundesseuchengesetzes zu erwarten wären, hinweisen. Am Montag, 8. Dezember, 20 Uhr, gibt es im Konzerthaus ein Hearing zum Thema „Aids und behördliche Zwangsmaßnahmen“, zu dem Experten und Politiker eingeladen werden.

Bislang wird die Aids-Initiative ausschließlich von ehrenamtlichen Mitarbeitern getragen. Im Dezember soll das Büro in der Kronenstraße 2 mit einem hauptamtlichen Sozialarbeiter besetzt werden.



ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 28.10.86

Der Bund sieht von obligatorischen AIDS-Tests bei Wehrpflichtigen ab

Münster (dpa). Bei der Bundeswehr sind 20 Soldaten an AIDS erkrankt oder Träger des HIV-Virus sind. Nach Auffassung des Inspektors des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr, Generaloberstabsarzt Dr. Claus Voss, gibt es aber keinen Grund, AIDS-Pflichtuntersuchungen einzuführen.

Anlässlich eines Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und -pharmazie in

Münster sagte Voss kürzlich, das Problem stelle sich nicht so dar „wie befürchtet“. Es sei keinesfalls so akut wie bei den US-Streitkräften. Allerdings würden bei den jährlich etwa 100 000 Blutspenden „Serumpositive herausgefiltert“.

Der Präsident der Gesellschaft, Admiralarzt a.D. Dr. Karl-Wilhelm Wedel, bezeichnete den gesundheitlichen Zustand der Wehrpflichtigen als

sehr gut. In der Bundeswehr liege der Krankenstand etwa um die Hälfte niedriger als in Zivilberufen.

Voss appellierte an alle Truppenärzte, ein Gesundheitsbewußtsein in der Truppe zu wecken, das die Rekruten vom Rauchen abhält. Als wirksame Einzelmaßnahme bezeichnete er die Trennung in Raucher- und Nichtraucher-Stuben, um das Passivrauchen zu verhindern.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.10.86

Jetzt auch ein „Streetworker“ für Aids

In Rheinland-Pfalz rechnet man mit immer mehr Erkrankungen

mtz. MAINZ, 30. Oktober. Als „besorgniserregend“ hat der Mainzer Gesundheitsminister Töpfer die Ausbreitung der Aids-Krankheit bezeichnet. Zwar liege in Rheinland-Pfalz (3,6 Erkrankungen pro einer Million Einwohner) die Erkrankungsrate weit unter dem Durchschnitt der Bundesrepublik (11,6 Fälle pro Million Einwohner), aber bei einer Verdopplung der Fälle binnen sieben bis neun Monaten verlaufe die Entwicklung ähnlich dem Durchschnitt.

Derzeit sind in Rheinland-Pfalz 13 Aids-Fälle gemeldet. Drei Männer starben im zweiten Quartal des Jahres. Die Infektionszeit lag jeweils fünf Jahre zurück. Bei 214 von 18 483 zwischen Juli 1985 und September 1986 auf Aids-Antikörper untersuchten Personen, die einen kostenlosen Test wahrgenommen hatten, war das Ergebnis positiv. Von diesen 214 infizierten, aber noch nicht erkrankten Personen, sind 120 Männer und 23 Frauen. Bei den übrigen ist das Geschlecht nicht bekannt. Die Mehrheit der Infizierten sind homosexuell und bisexuell; der Anteil der Fixer nimmt ständig zu. Aber auch Personen mit heterosexuellen Kontakten und Blutempfänger zählen zu den Infizierten.

Töpfer hält von seuchenrechtlichen Eingriffsmaßnahmen wie der Meldepflicht nichts, weil durch sie nur das Untertuchen der infizierten Personen, gefördert würde. Im Rahmen eines

Modellversuchs des Bundes ist ein „Streetworker“ angestellt worden, der im Auftrag des Mainzer Gesundheitsamtes Aufklärung und Hilfe an Homosexuelle, Rauschgiftsüchtige und Prostituierte herantragen soll. Aids-Hilfegruppen werden vom Land gefördert. Zur Zeit wird mit der Psychosomatischen Klinik der Universität Mainz, der Aids-Hilfe Mainz und dem Berufsverband der Psychologen nach Wegen einer besseren psycho-sozialen Betreuung Infizierter gesucht.

Rheinland-Pfalz befürwortet einen Aids-Test bei ausländischen Arbeitnehmern und Asylbewerbern. In Arbeit ist ein Merkblatt für Fixer. Den anderen Bundesländern ist inzwischen auch der Entwurf einer Verordnung zur Vermeidung einer Übertragung von Aids durch Friseure und kosmetische Maßnahmen (Mani- und Pediküre, Ohrendurchstechungen und vor allem Tätowieren) zugeleitet worden.

Die Mainzer Landesregierung erwartet, daß „ein größerer Teil der Infizierten als bisher angenommen“ an Aids erkranken wird. Deshalb wird die im Mainzer Universitätsklinikum eingerichtete HIV-Aids-Ambulanz, die im August schon 200 Personen betreute, ebensowenig ausreichen wie die angeschlossene Infektionsstation für Aids-Kranke. Weitere Aids-Stationen müßten geschaffen werden, hieß es.



Gay Express, HH, Nr. II/86 (Nov. 86)

Gefragt sich konkrete Vorschläge Gastronome treffen sich mit Vertretern der Behörde

Hatten sich Ende Juli Hamburger Gastwirte der schwulen Szene mit Vertretern der Gesundheitsbehörde getroffen, um sich gegenseitig kennenzulernen, so standen für den 21. Oktober konkretere Dinge auf dem Programm – unerwarteterweise auch zwei aktuelle Punkte: das Vorgehen einer Frankfurter Behörde, die in mindestens zwei Fällen Personen gezwungen hat, sich einem Test zu unterziehen, ein Vorfall, der das Vertrauen in die AIDS-Hilfen erschüttert, die ja mit den Behörden zusammenarbeiten wollen, und vom Hamburger Arbeitskreis AIDS treffend mit den Worten kommentiert wurde »Man kann nicht ein bißchen Zusammenarbeit mit ein bißchen Zwang kombinieren«.

Der zweite Fall betrifft Hamburg. Hier wurden Vertreter des Wirtschafts- und Ordnungsamts Bezirk Mitte tätig. Ihre Auflagen führten dazu, daß im »Down« die Kabinen sowie die Trennwand am Ende des Gangs entfernt wurden. Der ganze Raum muß künftig gut ausgeleuchtet sein. Zur Begründung wurde angegeben, daß die vorgefundene Nutzung und Ausgestaltung der Räume nicht dem entspreche, was konzessioniert sei.

Ähnliches geschah im »CHAPS«. Während sich der Außendienst der Behörde wenig um die Schankanlage oder andere hygienische Dinge kümmerte, interessierte man sich besonders für die ordnungsgemäße Nutzung der Keller Räume. Wenige Tage nach der Betriebsüberprüfung erfolgte die Vorladung auf's Amt. Der Besuch dort endete mit der überraschenden Ermahnung, die Räume

nicht anders zu nutzen, als das vorgesehen sei. Vor allem dürfe der Unzucht (!) kein Vorschub geleistet werden. Dergleichen werde dem Gaststättenbetreiber in der Regel als Unzuverlässigkeit zur Last gelegt und könne zum Verlust der Konzession führen. Dr. Jarke vom Hamburger Arbeitskreis der Gesundheitsbehörde, an den sich der Betreiber des »CHAPS« wandte, nahm daraufhin Kontakt mit dieser Behörde auf, um auf die spezielle Problematik aufmerksam zu machen, die repressive Maßnahmen in diesem Bereich aufzuwerfen.

Das Vorgehen der Hamburger Behörde zeigt auch, wie dringend erforderlich Information auch in die Behörden getragen werden muß, die – wenn auch scheinbar nur ganz entfernt – mit dem Problem AIDS in Berührung kommen.

Um Aufklärung und praktische Hilfe ging es auch bei den übrigen Themen des Treffens. Im Mittelpunkt stand die Frage: wie kann man mehr Information zu AIDS in angemessener Weise an den Mann bringen?

Da die Deutsche AIDS-Hilfe plant, eventuell bereits im November das schweizer Modell der »Hot Rubber Company« (Siehe August-Ausgabe des *Gay-Express* Seite 2) auf die Bundesrepublik zu übertragen, ist es wichtig, Motive und Slogans zu entwickeln, die ankommen. In diesem Zusammenhang möchte man auch das Wissen der Gastronome nutzen, die wie kaum ein anderer Personenkreis geeignet ist, hier ihre Erfahrungen einzubringen – ganz abgesehen davon, daß sie es schließlich

sind, die solche Plakate auch in ihren Betrieben aushängen sollen.

Anregungen zu diesem Themenkomplex sammelt *Karl Georg Kruse* von der Deutschen AIDS-Hilfe, der die Kampagne koordiniert. (Tel.: 030/86 06 51)

Da die Kondome auch unter das Volk gebracht werden müssen, wäre ferner die Aufstellung von Automaten wünschenswert, ein Vorhaben, das bislang auf unerwartet viele Schwierigkeiten gestoßen ist. Teils sind geeignete Automaten schwer zu beschaffen, andererseits sind auch Probleme wie die gleichzeitige Ausgabe von Gleitmittel technisch noch nicht gelöst.

Spontan erklärten sich einige Gastwirte bereit, sich an den entstehenden Kosten zu beteiligen. Überhaupt sollte nicht vergessen werden, daß viele Gastronome bereits seit längerem Kondome an ihre Gäste kostenlos abgeben.

Kurzfristig soll ein Info-Blatt erstellt werden, das über Möglichkeiten kostenloser medizinischer und psychologischer Beratung und eines anonymen HIV-Antikörpertests Auskunft gibt und überall in den Betrieben ausgehängt werden soll.

Ein weiteres Treffen ist für Ende des Jahres geplant. Dazu will man auch Vertreter des Wirtschafts- und Ordnungsamtes Hamburg Mitte zu einer Diskussion bitten. Eine Einladung wird rechtzeitig verschickt.

Bleibt zu wünschen, daß dem nächsten Treffen mehr Resonanz beschieden ist, denn mit ganzen neun Vertretern der Gastronomie läßt sich wenig Staat machen.



TAGESSPIEGEL, Berlin, 29.10.86

AIDS-Vorsorge bedeutet unermüdliche Aufklärung

In Berlin wird nach den Erfahrungen der Mediziner mehr getan als in anderen bundesdeutschen Städten

„Noch nie sind Seuchen erfolgreich durch individuelle therapeutische Maßnahmen bekämpft worden.“ Nur Vorsorge hat nach den Worten von Professor Hans Pohle, Chefarzt der Infektionsabteilung am Weddinger Rudolf-Virchow-Krankenhaus, jeweils zum Erfolg geführt. Er bezieht diese Erkenntnis nicht nur auf Pocken oder Kinderlähmung, sondern auch auf AIDS, die erworbene Immunschwäche. Und in diesem Fall kann Vorsorge nichts anderes bedeuten als unermüdliche Aufklärung. In Berlin könnten die Risikogruppen nach Einschätzung des Mediziners bei entsprechendem eigenen Interesse durchaus hinreichend informiert sein. Denn es werde mehr getan als in anderen bundesdeutschen Großstädten. Nur müsse rechtzeitig erkannt werden, daß der Kreis der Gefährdeten größer werde.

Im vergangenen Monat waren nach Auskunft des zuständigen Dezernenten der Gesundheitsverwaltung 154 Krankheitsfälle bekannt. Tatsächlich dürfte die Zahl höher liegen; eine gewisse Dunkelziffer muß hinzugerechnet werden. Mit dem AIDS-Erreger, dem HTLV-III-Virus, infiziert, aber nicht in jedem Fall von dem Ausbruch der Krankheit bedroht, sind in Berlin nach Schätzungen der Experten mindestens 6000 Menschen. Bekannt sind der Gesundheitsbehörde 23 infizierte Kinder, von denen zwei erkrankt sind. Ein Spezialsprechstunde für gefährdete Schwangere und eine serologische Untersuchung aller werdenden Mütter soll dazu beitragen, drohende Erkrankungen schon in den ersten Schwangerschaftsmonaten zu erkennen. Dann ließe sich die Geburt der mit dem AIDS-Virus infizierten Kinder auf Wunsch der Mutter verhindern.

Denn eine erfolgreiche Behandlungsmethode ist nach Darstellung der Mediziner vorerst nicht in Sicht. Es sei höchstens denkbar, die Vermehrung des Krankheitserregers in den menschlichen Zellen zu verlangsamen. Ganz

aufhalten läßt sie sich bisher nicht. Im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, wo mitunter zehn bis zwölf, manchmal auch nur zwei AIDS-Patienten mit akuten Infektionen behandelt werden müssen, rechnen die Ärzte nach ihren derzeitigen Erfahrungen mit einem Klinikaufenthalt von durchschnittlich vier Monaten, der aber immer wieder unterbrochen wird. Die psychische Belastung des Pflegepersonals ist nach Darstellung von Professor Pohle trotz besonderer Vorbereitung ungewöhnlich groß. In den Selbsthilfegruppen, die die häusliche Pflege und Fürsorge übernehmen, ist sie nicht geringer. So soll denn auch dieses Thema ausführlich bei der ersten internationalen AIDS-Tagung erörtert werden, zu der die Berliner Gesundheitsverwaltung am 6. und 7. November über 700 Teilnehmer aus den westeuropäischen Ländern und aus Amerika erwartet. Auch die Weltgesundheitsorganisation wird vertreten sein.

Auch die Kongreßteilnehmer werden im Nachttischkasten ihres Hotelzimmers ein Merkblatt vorfinden, das von der Gesundheitsverwaltung entwickelt worden ist und alle Berlin-Besucher über die speziellen gesundheitlichen Gefahren durch die Prostitution aufklärt. Mit Zustimmung der Hotellerie soll mit dieser Aktion verhindert werden, daß ahnungslose Familienangehörige angesteckt und über die bekannten Risikogruppen hinaus neue Infektionsquellen der Immunschwäche geschaffen werden.

Seuchenspezialisten aus Ostblockländern sind auch nach Berlin zur Tagung eingeladen worden. Sie werden aber nicht kommen. Denn nach der offiziellen Sprachregelung ist AIDS in diesem Teil Europas keine Bedrohung. L. H.

Tagesseminar: Ist AIDS wirklich die Pest des 20. Jahrhunderts?

Ist AIDS wirklich die Pest des 20. Jahrhunderts? Dieser Frage geht ein Tagesseminar am 18. Oktober in der Politischen Akademie Biggensee nach. Die medizinischen Aspekte von Krankheitsbild und -verlauf, Ansteckungsvermeidung und Ansteckungsrisiken stellt Dr. med. Jürgen Haase vom Gesundheitsamt Olpe dar. Sich bereits abzeichnende Folgen für Betroffene, für Gesellschafts- und Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland und im internationa-

len Vergleich zeigt Bernd Neufurth, päd. Mitarbeiter der Politischen Akademie Biggensee anhand neuester Daten und Unterlagen auf. Eine kritische Wertung unter historischer, psychologischer und ethischer Perspektive unterzieht Walter Wolf, ebenfalls päd. Mitarbeiter der Politischen Akademie Biggensee, eine Reihe von Stellungnahmen zu AIDS in der Öffentlichkeit.

Diese Tagung geht über eine medizinische Verengung hinaus. Sie wendet sich sowohl an interessierte

Laien als auch beruflich Betroffene wie Ärzte, Pflegepersonal und Berater. Die Tagung findet am Samstag, dem 18. Oktober, statt. Sie beginnt um 10 Uhr und endet gegen 16 Uhr. Teilnehmergebühr einschließlich Mittagessen DM 10. Anmeldungen bitte an die Politische Akademie Biggensee, Ewiger Str. 7-9, 5952 Attendorf/Neulisternohl.

Hundem-Lenne-Kurier, 16.10.86



Mittel gegen Aids haben Konjunktur

Kondome und AZT / London International und Wellcome vor einer Nachfragerwelle

J. Rh. LONDON, 17. November. Die Aktienkurse zweier britischer Unternehmen, die im Kampf gegen Aids eine bedeutende Rolle spielen, haben sich in der letzten Zeit gegenläufig entwickelt. Die Aktie der Wellcome PLC war zu Herbstbeginn auf etwa 210 Pence geklettert. Der Hintergrund waren die Arbeiten der Gesellschaft an einem Mittel gegen Aids. Einen kräftigen Anstoß hatte im September die Meldung gegeben, daß sich das Präparat Azydothimidine (AZT) nicht nur als Linderungsmittel bewährt, sondern deutlichen Erfolg auch gegen eine der großen Folgekrankheiten von Aids, Lungenentzündung, gebracht hat. Die amerikanische Gesundheitsbehörde hatte daraufhin die amerikanische Wellcome-Tochtergesellschaft aufgefordert, eine Produktions-erlaubnis zu beantragen. Der Kurs der Aktie ist später gestiegen und gefallen, Ende letzter Woche zeitweilig auf unter 200, ehe er diese Marke wieder leicht übersprang.

Der Grund waren einige ernüchternde Bemerkungen der Geschäftsleitung vor der Presse: Das Mittel sei noch nicht über das Versuchsstadium hinaus. Man wisse zu wenig über mögliche gefährliche Nebenwirkungen. Manche Aids-Opfer seien so krank, daß AZT ihnen nicht helfen würde, ihren physischen Niedergang sogar beschleunigen könnte. Außerdem ist die Gesellschaft vorläufig nicht in der Lage, große Mengen zu liefern. Nur 18 Patienten erhalten das Mittel derzeit in England. Aber Wellcome will nun immerhin soviel produzieren, daß es etwa jedem dritten Aids-Patienten verabreicht werden kann - denen mit einem bestimmten Muster klinischer Symptome. Im übrigen will

das Unternehmen eine großangelegte Versuchsserie in England und auf dem Kontinent mit etwa 500 Patienten starten.

Die Aktie der London International Group PLC hingegen hat in den letzten Tagen 250 Pence deutlich überschritten und damit den höchsten Kurs ihrer Geschichte erreicht. Ende September stand der Kurs bei 217. Die Gesellschaft hieß bis vor einem Jahre London Rubber Company. Rund ein Fünftel ihres Umsatzes von umgerechnet etwa 720 Millionen DM sind Mittel zur Empfängnisverhütung, vor allem Kondome, bei denen sie der führende Hersteller in der Welt ist. Außer in England produziert sie diese Erzeugnisse auch in Nordamerika, der Bundesrepublik (London Rubber Company GmbH, Mönchengladbach), Spanien und Indien. Nach allgemeiner

Ansicht dürfte dieser Geschäftszweig wegen der verbreiteten Furcht vor Aids in der nächsten Zeit kräftig wachsen, besonders da die britische Regierung nun eine große Aufklärungsaktion starten und dabei den Gebrauch von Kondomen als Schutzmittel empfehlen will.

London International versorgt neun Zehntel dieses Marktes in England. In den Vereinigten Staaten ist der Absatz von Kondomen in den zwölf Monaten bis zum Herbst dieses Jahres um fünf Prozent gestiegen. Auch der Verkauf von Gummihandschuhen für chirurgische Zwecke hat deutlich zugenommen. In England selbst allerdings hat bisher noch kein rascher Zuwachs eingesetzt. Das mag sich nun mit dem Anlaufen der staatlichen Aufklärungsaktion bald ändern. J.Rh.

FAZ, 18.11.86

AIDS-Kranke

Privatversicherer weisen Vorwurf der Abfindung zurück

Frankfurt (eb). „Das halte ich für unmöglich.“ Mit diesen Worten hat Joachim Diederichsen, Sprecher des Verbandes der privaten Krankenversicherung dem Vorwurf widersprochen, daß ein Privatversicherer einem AIDS-Patienten 10 000 DM Abfindung angeboten habe, damit er kündigt.

Von diesem Fall hatte Professor Dr. Wolfgang Stille vom Zentrum für Innere Medizin der Frankfurter Uni-Klinik berichtet. So müsse die gesetzliche Krankenversicherung die Behandlungskosten von etwa 100 000 DM pro AIDS-Kranken übernehmen. Den Ersatzkassen hatte Stille vorgeworfen, sie drängten AIDS-Patienten vorzeitig zur Rente, damit sie aus der Zahlungspflicht entlassen würden. In Frankfurt ist die Zahl der AIDS-Kranken von 50 im Dezember letzten Jahres auf derzeit 95 gestiegen.

Ärzte-Zeitung, 18.11.86



Minister kündigt Strategiepapier zu Aids an

Schnipkoweit: Krankheit breitet sich weiter aus / CDU und FDP fordern Spezial-Ambulanzen

Eigener Bericht

Die Landesregierung plant, der Infektionskrankheit Aids entschlossen entgegen zu treten. Dies hat Sozialminister Hermann Schnipkoweit, der sich vor kurzem in den Vereinigten Staaten eingehend über diese Krankheit informiert hat, jetzt auf einer Veranstaltung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands (DPWV) bestätigt. Der Sozialminister kündigte ein Strategiepapier an, das die Grundlagen der Aids-Bekämpfung in Niedersachsen für die kommenden Jahre festlegen werde. Justizminister Walter Remmers hingegen sprach in seiner Antwort auf eine parlamentarische Anfrage von einem Aktionsprogramm, das in Einzelheiten Maßnahmen und Mittel nennen werde.

In der DPWV-Veranstaltung meinte Schnipkoweit, es müsse die Aufgabe der Bundesregierung sein, die Aids-Forschung zu koordinieren und zu finanzieren. Insbesondere verwies der Minister

darauf, daß sich die Infektion „langsam aber sicher“ von den sogenannten Risikogruppen auf die allgemeine Bevölkerung ausdehne. Als „aufrüttelndes Warnsignal“ führte er an, es seien bereits 13 Kinder an Aids erkrankt, viele hundert Kinder seien infiziert, und bei den Erwachsenen liege die Zahl der Infizierten wahrscheinlich bei mehr als 100 000.

Auf eine wirksamere Aids-Bekämpfung zielt ein Entschließungsantrag, der gemeinsam von den Landtagsfraktionen der CDU und FDP eingebracht wurde und an diesem Donnerstag im Landtag beraten werden soll. Die Koalitionsparteien beklagen darin, die gesamte Bevölkerung sei ungeheuer schlecht informiert und reagiere deshalb immer wieder falsch und zum Teil panikartig.

In dem Antrag fordern die Fraktionen, die Aufklärung aller Bevölkerungsgruppen müsse erheblich verstärkt werden, wobei die unterschiedlichen Gruppen zielgerichtet angesprochen werden sollen. „Eltern, Lehrer und Kinder bedürfen anderer Informationen als medizinisches

Personal und dieses wieder anderes als Drogenabhängige, Homosexuelle und Prostituierte“, heißt es im Antrag.

Weiter fordern die beiden Parteien eine entsprechende Unterstützung von Aids-Selbsthilfegruppen sowie von Drogenberatungsstellen, damit diese auch das Problem Aids einbeziehen können. Größere Krankenhäuser sollten Spezialambulanzen und Krankenstationen nach dem Muster von Infektionsstationen erhalten.

Justizminister Walter Remmers schreibt in seiner Antwort auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Abgeordneten Marion Schole, in den Haftanstalten sei der Aids-Test nach wie vor freiwillig, obwohl die Gefangenen auf Grund des Strafvollzugsgesetzes „notwendige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zu unterstützen“ haben. Auch den Vollzugsbediensteten werde der Test angeboten, doch seien sie nicht verpflichtet, sich ihm zu unterziehen. Der Antwort des Ministers zufolge ist geplant, Beratungs- und Betreuungszentren in Haftanstalten einzurichten.

Neue Presse, Hannover, 16.10.86



Hermann Schnipkoweit

„Aids-Explosion kommt erst noch“

Schnipkowitzs Amerika-Erkenntnisse

VON UWE VON HOLT

HANNOVER. „Das hat mich sehr mitgenommen.“ Betroffen schilderte Hermann Schnipkoweit (CDU) gestern die Eindrücke seiner USA-Reise – Anlaß: Aids. Niedersachsens Sozialminister besuchte in der vergangenen Woche mit Gesundheitschef Professor Adolf Windorfer Krankenhäuser, Aids-Beratungsstellen und vom Todesvirus gekennzeichnete Patienten in San Francisco, Los Angeles und New York.

Allein in New York seien schon 146 Kinder unter fünf Jahren im letzten Stadium an Aids erkrankt. „Aids ist lange aus den sogenannten Risikogruppen ausgebrochen“, stellte Schnipkoweit fest.

Inzwischen müssen New Yorks Stadtväter pro Jahr rund 50 Millionen Dollar für Folgen der Immunschwächekrankheit ausgeben.

Für die Bundesrepublik prophezeit Schnipkoweit Schlimmes: „Die Explosion kommt noch. Bei uns ist Aids erst so verbreitet wie in Amerika vor drei Jahren.“

Gesundheitschef Windorfer über den aktuellen Aids-Stand hierzulande: „Acht Tote bisher, 20 Patienten im Endstadium, 250 mit mildereren Symptomen.“ Infiziert seien bereits rund

15 000 Menschen, darunter knapp 150 Kinder.

Beeindruckt war Schnipkoweit in den USA von privaten Beratungsstellen. „Die arbeiten rund um die Uhr und gehen da ganz offen ran.“ Auch in Krankenhäusern würden Aids-Patienten nicht einfach isoliert.

Wo es bei uns an Initiativen mangelte, will Schnipkoweit jetzt eingreifen: Er plant eine „schlagkräftige Truppe“ aus Medizinern und Pädagogen.

„Dafür und für die Einrichtung von speziellen Krankenstationen“ – bisher hat allein die Medizinische Hochschule Hannover acht Aids-Betten – würde der

Sozialminister sogar nächstes Jahr in seinen Lotto-Topf (zwölf Millionen Mark) greifen.

Um zumindest einen Faktor bei der Aids-Übertragung zu verkleinern, setzt sich das Sozialministerium weiter für kostenlose Vergabe von Einwegspritzen für Rauschgift-süchtige ein. In Niedersachsen gibt es, so Professor Windorfer, rund 6000 Fixer, 20 Prozent davon bereits Aids-infiziert.

Eine andere Risikogruppe, die Prostituierten, sind in Hannover bisher „negativ“. „Allerdings nur die Registrierten, die sich regelmäßig untersuchen lassen“, räumt Windorfer ein.

HAZ, 11.11.86



DER NIEDERSÄCHSISCHE SOZIALMINISTER

Hannover, 4.11.1986

401.2 - 41 608/10/13/8

Bei Antwort bitte mein Zeichen angeben

Postanschrift: Der Niedersächsische Sozialminister · Postfach 141 · 3000 Hannover 1

☎ (0511)

Bearbeiter
120- 507Vermittlung
120-1Hannöversche AIDS-Hilfe e. V.
Johannsenstraße 8

3000 Hannover 1

Merkblatt der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. für Fixer

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Merkblatt der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. für Fixer ist nach Auffassung des Arbeitskreises "AIDS" bei der Ärztekammer Niedersachsen in einigen Punkten nicht geeignet, an Drogenabhängige in Therapieeinrichtungen als Informationsmaterial ausgegeben zu werden.

Im einzelnen:

Unter der Überschrift des Merkblatts

"Was kann man tun?"


sollte nur der erste und fünfte Absatz in der bisherigen Form bestehen bleiben.

Die Absätze 2, 3, 4 und 6 sind m. E. für den o. a. Zweck entbehrlich.

Ich wäre für Mitteilung dankbar, ob eine Herausgabe durch die Hannöversche AIDS-Hilfe in der von mir abgeänderten Form möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage


Prof. Dr. med. A. Windorfer

AIDS INFO

für Fixer

Was kann man tun?

Der sicherste Weg, sich vor einer Infektion zu schützen, ist der Weg aus der Abhängigkeit!
Wer das noch nicht schafft, sollte die Gefährdung durch eine Infektion herabsetzen. Daher:

Spritzen und Nadeln nach jedem Gebrauch wechseln.

Ihr dürft sie auf keinen Fall an andere weitergeben. Erkundigt Euch nach Apotheken, wo Ihr Spritzen für Euern eigenen Bedarf kaufen könnt.

Pariser benutzen. Damit könnt Ihr das Übertragungsrisiko beim Sexualverkehr gering halten.

Wer Angst hat, sich bereits angesteckt zu haben, sollte sich - bevor er einen Blut-Test zum Nachweis der Infektion machen läßt - bei einer der AIDS-Hilfen oder Drogenberatungsstellen über die Konsequenzen des Tests beraten lassen.

hannöversche AIDS Hilfe e.V.

An den
Niedersächsischen Sozialminister
Herrn Prof. Dr. med. A. Windorfer
Postfach 141

3000 Hannover 1

den 5. November 1986
khs/s

Sehr geehrter Herr Professor,

Ihr Schreiben vom 4.11.1986 haben wir erhalten und aufmerksam gelesen. Zu unserem Bedauern müssen wir Ihnen jedoch mitteilen, daß wir Ihre Ausführungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht nachvollziehen können.



Da sich Ihre Bemerkungen auf eine Veröffentlichung der Deutschen AIDS-Hilfe beziehen, haben wir, Ihr Einverständnis voraussetzend, eine Kopie Ihres Schreibens der Deutschen AIDS-Hilfe zu deren Information zugänglich gemacht. Direkt können wir nämlich keinen unmittelbaren Einfluß auf deren Publikationen nehmen.

Dessen ungeachtet sehen wir aber z.Z. keine Veranlassung, als Hannöversche AIDS-Hilfe vom Inhalt dieses Merkblattes der Deutschen AIDS-Hilfe abzurücken. Denn zu der durch Sie übermittelten Auffassung des Arbeitskreises "AIDS" bei der Ärztekammer Niedersachsen vermischen wir leider eine zusätzliche Information darüber, welche Begründung dieser Meinung zugrundeliegen könnte.

Allgemein ist doch unbestritten, daß die Infektion mit dem HIV durch Inokulation erfolgt. Folgerichtig muß daher jede Vorbeugungsmaßnahme dort ansetzen, wo eine Inokulation mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist: bei intravenöser Injektion mit kontaminierten Spritzbestecken und bei Sexualverkehr ohne Präservativ, wenn ein Infizierter beteiligt ist.

Nichts anderes tut das Merkblatt in den beanstandeten Passagen. Dabei geht es von der nicht zu verleugnenden Tatsache aus, daß es realiter Drogenkonsumenten gibt, die sich ihre Suchtmittel durch intravenöse Injektion beibringen und häufig ihre Spritzbestecke auch anderen überlassen (needle-sharing).

Es hieße die Augen vor der Wirklichkeit verschließen, wollte man solche objektiven Gegebenheiten bei der gesundheitlichen Aufklärung außer acht lassen. Sinn des Merkblattes ist nicht, zum Drogenkonsum aufzufordern, sondern solche Personen, die dieser Abhängigkeit bereits verfallen sind, vor der zusätzlichen Gefährdung durch eine HIV-Infektion zu warnen und damit eine mögliche Infektionskette zu unterbrechen.

Der Arbeitskreis sieht in den Empfehlungen des Merkblattes offenbar ein Problem, was uns nicht ohne weiteres einsehbar ist. Da Prophylaxe beim AIDS jedoch nur durch eindeutige und ausreichende Information erfolgreich sein kann, meinen wir, daß das Ziel durch Verschweigen von für die Weiterverbreitung erheblichen Faktoren nicht zu erreichen sein dürfte. Dies sollte insbesondere im Hinblick auf eine drohende Verbreitung des AIDS (z.B. durch Beschaffungsprostitution) in der Gesamtbevölkerung bedacht werden. Außergewöhnliche Krankheiten erfordern außergewöhnliche Maßnahmen.

In unserer Auffassung werden wir auch dadurch bestärkt, daß, soweit uns bekannt, ähnlich wie in den Niederlanden, in Norwegen und in Dänemark jetzt auch in deutschen Bundesländern wie Hamburg und Bremen die Ausgabe von Einweg-Spritzen an Fixer praktiziert wird. Da die genannten ausländischen Staaten dem gleichen Kultur- und Bildungskreis wie die Bundesrepublik Deutschland angehören, vermögen wir nicht einzusehen, daß hier falsch sein soll, was dort als wirksam erkannt worden ist - und wonach man dann auch handelt.

Wir halten es jedenfalls nicht für geraten, im Hinblick auf das AIDS die speziellen Risiken des Drogenmißbrauchs - den keiner für gut hält - durch Totschweigen aus der Aufklärungsarbeit auszuklammern. Da er existiert,




müssen wir seine spezifischen Gefahren auch nennen dürfen. Zu seiner Bekämpfung an sich sind andere Institutionen nicht nur aufgerufen, sondern sogar dringend gefordert. Bei der AIDS-Problematik aber reicht unserer Meinung allein der Ruf nach totaler Enthaltbarkeit nicht, obwohl sie natürlich anzustreben ist.

Ihre Anfrage nach der Möglichkeit der Herausgabe eines Fixer-Merkblattes in abgeänderter Form durch die Hannöversche AIDS-Hilfe - in bewußter Konkurrenz zur Deutschen AIDS-Hilfe, deren Mitglied wir sind - können wir aufgrund obiger Ausführungen daher nur so beantworten, daß wir eine Notwendigkeit hierzu im Augenblick nicht zu erkennen vermögen. Das existierende Merkblatt der Deutschen AIDS-Hilfe, das auch durch uns verbreitet wird, hat eine gute Akzeptanz gefunden, insbesondere auch bei den Fachleuten der Drogenberatung und -fürsorge, unter deren Mithilfe es entstand.

Wir bitten Sie um Verständnis für unsere Auffassung in dieser Angelegenheit. Seien Sie gleichzeitig versichert, daß wir nicht die Absicht haben, das gute Zusammenwirken zwischen Ihrem Hause und unserer Organisation dadurch grundsätzlich in Frage stellen zu wollen. Einem weiteren Gedankenaustausch stehen wir keinesfalls ablehnend gegenüber, zumal wir die Gründe für Ihre Intervention nicht kennen.

Mit verbindlichen Empfehlungen

Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.


(Stiebritz)

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 12.11.86

„Patrioten für Deutschland“

Stellvertretender Bundesvorsitzender Hartmut Cramer:

Regierung im „Krieg gegen AIDS“ untätig

Bonn (rv/k). „Wenn die Bundesregierung nicht für AIDS das Bundesseuchengesetz anwendet, sind 1991 alle Bundesbürger infiziert“ — unter diesem reißerischen Motto starten die „Patrioten für Deutschland“ in den Wahlkampf. In Bonn erhoben sie jetzt schwere Vorwürfe gegen die Bundesregierung.

Im „Krieg gegen AIDS“, so der stellvertretende Bundesvorsitzende Hartmut Cramer, sei die Bundesregierung völlig untätig. Sie habe sich im Gegenteil auf eine Stufe gestellt mit Selbsthilfegruppen und Betroffenen, die „alle wirksamen Maßnahmen zur Eindämmung der AIDS-Seuche ablehnen“. Cramer sprach von einer „unheiligen Allianz“.

Seine Partei forderte als erste Maßnahmen gegen AIDS:

- Kostenlose Reihenuntersuchungen;
- eine namentliche Meldepflicht für alle AIDS-Infizierten nach dem Bundesseuchengesetz;
- regelmäßige Untersuchungen

von Berufsgruppen (Lebensmittelbranche, Lehrer);

- strafrechtliche Verfolgung derjenigen, die fahrlässig oder wissentlich das AIDS-Virus an andere weitergeben;

- Quarantäne-Maßnahmen, falls AIDS-Infizierte die ihnen auferlegten Schutzmaßnahmen nicht befolgen;

- unbegrenzte Finanzmittel für die AIDS-Forschung und optimale Versorgung der Kranken.

Nach Darstellung der „Patrioten für Deutschland“ kann es als erwiesen gelten, daß die Krankheit nicht nur auf dem bisher bekannten Wege durch Austausch von Körperflüssigkeiten übertragen wird. Auch eine Tröpfcheninfektion sowie die Übertragung durch Stechmücken sind nach Angaben Cramers wissenschaftlich belegt. Als Quelle führte er die kalifornische Studie aus Bell Glades an.

Das Bundesgesundheitsministerium hat eine Stellungnahme zu den Thesen der „Patrioten für Deutschland“ abgelehnt.



Krieg gegen AIDS und die Vernunft

Es ist ein gefährliches Spiel mit der Angst der Bevölkerung, das die „Patrioten für Deutschland“ betreiben. Ganz offen und ungeniert gehen sie im Wahlkampf mit ihren Panik verbreitenden und längst widerlegten Thesen vom Untergang der Deutschen durch „die Seuche AIDS“ auf Stimmenfang.

Schlichtweg falsch ist zum Beispiel die Kritik an den Gesundheitsbehörden, denen unterstellt wird, sie würden, „in einer unheiligen Allianz mit radikalen Schwulenvereinigungen“, alle wirksamen Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung ablehnen, wenn nicht aktiv hintertreiben.

Falls die radikalen Forderungen der „Patrioten“ nicht erfüllt werden, so ihre Panikvision, seien in nur fünf Jahren alle Bundesbürger mit AIDS infiziert. Die Ziele sind klar: Für die Bundesvorsitzende dieser Extremisten, Helga Zep-LaRouche, früher bei der Europäischen Arbeiterpartei (EAP), hat der „Krieg gegen AIDS handfesten strategischen Aspekt“, da die Ostblockländer die Krankheit bereits im Griff hätten. Mit der Krankheit AIDS soll so erneut die Angst vor kommunistischer Unterwanderung geschürt werden.

Unterstützt werden diese deutschen Patrioten aus den USA: Lyndon LaRouche, Ehemann der Bundesvorsitzenden, erklärte in Kalifornien: „Für das Überleben der Menschheit war Adolf Hitler eine geringere Bedrohung als jene Mitglieder der Regierung (der USA), des Kongresses und der Gerichte.“

Ohne die Risiken von AIDS zu verkennen: Wer eine solche Politik in der Nachfolge der Faschisten betreibt, wird zur Gefahr für alle, die sich ernsthaft mit der Krankheit AIDS auseinandersetzen. Jutta Könemann

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 12.11.86



NEW YORK NATIVE, 27 Oct 86

Colleges, Students, and AIDS

A New Awareness

Education Emerging as a Major Tool

by John Grey

In many ways, the return of students to the nation's colleges and universities over recent months was like any other new school year's beginning. In New York, bewildered freshmen wandered through Washington Square Park and Columbia's Upper West Side enclave as they do every fall. But in one important aspect, students have returned to a changed environment. AIDS, now a part of life's daily concerns for most gay men and firmly established in the public eye for the past two years, has finally broken through the ivy-covered walls of academia, as college administrators struggle to formulate school policy on the disease and students—gay and straight—take on a new responsibility for their actions.

While statistics for cases of AIDS among college students are not available, the federal Centers for Disease Control reported 688 cases among people 18-23 years of age as of August. Dr. Richard Keeling, chairman of the American College Health Association (ACHA) Task Force on AIDS, and director of student health services at the University of Virginia, says the ACHA estimates, based upon information shared between student health services, 80-90 cases of AIDS in American colleges. He cautions, however, that twice that many cases may actually exist, but that some students simply drop out of school after finding out they have AIDS, without ever notifying the school health service.

As late as last September, most colleges and universities had no formal strategies for coping with AIDS. At most institutions, education about AIDS prevention and safer sex was nonexistent, except for whatever efforts the campus gay students' group had made. On an institutional policy level—determining where students with AIDS should live, whether they should receive university

health care, whether people with AIDS should be denied admission to the school—almost no standards existed.

According to Keeling, it was at the start of the 1985 school year that ACHA really began hearing from schools requesting information about AIDS.

"The task force was set up in response to a series of requests of the association for guidance," Keeling says. "Individual health center directors or educators or physicians were calling the administration of the association and saying, 'We don't know what to do about AIDS. We need educational material about AIDS for students, are you going to help us?' There were also requests for clinical information, like, 'We don't know what we would see [AIDS], we wouldn't know what it was or what to do about it, or how to treat it. Are you going to tell us anything?'"

As a result of these direct inquiries, the ACHA convened a special task force on AIDS, with Keeling as chairman. He appointed 22 people to the committee, and the group set about devising an agenda. As in most things related to AIDS, the work needed to be completed as quickly as possible.

"The timing of all of this was critical," Keeling recalls. "The task force was formed at the end of September of 1985, in the wake of the Rock Hudson/*Life* magazine 'Now-everybody-can-get-AIDS-type' editorials. You had people coming back to school, parents expressing concern about AIDS that they'd heard about over the summer. And we saw this as a tremendous opportunity. If we could hurry up, pull some people together, and put out some recommendations, we could prevent colleges and institutions from doing things they would regret later."

Education the "Major Responsibility"

The task force first issued a preliminary statement on September 30, 1985. "In that, we told the association

[members] that more was coming, but for the time being there was no indication that AIDS was transmitted [casually], and they needn't worry about making some new sort of regulations to protect students as they came back to school," Keeling says. "And we told them that their major responsibility was likely to turn out to be education."

The task force next published an educational brochure, *What Everyone Should Know*, in November, which since has sold over 850,000 copies. On December 5, it issued the *General Statement on Institutional Response to AIDS* and, finally, in May of 1986, a comprehensive *Special Report* on AIDS, which summarized the above and addressed other issues, such as residential housing for students with AIDS, confidentiality of information, and testing for HIV/LAV/HTLV-III antibodies.

The task force also worked with the Charlottesville (Virginia) AIDS Resource Network on a four-color safer-sex brochure, which has since sold some 400,000 copies, including 200,000 to New York State.

"The general statement primarily makes the point that [colleges'] major responsibility is for education," Keeling says. "Secondly, that there are no grounds for exclusion"—from admission, athletic or classroom facilities, housing in university residential areas, or exclusion at any point in the illness—"and thirdly, that colleges should move toward procedures which, from a public-health point of view, are protective of anybody exposed to body fluids in the laboratory."

Keeling reports that response to the task force suggestions has been "overwhelmingly enthusiastic and positive" from colleges, and says many of the institutions have simply adopted the ACHA guidelines as their own. He says that some in the association itself—"isolated individuals out of hundreds in the organization"—have objected to "laxness" in the guidelines. "There are people in the organization who thought there should be some exclusion," Keeling explains, "or that information was too preliminary to justify allowing students in school with AIDS." According to Keeling, one student health director not on the task force even suggested labeling people with AIDS so they could be identified by other students. "Fortunately that recommendation was not taken seriously by much of anybody," Keeling says. "But it was that kind of thing we set out to avoid by getting this whole business going."

Keeling spent the last year traveling to



Frankfurter Rundschau, 30.10.86

Vor AIDS-Katastrophe gewarnt

US-Forscher fordern großangelegte Aufklärungskampagne

(Forts.) NEW YORK NATIVE, 27.10.86

college and universities, talking to administrators, physicians, and students about AIDS and AIDS prevention, and as such he has become something of an expert on student opinion and apprehensions about AIDS. Recent articles in *Rolling Stone* and the *New York Times* on colleges and AIDS have both turned to Keeling for information. Yet both have missed or misrepresented certain parts of the problem.

The *Rolling Stone* piece, "AIDS on Campus," chose to stress a gloom-and-doom philosophy among gay college students. A subhead in the story cried, "The Gay Students: 'Maybe in Two Years I'll Be Dying.'" "The *Rolling Stone* article misportrayed that very badly," Keeling says. "The prevailing attitude of gay guys in college—and I talk to lots of them—is, 'This is a big deal, I've got to be careful—I don't want to hurt anybody, I don't want to hurt myself.'"

"But," Keeling adds, "I don't hear any fatalism at all. I've been to 60-some colleges this year, and the attitude I get from the gay community is largely one of . . . I'm not sure I want to call it hope exactly, but a positive approach to controlling this problem, confidence in the fact that, somehow, they're going to deal with this."

Further, while there are still gay students who don't understand the seriousness and risk of AIDS and who "do dumb things," Keeling says that most of them, both in urban and rural schools, understand that AIDS requires them to think carefully about their sexual choices. And, he adds, "They feel that education and risk-reduction—safer sex—are valuable tools, and that if they apply these tools with common sense and some consistency, they control the level of their risk, which is in fact what we try to teach them."

Heterosexual Males the Least Educated

Heterosexual males remain the least educated and the hardest to reach with information about AIDS. "Maybe that's because the heterosexual male is more threatened by homosexuality and unhappy about those issues, and not real-

ly available for that kind of material," Keeling speculates. In contrast, he says, heterosexual females remain keenly aware and concerned about AIDS. "In most places, [she] seems to have gotten the message that, in an experimental environment, where her sexual partners may be men who have experimented with other kinds of sexuality, there may be risk to her."

Keeling recently had a female student, who did not consider herself part of a risk group, test positive for HIV/LAV/HTLV-III antibodies. She had, however, had a three-week sexual relationship with a heterosexual male, who in turn had had a two-night sexual relationship with another male. "He did not think of himself as being in a risk group, and he would never define himself as gay or bisexual," Keeling says. "And that's exactly the way a lot of typically straight males feel, that if it happened one or two times, and it was on a camping trip and nobody knows about it, well then, that's not gay. That can create the risk, irrespective of how they define it or what label they want to put on it."

Recent press articles have also focused on an AIDS backlash against gay students, and while Keeling agrees there still are incidents of homophobia on college campuses, he says that is not the norm. "The much more common situation, I think, is tolerance. Beyond tolerance, even, there have been some incredible, striking examples of affirmation of gay people and gay issues in the face of AIDS," he says. "That, to my experience, has been more typical than this backlash business, and I've got 22 people from all over the country who tell me the same thing."

Perhaps the most striking result of AIDS education efforts on campuses is, in many cases for the first time, people in college administrations and even in the outside community are turning to gay student organizations for information and assistance. "There are a lot of places where some very impressive programs have been developed," Keeling says, "because the college went to the gay group or the local AIDS information group and said, 'Come help us.'"

WASHINGTON, 29. Oktober (Reuter). Den USA droht nach Ansicht von Experten eine gewaltige Katastrophe mit bis zu 50 000 AIDS-Toten im Jahr, wenn nicht rechtzeitig über die Immunschwäche-Krankheit aufgeklärt wird.

Das US-Komitee für eine Nationale Strategie gegen AIDS, dessen Arbeit von der Nationalen Akademie der Wissenschaften finanziert wird, teilte am Mittwoch in Washington mit, da vor fünf Jahren nicht mit einem Impfstoff gegen die Seuche zu rechnen sei, sei eine großangelegte Aufklärungskampagne die einzige Möglichkeit, das Problem in den Griff zu bekommen.

„Sexualerziehung in den Schulen darf nicht mehr länger nur über die Möglichkeiten der Fortpflanzung informieren, sie muß jetzt auch Hilfestellung bei einer Frage über Leben und Tod geben“, heißt es in der 375 Seiten starken Studie. Ein Erziehungs- und Gesundheitsprogramm sowie umfangreiche Forschungen würden umgerechnet rund vier Milliarden Mark im Jahr kosten, nur ein Bruchteil dessen, was die Folgen der Epidemie kosten würden. Schulkinder sollten schon in jungen Jahren über Geschlechtskrankheiten sowie über hetero- und homosexuelle Praktiken aufgeklärt werden.

In der Studie wird eine möglichst direkte Sprache bei der Sexualerziehung gefordert, um auf jeden Fall verständlich zu machen, daß der Geschlechtsverkehr mit einer AIDS-infizierten Person — sei es vaginal oder anal — ohne Kondom äußerst riskant ist. Die Aufklärungskampagne sollte sich auf besonders gefährdete Gruppen konzentrieren — Jugendliche, homosexuelle Männer, Rauschgiftsüchtige und sexuell aktive Heterosexuelle.

In Amsterdam soll es nach einer Ankündigung vom Mittwoch ab Januar ein Wohnprojekt für AIDS-Kranke geben. Wie die staatlich unterstützte Schorer-Stiftung für die Beratung homosexueller Männer und Frauen mitteilte, sollen in den Wohnungen an AIDS Erkrankte untergebracht werden, die noch in der Lage sind, sich selbst zu versorgen. Das Einverständnis des Mieters fehlt noch.



NEW YORK TIMES, 03.11.86

Women and AIDS: Discussing Precautions

By JENNIFER DUNNING

How can women protect themselves and others from AIDS? Women's concerns about acquired immune deficiency syndrome were addressed in unusual detail and explicitness in speeches, panel discussions and workshops at recent conferences in New York and Boston.

There are many questions about AIDS. But conference participants agreed that the disease is affecting women in distinctive ways, obliging them to take on a new kind of responsibility for their sexuality and to reassess their roles as health professionals, relatives, lovers and friends of people with AIDS.

Comparatively little attention has been paid to women's concerns in the five years since AIDS, a fatal disorder that destroys the body's ability to fight infection, was first reported. Women are not perceived to be at high risk unless they use intravenous drugs. But they account for 7 percent of Americans with AIDS, according to the Federal Centers for Disease Control — 1,789 women of whom 1,080 have died. Most are poor single mothers, concentrated in New York City, New Jersey and Florida, with few health-care or other social resources.

Cause of Death in Women

AIDS is the leading cause of death for women 25 to 29 years old in New York City, Monnie Callan, a clinical social worker in the AIDS program at Montefiore Medical Center in the Bronx, said at the Boston conference. "It is the second leading cause for women ages 30 to 34, and the third for women ages 15 to 19," Ms. Callan said. For every woman with AIDS, she said, there may be 20 who have antibodies to the AIDS virus in their blood or have AIDS-related sicknesses.

The two groups most at risk of contracting AIDS are homosexual men and intravenous drug users. Some researchers do not foresee a major spread of AIDS among healthy heterosexuals, but new studies suggest that the virus is increasingly being transmitted through male-female sexual relations. Much of the emphasis at the conferences, both held Oct. 18, was on safe sex and individual levels of acceptable risk. "It is not people who are at risk, it's the ac-

tivity that is putting them at risk," Venita Porter, director of Rhode Island Project AIDS in Providence, said at the conference at Suffolk University in Boston, organized by the Fenway Community Health Center. The other conference, at New York University, was organized by the Women's AIDS Project of the Gay Men's Health Crisis.

The AIDS virus has been found in semen and blood, including menstrual blood, in vaginal secretions and occasionally in small amounts in such secretions as tears and saliva. How is it transmitted? The subject is "loaded with misinformation and hysteria," said Dr. Joan Goldberg, a hematologist who is AIDS coordinator at the Harvard Community Health Plan. "First and foremost, this is not a very contagious disease."

More than 50 percent of the women with AIDS are intravenous drug users, according to Dr. Goldberg, and another 20 percent were infected by

men who used intravenous drugs or engaged in homosexual acts. She said the disease might be more easily transmitted from a man to a woman than from a woman to a man, and that it is more likely that prostitutes have been victims rather than major transmitters of AIDS. The symptoms in women are generally the same as in men, but yeast vaginitis is an additional symptom in women, and pregnancy may intensify the suppression of the immune system.

It was stressed at both conferences that all sexually active women, both heterosexual and lesbian, are potentially at risk.

Conference speakers said that ideally women should know the histories of their sexual partners over the last 10 years, and should be honest about their own sexual histories. The number of sexual partners should be limited, since risk is increased with multiple partners. Women who have any reason to suspect exposure to the virus should consult a doctor before becoming pregnant, or even defer pregnancy since AIDS can be transmitted by an infected but apparently healthy mother to a fetus.

Questions were raised at the New York conference about the accuracy of the AIDS antibody test, although most specialists in the field consider it highly accurate. But it was suggested that the test be considered by those contemplating pregnancy, with a follow-up test six to eight months later in cases of possible recent expo-

sure to AIDS. It was also suggested that women considering artificial insemination make certain the sperm donor was screened for AIDS antibodies.

Ms. Porter said two people who have been in a monogamous relationship since 1975, with no risk factors present, are relatively safe.

"This is a fatal disease," said Dr. Sharon Lewin, an internist with a subspecialty in infectious diseases, at the New York conference. "Nothing is worth dying for. And there are ways of being intimate safely." The Women's AIDS Project recommends that condoms be used consistently, with spermicidal jelly or foam and a water-based lubricant — preferably one with the germicide Nonoxynol-9, some experts suggest. It was advised that condoms or dental dams be used for oral sex. The dams are inexpensive disposable latex barriers that are available from surgical and dental supply houses. Sexual instruments should not be shared, and reusable sex devices should be sterilized.

Many participants were dismayed at such limitations. But it was agreed that strategies for safer sex could be adopted. Women in one workshop expressed hesitancy about buying condoms, although 40 percent of condom purchases are made today by women, according to Ms. Porter. "It's no worse than buying your first tampons," a woman said.

But how, particularly in cultures where women are expected to be dependent and submissive to men, can women negotiate for safe sex? Talk before you undress, a workshop leader advised, and be sober when having sex. One woman talked of incorporating precautions into foreplay, in a loving, even playful atmosphere. A young married woman suggested that a woman contemplating pregnancy might broach the topic of the danger of AIDS by taking her spouse to a lecture on AIDS.

Levels of Acceptable Risk

"It's extremely difficult with a new partner," a woman in one workshop said. "But if you say 'safe' and 'no' often enough, it will start to sink in." She spoke of masturbation as an alternative. There were groans, then talk of levels of acceptable risk.

Among the actions called for at the conferences were the creation of universal health-care plans, and of



(Forts.) NEW YORK TIMES

forums for heterosexual men on safe sex, conducted by public health agencies. The need was stressed, too, for greater sensitivity to the ways in which public response to AIDS may cloak homophobia. And it was suggested that public response to AIDS may lead women to be aware of their often automatic assumption of sexual responsibility and risk.

"Talking about sex needs to be less taboo," Ms. Porter said. "Then safe sex may become part of life, and not so unpleasant and clinical. The whole ritual of courting needs to be reinstated. We can think about this as an opportunity to put the 'our' back into romance and foreplay."

"The bottom line," said Dr. Barbara Herbert, a resident physician at Johns Hopkins Medical Center in Baltimore and works with Project Women and AIDS in Washington, "is that this represents one of the greatest possibilities for growth for all of us in a personal, professional and political way, both to come together and then to take on these issues. I've often felt I should have taken them on but somehow didn't. But there's no way to let them go, in this time." ■

GESELLSCHAFT

Hydra trifft Coyote

Beim 2. Internationalen Prostituiertenkongreß im Brüsseler Europaparlament forderten 180 Delegierte aus aller Welt mehr Rechte für die Frauen an der Sexfront

»Für dieses Tierchen habe ich sehr viel arbeiten müssen«, sagt Grisélidis Réal, legt sich liebevoll ihren Silberfuchs um die Schultern und posiert für die Fotografen: der Blick der dunklen Augen professionell verführerisch. Nerzkappe, ein schwarzes, tiefdekolletiertes Kleid mit Chiffonärmeln und Straßbesatz. Eine schöne Frau und eine klassische Prostituierte: endlich eine, die man erkennt!

Meist nämlich sind die Pressevorteiler, die sich scharenweise zum »2. Internationalen Prostituiertenkongreß« im Brüsseler Europaparlament eingefunden haben, ratlos: »Ist

das nun eine, oder ist es keine?« Jede Frau wird unsicher beäugt. Journalisten stürzen sich auf eine fremde Berufskollegin mit der Bitte um ein Interview. Und manch ein echtes Freudenmädchen, gekleidet wie eine höhere Tochter, muß sich regelrecht zum Gespräch anbieten. Kennlich sind eigentlich nur die, die sich unkenntlich machen: mit Sonnenbrille, rosa Federmaske, mit Pappnase, Schnurrbart und Kopftüchern.

Doch Intimes erfahren die Brüsseler Berichterstatter, die sich hier, gelangweilt von Butterberg und Milchmeer, eine hübsche Abwechslung erhofften, von den Damen nicht. Der Kongreß, zu dem die grün-alternative Regenbogenfraktion im Europaparlament eingeladen hatte, tagt im Plenarsaal 63 hinter verschlossenen Türen.

Die 180 Delegierten aus 16 Ländern – etwa 100 davon sind Prostituierte und Ex-Prostituierte, die anderen sympathisierende Anwältinnen, Ärztinnen, Sozialarbeiter – ziehen es vor, Themen wie Verletzung

der Menschenrechte, Gesundheitsfragen und ihr Verhältnis zur Frauenbewegung unter Ausschluß der Öffentlichkeit zu diskutieren.

Grisélidis mit dem Silberfuchs ist durchaus nicht immer so berufstypisch angezogen wie in diesen Brüsseler Tagen. »Aber für einen Kongreß wie diesen muß man sich ein bißchen besonders kleiden«, sagt sie. »Die Leute denken doch immer, daß wir der Abschaum sind, gefallen und elend. Im Gegenteil: Wir sind elegant, wir tragen den Kopf hoch, und wir kämpfen.«

Die 58jährige Grisélidis aus Genf hat 1975 begonnen, für die Rechte der Prostituierten zu streiten. Damals hörte sie im Radio von den Kirchenbesetzungen der Straßenmädchen in ganz Frankreich. Spontan setzte sie sich in den nächsten Zug nach Paris und solidarisierte sich mit den Frauen. Mittlerweile hat sie in Genf ein »Internationales Dokumentationszentrum zur Prostitution« aufgebaut.

1975 in Paris traf Grisélidis auch zum erstenmal mit Margo St. James zusammen, die 1973 in den Vereinigten Staaten »Coyote« (»Call off your old tired ethics«, Vergiß deine alten überholten Moralvorstellungen) gegründet hatte. Heute ist die 49jährige Ex-Prostituierte Vorsitzende des »Internationalen Komitees für die Rechte der Prostituierten«, das im vergangenen Jahr die »1. Internationale Hurenkonferenz« veranstaltet hat und nun das Folgetreffen in Brüssel organisierte.

»Coyote« und die Kirchenbesetzungen in Frankreich – das war der Beginn. Seitdem entstanden in vielen Ländern Selbsthilfegruppen, mit denen die Prostituierten aus dem Zwielicht der Sperrbezirke und des gesellschaftlichen Tabus heraustreten und ihre Rechte öffentlich einklagen wollen. In

Berlin wurde 1980 »Hydra« gegründet, Frankfurt, Hamburg, Stuttgart und Dortmund folgten kurz darauf mit eigenen Gruppen.

»Die Rechte der Prostituierten werden in praktisch jedem Land der Welt mißachtet«, sagt Margo St. James auf dem Brüsseler Kongreß. Am schlimmsten in den Ländern der Dritten Welt. In Thailand ist die Prostitution ein Verbrechen. Die meisten Mädchen arbeiten unter Zwang und sind Zuhältern und korrupten Polizeibeamten schutzlos ausgeliefert. Aber auch in Europa ist die Lage nicht rosig. So sind Prostituierte

bislang in keinem Land gesetzlich krank- und sozialversichert. In Italien und vielen anderen Ländern wird ihnen das Sorgerecht für die Kinder entzogen. In Frankreich gilt der Mann, mit dem sie zusammenleben, in jedem Fall als Zuhälter.

Prostituierte, die aussteigen wollen, haben in der Schweiz kaum eine Chance: Die Arbeitgeber dürfen Führungszeugnisse verlangen, die von der Polizei erst nach drei Jahren »einwandfreien« Lebenswandels ausgestellt werden. In der Bundesrepublik müssen sich die Frauen fast überall wöchentlichen Untersuchungen unterziehen und sind doch trotz Aids-Gefahr gezwungen, ohne Kondome zu arbeiten, »sonst ist praktisch nichts mehr zu verdienen«.

Entkriminalisierung und Entstigmatisierung der Prostitution und »Die Männer müssen endlich Kondome tragen!« sind denn auch die Hauptforderungen der selbstbewußten Delegierten im Europaparlament. »Dieser Kongreß ist ein Meilenstein in unserem Kampf«, sagt Pia aus Italien, »von nun an wird es kaum möglich sein, uns wieder ins Getto zurückzudrängen.« CHRISTINE CLAUSSEN

Stern, Hamburg, 09.10.86



Red Cross Denies Report on AIDS Guide

WAZ, 8.11.86

by George Mendenhall

A national Red Cross official claims that a UPI wire service story about the American Red Cross endorsing the use of surgical gloves and masks when dealing with people "suspected" of having AIDS is erroneous. In the story by Nicki Cervantes, the agency's Los Angeles public relations director, Ralph Wright, is quoted as saying, "The public should take the same precautions we recommend emergency workers take."

The UPI story said that the Red Cross recommended the use of surgical gloves and masks "when dealing with suspected AIDS victims." These appeared to be inconsistent with the agency's recent strong opposition against Prop. 64 which contends that AIDS cannot be casually transmitted. There is no medical evidence that a single health-worker has contracted AIDS or that AIDS can be transmitted by saliva.

Brian Buberry, a Washington, D.C., Red Cross official, told Bay Area Reporter, "The UPI story was inaccurate. The only time we recommend gloves is when emergency workers are dealing with open, bleeding wounds." He said that the agency's guidelines recommend that such workers should carry a mouthpiece for mouth-to-mouth resuscitation.

"We follow the Centers for Disease Control guidelines and we do not believe that AIDS is transmitted by saliva," he said.

Wright aligned himself with paramedics and two state associations, the Federated Firefighters and the Peace Officers Association, at a Sept. 24 press conference. The police group is attempting to get the state to purchase masks and gloves for its 30,000 members. Firefighters' representative Michael Hennessey told the media, "There is a need to take precautions against the unknowns associated with AIDS," a theme used by extremist Lyndon LaRouche.

Terry Gautier, Red Cross national media coordinator, said

she did not understand why Wright was involving himself in the Sept. 24 media event. She called it "grandstanding."

Whether or not the Northern California Red Cross officials were espousing any policy remains unknown since director Carol Bosturm and health director Margo Malarkey said they could not comment. In Los Angeles, Wright is on vacation and no one in his office would comment.

Ken McPherson, co-chair of Mobilization Against AIDS, has been working to clarify the confusion over the report. He said one of the reasons there is confusion is that local Red Cross chapters are unclear on their positions, even with national guidance. He said the language used by the Red Cross "was imprecise and showed a lack of experience in dealing with AIDS, including terminology that causes hysteria. For example, the 'masks' being referred to should be called what they are — plastic, portable mouth pieces. The Red Cross should make its position clear, nationally and locally."

The same day as the controversial press reports, state police officers wore surgical gloves when they confronted eight Bay Area activists during a sit-in in the governor's Sacramento office. State Police Commander Robert Cardwell said his men requested the gear because some of those protesting the veto of AIDS legislation by the governor might have AIDS.

Fünf Aids-Fälle in der Volksrepublik China

PEKING (dpa)

Das chinesische Gesundheitsministerium hat die Bildung des ersten Ärzteteams zur Verhütung von Aids bekanntgegeben. Wie die amtliche Nachrichtenagentur Xinhua meldete, sind bisher fünf Fälle der Immunschwäche in China bekanntgeworden.

Dabei handelt es sich um einen argentinischen Touristen, der während eines China-Besuches an Aids starb, und vier Chinesen. Wie es heißt, hätten sie sich bei Injektionen mit importierten Medikamenten infiziert.

Aids und britische Prüderie

Die „Neue Zürcher Zeitung“ beschäftigt sich mit der Kritik britischer Ärzte an Mängeln der Aufklärung über das Immunschwäche-Syndrom:

„Zwei Meinungsumfragen bestätigten unlängst, daß die Inserate die im Volk herrschende Unkenntnis in keiner Weise verminderten, jedoch neue Irrmeinungen unter den Leuten aufkommen ließen. Vereinzelt Juniorminister der Regierung haben in Interviews Verständnis für die Forderung der Ärzte gezeigt. Einer von ihnen erklärte vor Fernsehkameras, er würde es vorziehen, einige prüde Leute mit Ausdrücken, die ihnen obszön erschienen, zu brüskieren, anstatt Tausende von Menschen der Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt zu lassen. Die Premierministerin selber und ihre engeren Mitarbeiter zögern jedoch davor, Finanzmittel freizugeben zur Bekämpfung einer Krankheit, die weitherum immer noch als eine Folge sündigen Lebens erscheint. Weiter widersetzte sich die Premierministerin bisher dem Einsatz des Fernsehens für diesen Zweck sowie dem Gebrauch umgangssprachlicher Ausdrücke bei der Aufklärung. Auch soll sie, soweit man vernimmt, die Forderung der Ärzte ablehnen, daß die diesbezügliche Aufklärung in den Schulen bereits die 12- oder 13jährigen erfassen soll. Wieweit diese Widerstände der Regierungschefin eigenen Überzeugungen entspringen, wieweit sie als Rücksichtnahme auf die von ihr umworbenen Wählermassen des Kleinbürgertums geleistet werden, ist nicht auszumaßen.“

FAZ, 6.11.86



Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.10.86

Briten erhalten Flugblätter zur AIDS-Gefahr

SAD London, 17. Okt.

Die britische Regierung ist so besorgt über die AIDS-Gefahr, daß sie sich entschlossen hat, die gesamte Nation durch ein Aufklärungsflugblatt zu warnen. Sämtliche 22 Millionen britischen Haushalte sollen durch eine Postwurfsendung erreicht werden.

Premierminister Margaret Thatcher hat einige Wochen lang verzögert, ihre Genehmigung zu erteilen. Sie fand, die in dem Aufklärungsblatt gebrauchten Formulierungen seien zu „direkt“. Dies könne vor allem nicht die richtige Sprache für Kinder sein.

Gesundheitsminister Norman Fowler hat seine Regierungschefin jedoch überzeugt: Die Gefahr, die der heutigen jungen Generation im späteren Leben droht, sei weit größer als alle anderen Bedenken. Fowler fürchtet, AIDS könnte den Krebs als die häufigste Todesursache verdrängen.

Britische Gesundheitsbehörden registrieren AIDS-Erkrankungen seit 1981. Seitdem sind in Großbritannien „nur“ 512 sicher diagnostizierte AIDS-Fälle amtlich registriert worden. Die Hälfte dieser AIDS-Patienten ist schon verstorben. Im Londoner Gesundheitsministerium wird jedoch geschätzt: Schon 30 000 Briten sind Träger des AIDS-Virus, wobei die meisten davon noch gar nicht wissen, daß sie AIDS-krank sind.

Der angesehene Londoner Facharzt Dr. John Seale hat schon am Anfang dieser Woche gefordert, für die gesamte Bevölkerung müsse eine gesetzlich angeordnete Reihenuntersuchung vorbereitet werden.

Berliner Morgenpost, 17.10.86

Kuba wird zwei im Lande inhaftierte und an Aids erkrankte amerikanische Rauschgiftändler „aus humanitären Gründen“ freilassen und in die Vereinigten Staaten zurückschicken. Das teilten die kubanischen Behörden der amerikanischen Botschaft in Havanna mit. (AFP)

Frankfurter Allgem. Zeitung, 11.10.86

„In der DDR gibt es die Risikogruppen nicht“

BERLIN, 15. Oktober (rtr). In der DDR ist nach den Angaben des Vorsitzenden der Aids-Beratergruppe des DDR-Gesundheitsministeriums und Direktors der Hautklinik der Ost-Berliner Charité, Professor Nils Sönnichsen, bislang kein einziger Fall einer klinischen Erkrankung an der Immunschwäche Aids aufgetreten. Sönnichsen berichtete in einem am Mittwoch von der amtlichen Nachrichtenagentur ADN in Ost-Berlin veröffentlichten Zeitschriftenbeitrag, daß in der DDR nur vereinzelt Träger des Aids-Virus, nicht aber Kranke gefunden worden seien. Grund dafür sei, daß es die Risikogruppe der Rauschgift-süchtigen in der DDR nicht gebe. Zwar gebe es auch in der DDR einen bestimmten Prozentsatz homo-beziehungsweise bisexueller Männer. Aber es fehle „die sogenannte ‚Homosexuellenszene‘ kapitalistischer Länder mit all ihren negativen Merkmalen“, sagte Sönnichsen. Bewährt hätten sich ebenso die regionalen Beratungseinrichtungen, der Aufbau zentraler und regionaler Speziallaboratorien sowie die frühzeitig eingeführte ärztliche Meldepflicht.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 20.10.86

Dreijähriges Kind in Italien an Aids gestorben

BOLOGNA, 19. Oktober (dpa). In einer Klinik in Bologna ist ein dreijähriges Kind an der Immunschwäche Aids gestorben. Das bestätigte am Samstag ein Sprecher des Krankenhauses. Die Eltern des Kindes waren den Angaben zufolge rauschgift-süchtig und hatten sich um das Kind, das vor mehr als einem Jahr in die Klinik gebracht worden war, seither nicht mehr gemeldet.

Aids-krankte Prostituierte ins Gefängnis gesteckt

KALKUTTA, 10. Oktober (dpa). Die Behörden der indischen Hafenstadt Kalkutta haben eine Aids-infizierte Prostituierte ins Gefängnis gesteckt, um sie an ihrer Tätigkeit und damit an der Anstreckung ihrer Freier zu hindern. Wie die in Kalkutta erscheinende Tageszeitung „Telegraph“ berichtete, wurde die Prostituierte bei einer Zwangsuntersuchung von 357 Prostituierten der Stadt entdeckt. Um sicherzustellen, daß sie keinen Kontakt mit Kunden aufnehme, wurde Polizeigewahrsam für sie angeordnet. Obwohl der Rechtsanwalt der Frau vor einem Gericht versicherte, eine ältere Schwester der Prostituierten werde sich ihrer annehmen und dafür sorgen, daß sie ihre bisherige Beschäftigung aufgeben, blieben die Richter hart.

Frankfurter Allgem. Zeitung, 11.10.86

WHO-AIDS-Statistik

Europa zählt 3127 AIDS-Fälle in 22 Ländern

Genf (sp). Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge wurden im vergangenen Monat insgesamt 31 646 AIDS-Fälle registriert.

74 Länder haben der WHO ihre AIDS-Zahlen bekanntgegeben (La Pratique medicale, 429, 1986, 12). 86 Prozent aller AIDS-Fälle, das sind 27 166 Erkrankte, traten in 33 Ländern Amerikas auf. Europa zählt 3127 Fälle in 22 Ländern; Afrika 1008 in zehn Ländern; Ozeanien 293 Fälle (alle in Australien und Neuseeland) und Asien 52 Erkrankte in sieben Ländern.

Für die WHO spiegeln die ihr gemeldeten Daten nur zum Teil das wahre Ausmaß der weltweiten AIDS-Problematik wieder. Sie ermutigt ihre Mitgliedstaaten, verbesserte Kontrollsysteme zur Meldung von AIDS-Erkrankungen zu entwickeln.

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 21.10.86



Frankfurter Rundschau, 10.11.86

Selecta, Planegg, Nr. 44 (3.11.86)

Aids-Tests für alle Briten?

Mehrheit der Bürger für obligatorische Untersuchung

LONDON, 9. November (AP). Insgesamt 63 Prozent der Briten haben sich einer Meinungsumfrage zufolge dafür ausgesprochen, daß die Bevölkerung Großbritanniens einem obligatorischen Aids-Test unterzogen wird. In der in der Londoner Sonntagszeitung „The Observer“ veröffentlichten Umfrage hieß es, daß 29 Prozent der Befragten sich dagegen ausgesprochen hatten, mit einem solchen Test Träger des Immunschwächervirus zu ermitteln. Acht Prozent hätten keine Meinung geäußert. Einen Zwangstest für Besucher der Britischen Inseln dagegen hätten 82 Prozent der Befragten befürwortet, hieß es.

★

WASHINGTON (AP/AFP). Friedensnobelpreisträgerin Mutter Teresa hat am

Wochenende mit einem Gebet ein Sterbeheim unheilbar Aids-Krank in der Nähe der US-Bundeshauptstadt Washington eingeweiht. „Die schlimmste Krankheit ist heutzutage, unerwünscht und ungeliebt zu sein“, sagte sie. Anlieger des Grundstückes hatten gegen die Einrichtung des Heims protestiert, teils aus Angst vor der Krankheit, teils aus Angst, daß ihr Grund und Boden wegen der Nähe des Heims an Wert verlieren könnte.

Der Bürgermeister von New York, Edward Koch, hat jetzt Plänen zugestimmt, die vorsehen, daß in Zukunft den homosexuellen Drogensüchtigen der Stadt sterile Spritzen zur Verfügung gestellt werden sollen. Dadurch soll der Immunschwächekrankheit Aids Einhalt geboten werden. Ungesäuerte Heroinspritzen gelten als Haupt-Überträger für Aids.

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 17./18.10.86

AIDS-Prophylaxe geplant

Umtauschaktion für Fixer-Nadeln in Schottland?

Edinburgh (HHV). Wegen der Zunahme der AIDS-Erkrankungen erwägt das schottische Gesundheitsministerium einen Schritt, der nicht unumstritten ist: Injektionsbestecke von Süchtigen sollen nicht mehr beschlagnahmt, sondern gegen neue umgetauscht werden (New Scientist 1528, 1986, 15). Damit soll verhindert werden, daß durch gemeinsam benutzte Nadeln und Spritzen das AIDS-Virus übertragen wird. Ob aber mit der Aktion andererseits die Abhängigkeit Drogenkranker gefördert wird, ist noch unklar.

In Amsterdam wurde der erste derartige Versuch gemacht: 1985 wurden rund 100 000 Bestecke umgetauscht. Von zuständiger Stelle verlautete dazu zwar, die Maßnahme habe nicht zu einer Zunahme der Drogenabhängigkeit geführt. Doch dürfte das schwierig zu belegen sein.

Noch wird in Schottland jedes illegal benutzte Injektionsbesteck beschlagnahmt. Inzwischen prüft jedoch ein Komitee den Sachverhalt, um die Situation mit Holland vergleichen zu können.

Erstes AIDS-Opfer in Polen registriert

Die polnische Nachrichtenagentur PAP hat kürzlich den Tod des ersten AIDS-Opfers in Polen bekanntgegeben. Es handelt sich den Angaben zufolge um einen 54 Jahre alten Polen, der in den USA gelebt hat und im August dieses Jahres mit einem Freund nach Polen zurückgekehrt war. Bisher seien in Polen möglicherweise 19 Menschen Träger von AIDS-Antikörpern im Blut.

Weltweit sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf 31646 Menschen an AIDS erkrankt. Mit 25515 Fällen ist die Immunschwäche-

DROGENSUCHT:

Sterile Kanülen zum Schutz vor AIDS

Die Stadt San Francisco erwägt, sterile Injektionskanülen an Drogensüchtige zu verteilen. In Amsterdam und Sydney (Australien) tut man dies schon seit einiger Zeit. Mit solchen Maßnahmen soll die Verbreitung von AIDS durch kontaminierte Injektionsnadeln verhindert werden.

San Francisco beherbergt etwa 12 000 Süchtige, die sich Drogen spritzen. Nur etwa 4% der 2150 AIDS-Kranken in dieser Stadt haben sich auf diese Weise mit der Immunschwäche infiziert; praktisch alle anderen Fälle sind auf (homosexuellen) Geschlechtsverkehr zurückzuführen.

In den letzten Monaten ist jedoch die Infektionsrate unter den Drogensüchtigen weit schneller angestiegen als die unter den Homosexuellen. Von Süchtigen wird die Infektion auch auf die heterosexuelle Population übertragen.

Dr. James Curran, Direktor der AIDS Task Force der National Centers for Disease Control in Atlanta, Georgia, hält allerdings nicht viel von der geplanten Maßnahme. Er meint, die Süchtigen würden auch die verteilten Nadeln gemeinsam benutzen; man müsse schon das Drogenproblem an der Wurzel anpacken.

Dafür werde auch viel Zeit und Geld aufgewendet, erklärte Dr. Tom Peters, Gesundheitsbeamter in San Francisco. Es sei aber nicht so einfach, Drogen bekämpfen und sterile Nadeln verteilen? B. J.

krankheit weitaus am stärksten in den USA verbreitet. Es folgt Frankreich mit 806 Fällen, gefolgt von der Bundesrepublik Deutschland mit 588 Erkrankungen. Die meisten europäischen sozialistischen Länder bezeichneten sich nach der WHO-Statistik als frei von AIDS. fwt

Frankfurter Rundschau, 25.10.86



Die Dünnen sind verdächtig

Mit Humor und Zynismus geht das westafrikanische Ghana mit der wachsenden AIDS-Angst um. Während in Europa über die afrikanische Herkunft des Virus spekuliert wird, gilt dort AIDS als Krankheit der Weißen / Die Infektion gilt eindeutig als heterosexuelles Problem

Von Baffour Ankomah

Die Bewohner Ghanas sind humorvolle Menschen. Das ist bekannt. Auch nach Jahren des ökonomischen Niedergangs haben sie das Lächeln nicht verlernt. Und, was noch mehr erstaunt — sie können sogar über AIDS scherzen, die tödliche unheilbare Virusinfektion, die nicht nur in Europa, sondern auch in vielen afrikanischen Staaten epidemische Ausmaße anzunehmen droht. Mit Witzen wird die Angst vor der Krankheit überspielt.

Mit Worten wie „Carrier“ (Virus-trägerin) oder „Acquired“ (Infizierte) werden Mädchen auf der Straße angemacht, wenn sie abgenommen haben. Die Logik dahinter ist, daß AIDS-Kranke in der Regel schnell an Gewicht verlieren. Zwar entsprachen die ghanaischen Vorstellungen von Schönheit schon vor der Entdeckung des Virus nicht den europäischen (statt den hiesigen Appetitzüglern werden in Ghana Medikamente genommen, um zuzunehmen). Doch seit dem Ausbruch der AIDS-Hysterie versuchen junge Mädchen mehr denn je, möglichst viel Fett anzusetzen.

Als besonders gefährdet gelten Ghanaer, die nach längerem Aus-

landsaufenthalt nach Afrika zurückkehren. Im Gegensatz zur europäischen Version, daß AIDS aus Afrika kommt, glauben Ghanaer fest daran, daß es sich um eine Krankheit des „weißen Mannes“ handelt. Diese Überzeugung hat sogar schon einige second hand shops in Accra ruiniert. Die Kunden befürchten, sie könnten sich durch das Tragen gebrauchter europäischer Kleidung anstecken.

Und in der Tat zeigen die Statistiken einen gewissen Zusammenhang zwischen AIDS-Infektion und Auslandsaufenthalt. Von 735 Blutproben, die das Nationale AIDS-Komitee im letzten halben Jahr untersuchte, waren 18 positiv. 13 der Infizierten waren Frauen, von denen die meisten eine Zeit lang als Prostituierte in der benachbarten Elfenbeinküste gearbeitet hatten. Ghanas allererste AIDS-Fälle kamen gar nachweislich aus Hamburg, wo sich zwei afrikanische Prostituierte angesteckt hatten. Alle bekannten Virus-träger(innen) sind entweder Prostituierte oder Männer, die mit Prostituierten Kontakt hatten. So ist AIDS in Ghana eindeutig und im Gegensatz zu Europa ein heterosexuelles Problem.

Viele lokale AIDS-Forscher glauben zwar, daß der Virus mehr

in den Krankenhäusern durch die Mehrfachbenutzung nichtsteriler Nadeln übertragen wird als im Bett. Doch die Aussichten, ihn in den Kliniken zu bekämpfen, sind gering. Es fehlt einfach an Geld und Devisen, um für alle Patienten Einwegspritzen zu besorgen. So

beschränkt sich der Kampf gegen die Krankheit vorerst auf sporadische Aufklärungskampagnen und Predigten in der Kirche. Besonders die methodistenkirche in Kumasi ist berühmt dafür.

Doch viele der Männer, die den Mädchen „Carrier“ und „Acquired“ zurufen, haben keine Angst vor AIDS, sondern wollen nur, daß ihre Freundinnen zunehmen.

Baffour Ankomah ist Herausgeber der ghanaischen Zeitung „Kumasi Pioneer“. Der Beitrag ist der neuesten Ausgabe des 'New African' entnommen.

taz, Berlin, 12.11.86

FR, 18.11.86

Einweg-Spritzen gratis

KOPENHAGEN, 17. November (dpa). In Kopenhagen werden seit Montag versuchsweise an Drogenabhängige Einweg-Spritzen und -Kanülen in Apotheken gratis ausgegeben. Mit dem auf ein Jahr befristeten Experiment soll die Ausbreitung der tödlich verlaufenden Immunschwäche-Krankheit AIDS durch mehrfach benutzte Spritzen eingedämmt werden. Für das Projekt wurden von der Stadt Kopenhagen eine Million Kronen (270 000 Mark) bewilligt. Darüber hinaus wird im Kopenhagener Bahnhofsviertel, dem Zentrum für Heroinsüchtige, ein Automat aufgestellt, an dem rund um die Uhr Spritzen für jeweils zehn Kronen (2,70 Mark) gezogen werden können.

FAZ, 5.11.86

Prostituierte in Amerika sollen kein Blut mehr spenden

WASHINGTON, 4. November (AFP). Die amerikanische Nahrungsmittel- und Medikamentenbehörde FDA hat den Ausschluß von Prostituierten vom Blutspenden beschlossen. Damit wird diese Personengruppe erstmals offiziell als potentielle Überträger der erworbenen Immunschwäche Aids eingestuft. Wie ein Sprecher der FDA mitteilte, wurde den Blutspendeorganisationen mitgeteilt, sie sollten Prostituierte, die nach dem Jahre 1977 noch gearbeitet haben, vom Blutspenden abhalten. Zu „risikogefährdeten“ Personenzahlen männliche Homosexuelle, Fixer, Personen aus Haiti und Zentralafrika, Bluterkrankte und die Sexualpartner dieser Gruppen.



(auszugsw. :) Lambda-Nachrichten,
Wien, Nr. 4/86

AIDS- HILFE IN ÖSTERREICH

DIE "ÖSTERREICHISCHE AIDS-HILFE" IST EIN JAHR ALT. GEEIGNETER ANLASS FÜR HOSI WIEN-OBMANN REINHARDT BRANDSTÄTTER, DER ZUGLEICH GESCHÄFTSFÜHRER UND VIZEPRÄSIDENT DER Ö.A.H. IST, IN DEN LAMBDA-NACHRICHTEN BILANZ ÜBER DIESES ERSTE TÄTIGKEITSJAHR ZU ZIEHEN UND ZU GRUNDSÄTZLICHEN FRAGEN UND PROBLEMEN RUND UM AIDS STELLUNG ZU NEHMEN. ZWISCHENFRAGEN VON KURT KRICKLER.

Was hat die Österreichische AIDS-Hilfe in ihrem ersten Tätigkeitsjahr gemacht? Welche Aufgaben hat sie sich überhaupt gestellt?

Die erste Aufgabe war, uns als Fachleute einzubringen. Unser Fachwissen war einfach unverzichtbar, um die weitere Ausbreitung des Virus und der Krankheit vernünftig zu bekämpfen. Das heißt: umfassendes Wissen über homosexuelle Lebenszusammenhänge, Sexualgewohnheiten. Dies ist gelungen. Verbunden mit dem Wissen der Fachleute aus Medizin, Forschung, Psychologie, Sozialarbeit, Seuchenhygiene usw. war es möglich, die richtigen Maßnahmen der Prophylaxe zu finden. Dies stellte schon den zweiten Schritt theoretischer und inhaltlicher Arbeit dar. Der dritte Schritt bestand dann darin, Strukturen zu schaffen, in denen dieses Wissen und diese theoretischen Erkenntnisse in die Praxis umgesetzt werden konnten. Das haben wir auch verwirklicht, wobei wir natürlich ständig dabei sind, diese Infrastruktur zu verbessern und zu ergänzen. Auch wenn wir jetzt mitten in der dritten Phase stecken, werden die Aufgaben der ersten beiden Phasen, das Einbringen unseres Fachwissens und das gemeinsame Aufsuchen geeigneter Vorbeugemethoden, ständig weiterverfolgt. (...)

An dieser Stelle sollte ich vielleicht auch die zwei Hauptziele der Ö.A.H. nennen: zum einen die weitere Ausbreitung der Infektion hintanzuhalten bzw. möglichst zu unterbinden. Dafür sind wir gewappnet. Das wichtigste Instrument dafür ist die Beratung. Eine Beratung, die anonym ist, die nichts kostet und die sooft zugänglich ist, sooft sich das Bedürfnis danach einstellt, die individuell, zugeschnitten ist, d.h., in der das, was den einzelnen Sorgen bereitet und verunsichert, mit Fachleuten besprochen und einer Lösung zugeführt wird - auch wenn es lange dauert. Es ist eine begleitende Beratung, d. h., man kann immer wieder kommen, wenn z. B. neue Fragen auftauchen; zum anderen, möglichst viele Infizierte vor Erkrankung zu bewahren. Dies können wir nur bewerkstelligen, indem wir uns engstens mit der medizinischen Forschung und den behandelnden Ärzten verbinden. Und das tun wir. Das Projekt unserer Langzeitstudie ist angelaufen. Den Personen, die daran teilnehmen, wird in regelmäßigen Abständen anhand aufwendiger immunologischer Untersuchungen der Zustand ihres Immunsystems, speziell ihres T-Zell-Systems, gemessen. Dadurch läßt sich zum frühest möglichen Zeitpunkt feststellen, ob die Immunabwehr geschwächt ist. (...)



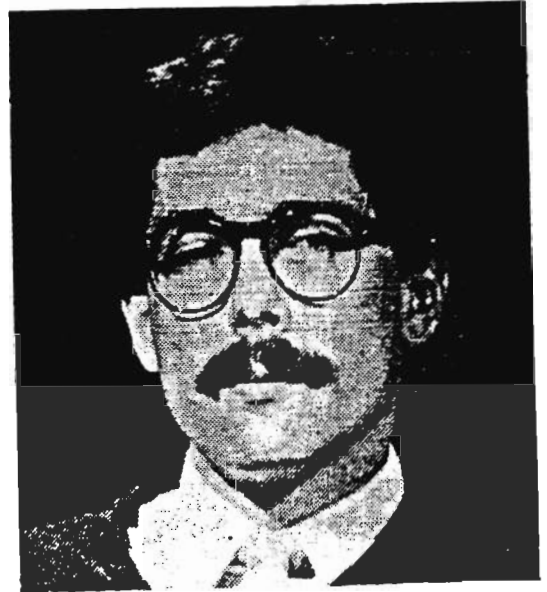
(Fortsetzung) Lambda-Nachrichten, Wien, Nr. 4/86

Jeder Beratungsstelle ist eine Ordination angegliedert, wo Vertrauensärzte Blut nehmen und kleine physikalische Untersuchungen durchführen. Behandelt wird allerdings in unseren Ordinationen nicht. (...)

Im dritten Schritt wurde also eine Struktur geschaffen, in der AIDS-Aufklärung, AIDS-Beratung und AIDS-Prävention in geeigneter Form geschehen kann. Die Österreichische AIDS-Hilfe ist bekanntlich als eingetragener Verein organisiert und ist dabei, eine Infrastruktur von Beratungsstellen aufzubauen. Seit November 1985 ist die Wiener Beratungsstelle in Betrieb, sie bietet momentan das breitgefächertste Angebot. Seit März 1986 ist die Grazer Beratungsstelle in provisorischen Räumlichkeiten am Hygiene-Institut der Universität in Betrieb. Es wurden aber bereits eigene Räumlichkeiten in Graz angemietet, um optimalere Bedingungen für diese Einrichtung zu schaffen. In Bregenz wurde im September eine ÖAH-Beratungsstelle in angemieteten Räumlichkeiten eröffnet. Noch heuer werden Beratungsstellen in Innsbruck (ab November) und Salzburg (ab Dezember) ihren Betrieb aufnehmen. In beiden Städten befinden sich die Räumlichkeiten in der Adaptierungsphase. Als nächstes wird die AIDS-Hilfe Räume in Linz anmieten, die Eröffnung der Beratungsstelle wird aber erst 1987 erfolgen. Der Grund, warum es in Linz so lange gedauert hat, liegt darin, daß die oberösterreichischen Gesundheitspolitiker und -behörden sehr gegen uns opponieren. Die wollten nämlich selbst AIDS-Hilfe machen und haben dazu einen eigenen Verein gegründet. Wenn jemand AIDS-Hilfe anbietet, muß man allerdings gleich die Frage stellen, wer ist das und warum macht er's. Und in diesem Fall unterscheidet sich die Ausgangsposition der ÖAH gewaltig von der der Oberösterreichischen AIDS-Hilfe. Die ist nämlich eine Initiative der Sanitätspolitiker und der sanitätspolizeilichen Behörden. Der Obmann des oö Vereins ist der dortige Landessanitätsdirektor und der Geschäftsführer ein homophober Regierungsrat. Denen geht es weniger um das Wohl der Betroffenen, sondern um das Wohl der anderen, der Umgebung von AIDS-Kranken, also letztlich vor allem um sich selbst. Sie verfügen nicht über das Verständnis, um die Lebens-

zusammenhänge der Hauptbetroffenen und sie bemühen sich auch gar nicht darum, sich dieses in irgendeiner Form anzueignen. Die ÖÖ AIDS-Hilfe besitzt unser Vertrauen nicht - ich rate davon ab, sie in Anspruch zu nehmen.

Nächstes Jahr soll dann noch eine Beratungsstelle in Klagenfurt eingerichtet werden. Mit der Errichtung dieser sieben Beratungsstellen wird es ein ausreichendes landesdeckendes Netz an AIDS-Hilfe-Stellen in Österreich geben. (...)



Engagierter Vorkämpfer für
Aufklärung und Beratung: R. B.

Die breite Palette ihrer Tätigkeiten hat die Ö.A.H. zu einer Art Modelleinrichtung in Europa werden lassen. Der WHO-Regionaldirektor für Europa hat uns besucht, um unsere Arbeit und diese besondere Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden, Medizin, Wissenschaft und allen nur irgendwie befaßten Einrichtungen kennenzulernen. Die Weltgesundheitsbehörde hat uns aufgrund unserer Möglichkeiten eingeladen, an einem ihrer therapeutischen Programme teilzunehmen. Dies würde bedeuten, Erkrankten Therapien jetzt schon zugänglich zu machen, die noch nicht allgemein verfügbar sind. Wir hoffen, daß es uns heuer noch gelingt, in einen AZT-Versuch aufgenommen zu werden. Das heißt, eine Behandlung Er-



(Fortsetzung) Lambda-Nachrichten

krankter mit Azidothymidin, einem Virostatikum, das erst beschränkt zur Verfügung steht und man nur denen überläßt, die es kontrolliert und fachlich begleitend verabreichen können. Und wir sehen uns dazu in der Lage. Das heißt nicht wir als AIDS-Hilfe, denn wir sind eine Einrichtung der Beratung, Betreuung und Vermittlung ärztlicher Dienste, sondern die mit uns verbündeten und befreundeten Wissenschaftler sehen sich mit unserer Hilfe dazu in der Lage. (...)

Natürlich ist es nicht leicht, sich mit einer tödlichen Bedrohung zu "identifizieren" und mit ihr umgehen zu lernen. Irgendwie erinnert es mich auch an die Diskussion um das Wort "schwul". Es ist sinnvoll, negativ Besetztes positiv umzubesetzen. Ich hasse die Diskussionen über die Verwendung des Wortes "schwul". AIDS zu verdrängen, weil es etwas Bedrohendes und Negatives ist, ist falsch. Wir sind als Schwule betroffen und müssen uns dem Problem und der unserer Verantwortung, nicht zuletzt füreinander, stellen, sonst gehen wir unter.

Die Schwulen befinden sich aber auch in einer verzwickten Lage. Einerseits besteht kein Grund, sich massiv auf die Krankheit draufzusetzen und den alleinigen Besitzanspruch zu verteidigen, andererseits sind auch die Versuche liberal oder vorurteilsfrei eingestellter Heteros, AIDS aus dem schwulen Eck wegzubringen, etwas suspekt. So gut sie auch immer gemeint sein mögen, erinnern sie doch an diese altkannte mitleidige Toleranz, die den ach so armen Schwulen entgegengebracht wird und die wir nicht wollen. (...)

Ein wichtiges Prinzip in der AIDS-Hilfe ist Professionalität. Die ÖAH war nie als eine Selbsthilfegruppe konzipiert. Unsere Tätigkeit hat eigentlich erst voll eingesetzt, als die Finanzierung des Projekts gesichert war. Man kann ja von fertig ausgebildeten Fachleuten nicht verlangen, daß sie einer Vollzeitjob ehrenamtlich ausüben. (...)

österreichische AIDS Hilfe

Der springende Punkt in der Auseinandersetzung und im Umgang mit dieser Bedrohung ist freilich nicht nur die Information, sondern auch die persönliche Stabilität, die auch ein zentrales Problem aller Homosexuellen ist. Die kann nur dann gegeben sein, wenn die Homosexualität akzeptiert ist, wenn sie in befriedigender Form gelebt werden kann - nicht nur in sexueller Hinsicht, sondern auch im gesellschaftlichen Alltag. Diese Stabilität braucht ein Selbstwertgefühl, das die Homosexualität einschließt, und Selbstakzeptanz. Fehlt einem dies, bedeutet das größte Verunsicherung, Angst, Verdrängung und unsicheres Verhalten.

Daher ist auch die Coming-out-Phase heikler denn je. Nichts ist für junge Schwule wichtiger, als diese Phase in befriedigender Weise zu bewältigen. Das Erreichen dieser Stabilität ist die Basis, auf die gestützt man sich letztlich auch mit einer tödlichen Bedrohung wie AIDS vernünftig auseinandersetzen kann, was heißt, die richtigen Konsequenzen zu ziehen.

Wobei das offene Leben der Homosexualität nicht das Kriterium ist. Es kann auch jemand seine Homosexualität in einer bedeckten Form in für ihn befriedigender Form leben. Wohl fühlen muß er sich dabei, stabil muß er sein. Das heißt ja nicht, daß er mit einem Schild herumrennen muß, wo draufsteht "ich bin schwul!".

Es muß uns gelingen, ein breites Umdenken unter den Schwulen zu erreichen. Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich.



Einmalig in seiner Art:**Betreuungszentrum für Aids-Kranke**

ROTHERBAUM (CH). AIDS – diese vier Buchstaben haben in der letzten Zeit viel Staub aufgewirbelt: Angst, Panik, Isolierung und Schuldzuweisung sind damit verbunden. Langsam beginnen staatliche und soziale Einrichtungen auf die unheimliche Krankheit zu reagieren. So existieren inzwischen Beratungs- und Informationsmöglichkeiten, in Hamburg vor allem der Verein AIDS-Hilfe in Winterhude.

Woran es aber noch mangelt ist eine intensive Betreuung infizierter oder bereits erkrankter Menschen. Dieser Aufgabe widmet sich nun ein AIDS-Betreuungszentrum in der Hallerstraße 72, das in seiner Art einmalig ist in der Bundesrepublik. Fünf hauptamtliche und 25 ehrenamtliche Mitarbeiter werden neben Beratungs- und Informationsgesprächen eine intensive, wenn notwendig Rund-um-die-Uhr-Betreuung für AIDS-Kranke anbieten.

Vor allem die ehrenamtlichen Helfer werden die sogenannte »Buddy-Arbeit« verrichten, das heißt: Unterstützung in der Haushaltsführung, beim Einkauf, Abwasch und Putzen sowie Begleitung bei Besuchen von Behörden und Ärzten. Zwischen Helfer und Erkranktem sollten aber auch Gespräche über Lebensveränderungen stattfinden. »Jeder Patient sollte seinen persönlichen Betreuer haben«, erläutert Krankenpfleger Christoph Stöckmann, einer der fünf hauptamtlichen Mitarbeiter des neuen Betreuungszentrums

die Zielvorstellungen. Außer ihm sind ein Arzt, ein Psychologe, eine Sozialarbeiterin und ein weiterer Krankenpfleger ganztägig in der Hallerstraße tätig.

Die neue Einrichtung, für die die AIDS-Hilfe Hamburg e. V. die Trägerschaft übernommen hat, versteht sich als Ergänzung zu den Sozialstationen, die mit AIDS-Kranken oftmals überfordert sind. Das neue Betreuungszentrum soll aber nicht nur fachliche Anlaufstation sein. »Wir wollen keine Praxis sein«, erläutert Sozialarbeiterin Barbara Koll, »sondern auch Treffpunkt, um sich hier aufhalten zu können und über die Krankheit zu sprechen.« Auch Gruppen sollen angeboten werden. So sind ein Yogakurs und einer über Ernährung geplant.

Finanziert wird die Einrichtung vor allem aus staatlichen Mitteln der Stadt Hamburg, die AIDS-Hilfe hat einiges zugeschossen. Obwohl die offizielle Eröffnung erst am 29. 10. sein wird, hat das Betreuungszentrum seine Arbeit schon aufgenommen. Unter der Rufnummer 44 16 31/32 ist das Struensee-Centrum – dies der offizielle Name – zu erreichen, und zwar montags bis freitags von 10 bis 12 Uhr sowie montags bis freitags auch von 13 bis 15 Uhr und von dienstags bis donnerstags zusätzlich von 15 bis 19 Uhr. Der Anrufbeantworter ist immer eingeschaltet.



Das Team des neuen AIDS-Betreuungszentrums: Krankenpfleger Klaus Wittmund und Christoph Stöckmann, Sozialarbeiterin Barbara Koll und Psychologe Karsten Rutter (v.l.n.r.). Dr. Utz Wewel, der Arzt der Crew, fehlt auf dem Foto.

Hannoversches Wochenblatt, 29.10.86

Aids-Hilfe informiert

Am Sonnabend, 1. November, wird die Hannöversche Aids-Hilfe e. V. am Kröpcke (Georgstraße/Einmündung Karmarschstraße) einen Informationsstand errichten. Dadurch hofft sie, viele Besucher, die am langen Sonnabend die Innenstadt aufsuchen, mit den Problemen vertraut machen zu können, die sich heute durch die ansteckende Krankheit der erworbenen Immunschwäche ergeben.

Unter dem Motto »Aids geht alle an« bietet der Verein zwischen 10 und 18 Uhr Informationsschriften und persönliche Gespräche an. Merkblätter gibt es jetzt auch für Mitbürger

nichtdeutscher Zunge in 10 Sprachen: von türkisch und griechisch über die Idiome Mitteleuropas bis hin zu arabisch.

Alle Hannoveraner sind herzlich eingeladen, den Stand zu besuchen. »Unsere Mitarbeiter werden klipp und klar sagen, wie man sich anstecken kann – und wie nicht. Denn nur Wissen bietet Schutz und beseitigt unnötige Sorgen und Ängste«, meint Vorsitzender Werner Nolle. Wer an diesem Sonnabend keine Zeit hat, kann die Berater auch montags bis freitags zwischen 19 und 21 Uhr über die Telefonnummer 32 77 71 erreichen.

Eppendorfer Wochenblatt, HH, 15.10.86



Siegessäule, Berlin, Nr. 11 (Nov. 86)

AIDS-Berater**Wir sind keine Spitzel!**

Seit Juli sitzen im *Landesinstitut für Tropenmedizin* zwei Ärzte, die als ‚AIDS-Berater‘ aus Bundesmitteln finanziert werden. *Dr. Klemens Messing* (31) und *Dr. Klaus Stark* (28) sollen im Auftrag der Bundesregierung AIDS-Betroffene und AIDS-Betreuungseinrichtungen beraten. Sollen sie auch auf sie aufpassen? Das fragen sich AIDS-Selbsthilfeprojekte.

Ungeschickt handelte man im Bundesgesundheitsministerium nicht: den Antrag der *Deutschen AIDS-Hilfe* auf wissenschaftlich begleitete Modell-Projekte in der Republik ließ man erst mal liegen. Ein Seuchenhygieniker heckte für das Ministerium einen ganz eigenen Plan aus. ‚AIDS-Berater‘ sollten im Land stationiert werden, und zwar ohne die Deutsche AIDS-Hilfe. Deren Antrag hielt man dann für überflüssig

Foto: Markus Bongartz



Dr. Stark und Dr. Messing

und lehnte ihn ab. Zwölf Stellen wurden im Bundesgebiet und in Berlin mit ziemlich unklarer Stellenbeschreibung ausgeschrieben und vergeben.

Nun arbeiten die Berater bereits und wollen zeigen, daß sie keine bundesbesoldeten Aufpasser sind. Zum Teil wirken sie direkt in den regionalen AIDS-Hilfen mit; in Berlin sind sie bei *Prof. Bienzle* im tropenmedizinischen Institut untergekommen. Wie Wachhunde kommen sie einem nicht vor. Freundliche und engagierte junge Ärzte sind es, die bei den Routinearbeiten im Institut ständig mithelfen. Sie teilen wie ihre Kolleginnen und Kol-

legen den HIV-Antikörper-Getesteten das Ergebnis mit, beraten und helfen. Das gehe nicht ohne innere Beteiligung ab, meint *Klemens Messing*, als er von den Schwierigkeiten für positive drogenabhängige Prostituierte erzählt, gar noch, wenn sie schwanger seien. Ihnen drohe zuallererst staatliche Repression. Dr. Messing ist heterosexuell, Arzt und Biochemiker, der sich schon im Studium mit AIDS beschäftigt hatte. Wenn er spricht, wirkt er lebhaft, sicher und professionell.

Für seinen Kollegen *Klaus Stark*, drei Jahre jünger und nur mit einer halben Stelle versorgt, ist es die erste nahe Berufserfahrung mit AIDS. Er ist nachdenklicher, zeigt seine Verunsicherung bei Fragen gelegentlich ganz offen, redet nicht jovial darüber hinweg. Er ist gleichfalls nicht schwul, doch die traditionelle Weißkittel-Männerrolle liegt ihm offensichtlich genausowenig. Man spürt, daß es ihm etwas ausmacht, mit Gleichaltrigen über deren begründete Angst vor dem Sterben zu sprechen.

Bei den AIDS-Selbsthilfe-Projekten in der Stadt, so erzählen die beiden, sind sie nach anfänglichem Mißtrauen überwiegend gut gelitten. Zusammen mit der *Deutschen AIDS-Hilfe* habe man an der Planung für den *Berliner AIDS-Kongreß* (Anfang November), mit der Berliner AIDS-Hilfe an einem Fernsehspot (diesen Monat Sendung) gearbeitet. Gänzlich akzeptiert fühlen sich sie ‚AIDS-Berater‘ von der Prostituierten-Selbsthilfe *HYDRA* und von den Drogenberatungseinrichtungen.

Besonders wichtig ist es ihnen, daß die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialstationen gut fortgebildet werden, wenn sie bereit sind, positive Schwule und Fixer zu betreuen. Es dürfe kein AIDS-Großkrankenhaus in Berlin geben (‚AIDS-Bunker‘), sondern zu fordern seien kleinere Einheiten und bessere Möglichkeiten zur häuslichen Pflege. Fortbildung solle hier zusammen mit den Selbsthilfeprojekten erfolgen.

An den Koordinations-Treffen der Projekte wollen sie teilnehmen, wenn diese es wünschen. »Wir müssen als *Interessenvertreter*

der Betroffenen auftreten, sonst haben wir keine Chance in der Szene«, meint Dr. Messing und will sich gegen mögliche Versuche wehren, die ‚AIDS-Berater‘ zu Überwachern der Selbsthilfeaktivitäten zu machen: »Ich würde sicher kündigen, wenn ich dazu gezwungen würde, als Spitzel in der Szene zu fungieren.« Wir hoffen, ihn nicht eines Tages daran erinnern zu müssen.

Auch die anderen AIDS-Berater im Bundesgebiet, die sich alle zwei Monate mit Ministerialen (hoffentlich bald auch mit der DAH!) treffen, wollen sich überwiegend nicht zu Überwachungszwecken instrumentalisieren lassen, berichten die beiden. Zu der überdies geplanten bundesweiten Begleitforschung, die sich vor allem um AIDS bei Schwulen und Bisexuellen kümmern soll, konnten sie noch nicht viel sagen. *Klaus Pacharzina*, der Herausgeber des übel zusammengestoppelten rororo-Bändchens »AIDS und unsere Angst«, soll sie leiten.

So gut und unbequem die Mediziner zum Teil jetzt auch sein mögen, die als ‚AIDS-Berater‘ allerorten Dienst tun: sollte die Bundesregierung bei AIDS künftig auf Repression setzen, wird sie sich ihrer ‚Berater‘ bedienen wollen — und die brauchen dann verdammt viel Rückgrat.

Albert Eckert



Experts Says Some Children Are Ready To Hear of AIDS

By DANIEL GOLEMAN

Broaching the topic of AIDS to young children and telling them of the sexual practices that contribute to its spread is appropriate if parents are sensitive to how much information a given child can absorb, child psychologists and psychiatrists said in interviews yesterday.

The experts emphasized that there is much variation among children in their level of sophistication and understanding about such matters and that parents should wait for a naturally occurring moment to broach the topic.

The experts said the topic of acquired immune deficiency syndrome and its dangers should be part of a general discussion about sex, which should include frankness about these dangers.

"There is no arbitrary age where a child is ready to talk about sex," said Richard A. Gardner, a clinical professor of child psychiatry at Columbia University College of Physicians and Surgeons.

Candor Is Best Approach

"If they are old enough to ask where they came from, they are old enough to hear about sex," he said. "Some 3-year-olds can understand it, while other children don't really until they are 7 or 8. And it is not a one-time conversation; in different ways, you may need to go over the same topics with the same child at different ages. And AIDS and its dangers should be part of that discussion from the start."

Candor is the best approach, but that does not mean going into more detail about such topics as drug use and anal intercourse than a child is ready to hear.

Carol Lewis, a clinical psychologist in the child and adolescent division of the University of Medicine and Dentistry of New Jersey, who is the author of "Listening to Children," said, "Telling a kid about the dangers of contaminated needles is pointless if he doesn't know the first thing about drug use."

'Realistic Fear Is Healthy'

Children may benefit if a parent's candor makes them mildly fearful of the risks of sex, such as AIDS or unwanted pregnancies, the experts said, but parents should be cautious about instilling too much fear.

Dr. Gardner said: "It's like telling a child that if you smoke you may get cancer. A realistic fear is healthy, but don't create morbid panic."

In talking with a child about AIDS, a parent can be as explicit as the child's level of mental understanding allows. Dr. Lewis said, "To a 5-year-old I

would say that AIDS is a very bad disease you can get if you use drugs or have sex with someone who is infected, assuming you've told the child about sex."

"At 10, you can be more explicit, talking about using condoms for sex and the dangers of needles, for instance," Dr. Lewis added. "And to a teen-ager you can be very explicit, talking about details such as body secretions and vaginal and anal tearing."

Rebecca Cohen, director of clinical social work at Michael Reese Hospital in Chicago and co-editor of "Parenting," said: "Children around 6 to 8 are not cognitively developed ready to understand the various forms of sexual practices. Telling a 5-year old about condoms, anal intercourse and tainted needles is not going to serve the purpose; that can just be part of the climate of hysteria."

As a general approach, the experts advise listening to what a child is actually asking when a topic related to sex is brought up and answering the child's questions along with adding the information about AIDS.

Children in kindergarten and the lower grades now hear lectures by law-enforcement officials and others about the dangers of going off with strangers, some experts pointed out. In the same way, alerting them to the dangers of AIDS early in life may serve to help them avoid the risks should they encounter them later, the experts said.

Dr. Gardner said: "It's perfectly appropriate to discuss sex and AIDS with a child as young as 5 to 7. But young children do not relate to the topic so well; sex seems strange to them. If that is the child's reaction, just say, 'You may feel differently one day,' and leave it at that, until the topic arises again."

Parents should be alert for natural opportunities to bring up the topic, or parts of it, from time to time, the experts advised. Such moments might include hearing about AIDS on the news, or about a pregnant teen-ager, or about a drug problem in the schools.

"Don't give a whole long lecture or make it an obsession," said Dr. Gardner. "Just say what seems appropriate to the moment."

NEW YORK TIMES, 23.10.86



ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 29.10.86

Norwegen / AIDS

Alle Jugendlichen erhalten vom Staat gratis Kondome

O s l o (ajs). Das norwegische Gesundheitsdirektorat hat eine neue Offensive gegen AIDS gestartet: In Diskotheken und Jugendclubs sollen Jugendliche zwischen 18 und 24 Jahren gratis Kondome erhalten. Außerdem sollen alle Norweger eine Doppelpackung mit Kondomen im Postkasten vorfinden.

Über eine halbe Millionen Kondome plant das Gesundheitsdirektorat im Laufe der nächsten Wochen im Kampf gegen AIDS an sämtliche Jugendliche auszuteilen. Dabei sollen den Jugendlichen die Kondome persönlich überreicht werden. „Mit dieser Kondomkampagne wollen wir die Jugendlichen auf AIDS aufmerksam machen und

ihnen zeigen, wie sie sich davor schützen können. Nach dieser Offensive soll es in Norwegen keine Jugendlichen mehr geben, die nicht über AIDS aufgeklärt sind,“ meint Svein Erik Ekeid, Leiter der Aktion gegen AIDS.

Die Kondome sind nur ein Teil der großen AIDS-Offensive, für die der Staat umgerechnet 3,2 Millionen DM zur Verfügung gestellt hat. Gleichzeitig wurde eine große Anzeigenkampagne in den überregionalen Zeitungen Norwegens gestartet, in dem Homosexuelle auf einer ganzen Seite aufgefordert werden, beim sexuellen Kontakt gewisse Sicherheitsregeln einzuhalten, um sich vor der Übertragung von AIDS zu schützen.

Berliner Morgenpost, 31.10.86

Informationen über AIDS auch in der Schule

AP Mainz/Stuttgart, 31. Okt.

Bei 18 483 Blutuntersuchungen, die die rheinland-pfälzische Gesundheitsverwaltung seit Juli 1985 anbietet, ist bis Ende September bei 214 Personen eine Infektion mit dem AIDS-Erreger HTLV III festgestellt worden.

Der rheinland-pfälzische Umwelt- und Gesundheitsminister Klaus Töpfer teilte gestern in Mainz mit, von den 214 infizierten Personen seien 120 Männer und 23 Frauen. Bei 71 Personen sei das Geschlecht den Gesundheitsbehörden nicht bekannt, da der Test auf Wunsch der Betroffenen anonym durchgeführt werden kann. Die Mehrheit der Infizierten gehöre der Risikogruppe der homosexuellen und bisexuellen Männer an.

Eine Infektion bedeute nicht, daß die betroffenen Personen bereits klinisch krank seien, sie gälten aber als ansteckungsfähig.

AIDS soll nun auch zum Unterrichtsthema werden. In Baden-Württemberg wird nach dem Willen von Kultusminister Gerhard Mayer-Vorfelder das Thema im Biologieunterricht behandelt.

Auch die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin hat Materialien für die Behandlung der Problematik im Unterricht herausgegeben. In dem Buch werden medizinische, biologische und gesellschaftliche Aspekte der Krankheit gezeigt.



AIDS-Kampagne in Norwegen: Homosexuelle werden in großen Zeitungskampagnen zu „sicherem Sex“ aufgefordert.

Foto: Schroth-Jacobsen



Lübecker Nachrichten, 14.10.86

Verein will über Gefahren von Aids aufklären

Die unheimliche Krankheit Aids, als Gefahr ebenso häufig überschätzt wie heruntergespielt, hat in den vergangenen Monaten immer wieder für Schlagzeilen gesorgt und bei vielen Menschen Ängste ausgelöst. Ein Verein, der jetzt in Lübeck gegründet wurde, will Panikmache ebenso entgegenwirken wie durch Information und Beratung einer Ausbreitung entgegenwirken.

Die „Lübecker Aids-Hilfe“ hat 15 Mitglieder aus verschiedenen Berufen, die sich vor rund eineinhalb Jahren in einem Gesprächskreis zusammengefunden haben. Sie versteht sich nicht als Konkurrenz sondern als Ergänzung zu anderen Einrichtungen und Organisationen.

Wie groß die Zahl der an Aids Erkrankten ist, weiß niemand genau. In Statistiken sind für Schleswig-Holstein nur wenige Fälle aufgeführt. Doch Fachleute gehen davon aus, daß die Dunkelziffer hoch ist. Noch höher ist die Zahl derer, die mit dem Virus infiziert sind, ohne daß die Krankheit deshalb bei ihnen zum Ausbruch kommen muß.

Wenn die Diagnose Aids gestellt wird, ist das für den Betroffenen „wie ein Schock“, so der Vorsitzende des neuen Vereins. Doch soziale Betreuung könnten Ärzte und Pflegepersonal kaum leisten. Hier sieht der Verein eine seiner Aufgaben. Außerdem will er Selbsthilfegruppen betreuen und Angehörigengruppen ins Leben rufen.

Bereits in vielen Städten

Außerdem soll der Verein Anlaufstelle für alle sein, die sich informieren wollen. Denn da gebe es bei vielen immer noch große Defizite. Das Ziel ist, Ängste abzubauen und Diskriminierungen zu verhindern. „Denn Vorbeugung ist das Beste, um eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern“.

hiess es. Die ehrenamtlichen Helfer haben sich auf ihre Arbeit gründlich vorbereitet und unter anderem Gesprächsführung trainiert. Sie sind dem Dachverband, der „Deutschen Aids-Hilfe“ angeschlossen, der bereits in vielen Städten der Bundesrepublik vertreten ist.

Telefonische Beratung

Ein erster Schritt in die praktische Arbeit ist jetzt auch in Lübeck getan: Jeden Dienstag bietet der Verein telefonische Beratung in der Zeit von 19 bis 21 Uhr unter der Nummer 122 57 47 an. Auf Wunsch können auch persönliche Gesprächstermine vereinbart werden. Die Beratung ist kostenlos, der Verein finanziert seine Arbeit aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Allen Anrufern und Ratsuchenden wird strenge Anonymität zugesichert.

Weiteres Ziel der „Aids-Hilfe“ ist die Information der breiten Öffentlichkeit. Dazu dienen verschiedene Broschüren, die bei der „Aids-Hilfe“ erhältlich sind. Die Hefte, die der Bundesverband „Deutsche Aids-Hilfe“ herausgegeben hat, sind in zehn verschiedenen Sprachen erschienen. Darüber hinaus will der Lübecker Verein eigenes Informationsmaterial zu verschiedenen Themen zusammenstellen. Und außerdem ist geplant, für Schulen und Lehrer eine Mappe anzubieten, die im Unterricht über das Thema Aids aufklären helfen soll.

LIM

NZZ, 27.10.86

Tod André Rattis

Präsident der Aids-Hilfe Schweiz

Basel, 25. Okt. (sda) Der Journalist und Präsident der Aids-Hilfe Schweiz, André Ratti, ist am Samstag mittag im Basler Kantonsspital im Alter von 51 Jahren gestorben. Ratti wurde als Fernsehjournalist, namentlich als Redaktor und Moderator der Sendung «Menschen, Technik, Wissenschaft», bekannt. Im Juli 1985 erklärte er vor der Presse, er sei *homosexuell* und leide unter der Immunschwäche Aids. Später übernahm er das Präsidium der Aids-Hilfe Schweiz.

Ratti wurde 1935 in Basel geboren, wo er eine *Buchhändlerlehre* absolvierte. Danach arbeitete er als Buchhändler und später als Vertriebsleiter beim Walter-Verlag in Olten. Nach einem zweijährigen Aufenthalt in New York wurde Ratti PR-Mitarbeiter beim IBM-Konzern. 1971 kam er zum Fernsehen DRS, wo er als Redaktor im Ressort «Naturwissenschaft, Technik, Medizin» die naturwissenschaftlichen Ausgaben des damaligen Magazins «Perspektiven» betreute. 1975 wurde das Magazin «Menschen, Technik, Wissenschaft» aus der Taufe gehoben, dessen Federführung und Moderation während mehrerer Jahre bei Ratti lagen. Rund 60 eigene TV-Beiträge entstanden in dieser Zeit. Darüber hinaus produzierte er eine grosse Studioserie über *Ökologie* zu einem Zeitpunkt, als das Thema noch kaum im Gespräch war. Für einen Dokumentarfilm über die *Ratte* – «Ratten wie du und ich – Bilder eines Ekeltiers» – erhielt Ratti einen Fernsehpreis. Seit 1982 schrieb Ratti als freier Journalist unter anderem für die «Basler AZ». Im letzten Jahr wurde er Präsident der Aids-Hilfe Schweiz.

Offenbach-Post, 23.10.86

Offenbach plant AIDS-Station

Bereits sechs Patienten behandelt

„überlaufen“, so daß die einzelnen Krankenhäuser in der Region auf Dauer nicht um die Behandlung dieser Patienten herkommen.

Nach Auskunft des Chefarztes habe man in Offenbach bis Mitte dieses Jahres sechs AIDS-Patienten behandelt. Darunter auch Pa-

tienten aus Frankfurt, die an speziellen Infektionen litten. Vorgesehen ist die Unterbringung der AIDS-Patienten in der Infektionsstation 430, die mit Erwachsenen und Kindern belegt ist. Es sei kein Problem, so Schleiblinger, für die AIDS-Patienten eine Ecke abzu-

trennen. Die Ärzte denken auch darüber nach, die AIDS-Patienten auf normalen Stationen der Inneren Klinik unterzubringen. Chefarzt Schleiblinger wies in diesem Zusammenhang darauf hin, daß weniger eine Gefahr von den AIDS-Kranken für die Umwelt ausgehen, vielmehr die Umgebung für die Patienten mit der Immunschwäche gefährlich sei.

Offenbach (klawe) - Das Offenbacher Stadt Krankenhaus rechnet, eventuell im Laufe des nächsten Jahres eine AIDS-Station einzurichten. Wie der Chefarzt der Inneren Klinik, Professor Dr. Peter Schleiblinger, mitteilte, man sich zwar im Moment nicht dazu gezwungen, doch angesichts der Verdoppelung dieser Krankheit damit zu rechnen. Die Schwerpunktstation in Offenbach werde mit Sicherheit

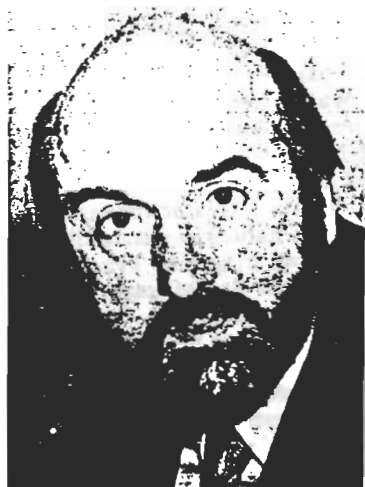


ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 29.10.86

Düsseldorfer Drogensymposium**Das AIDS-Heroin-Phänomen kann mit Methadon durchbrochen werden**

Düsseldorf (ksc). Methadon-Abgabe an Drogensüchtige stellt eine wichtige Vorbeugemaßnahme gegen die Ausbreitung von AIDS dar. Dies berichteten kürzlich übereinstimmend Experten aus den Niederlanden, Großbritannien und den USA auf dem „Düsseldorfer Drogensymposium“.

Am 1. Oktober 1986 waren in den Niederlanden 180 AIDS-Patienten registriert. Vier von ihnen sind drogenabhängig. Diese Zahlen nannte Dr. Ernst Buning,



Nach Angaben von Dr. James R. Cooper sind ein Viertel aller 24 000 amerikanischen AIDS-Patienten auch drogenabhängig.

Drogenexperte des Amsterdamer Gesundheitsamtes. Wie in anderen Ländern sehe man auch in Holland zwei besondere AIDS-Risikofaktoren für Drogenabhängige: gemeinsame Benutzung von Spritzen und Nadeln durch Heroinfixer sowie die Beschaffungsprostitution.

Durch sein Methadonprogramm hat Amsterdam regelmäßigen Kontakt zu 70 Prozent aller Drogensüchtigen. Dadurch besteht die Möglichkeit, diesen Kreis über ihr AIDS-Risiko zu informieren, großzügige Spritzenumtauschaktionen vorzunehmen und an Prostituierte Verhütungsmittel auszugeben. Zusätzlich gibt Methadon, so Buning, die Chance, einen Teil der Süchtigen vom weiteren Gebrauch illegaler Drogen fernzuhalten und die damit verbundenen Risiken zu senken.

Dr. Hamid Ghodse, London, beschrieb das AIDS-Heroin-Phänomen aus britischer Sicht ähnlich: „Jede Maßnahme die das Ausmaß von Heroin-Injektionen vermindert, ist geeignet, die Ausbreitung von AIDS zu begrenzen.“ Einen gesicherten Datenüberblick gebe es auch in Großbritannien noch nicht. Jedoch sei in Teilen des Landes, so zum Beispiel in Edinburgh festgestellt worden, daß mehr als 50 Prozent aller Abhängigen gleichzeitig HIV-infiziert seien.



Dr. Hamid Ghodse berichtete, daß in Edinburgh über 50 Prozent aller Abhängigen gleichzeitig AIDS-Positive seien. Fotos: Apschner

Dr. James R. Cooper aus Rockwell, Maryland, berichtete, daß ein Viertel aller 24 000 amerikanischen AIDS-Patienten Drogensüchtige seien. Da der Mißbrauch illegaler Drogen bei Patienten mit Methadon-Versorgung drastisch geringer sei, sollten AIDS-infizierte Drogensüchtige zu einem möglichst frühen Stadium ihrer Infizierung kontinuierlich mit Methadon versorgt werden, um möglichst viele als Infekt-Übermittler auszuschalten.

Trierischer Volksfreund, 16.10.86

Wohngemeinschaft für AIDS-Kranke

Eine Wohngemeinschaft für AIDS-Erkrankte und -Gefährdete gibt es seit Ende letzten Jahres. Renoviert und eingerichtet wurde diese Wohnung aus Mitteln des Selbsthilfeprogramms und des Bezirksamtes Charlottenburg. Die laufenden Kosten finanzieren die Bewohner selbst, antwortete Sozialsenator Fink auf eine Kleine Anfrage des AL-Abgeordneten Stefan Reiß. (Tsp)

Tagesspiegel, Berlin, 31.10.86

Wir feiern unseren 1. Geburtstag!

Auf diesem Weg wollen wir allen danken, die uns bisher mit Rat und Tat zur Seite standen und unsere Arbeit unterstützten

AIDS-HILFE
Trier e.V. Postfach 2022

Beratungstelefon jeden Mittwoch, 19-21 Uhr, Tel. 1 27 77
Plenum jeden 2. Mittwoch im Monat, 21.15 Uhr, Paulinstr. 19
Spendenkonto:

Stadtparkasse Trier, Konto Nr. 100 35 16 (BLZ 585 500 80)

(auszugsweise:) DER SPIEGEL, HH, Nr. 46/86 (10.11.86)

AIDS

Eltern gesucht

Wer hat das Aids-Virus unter die Menschen gebracht? Die CIA? Das KGB?

Die beiden US-Diplomaten, akkreditiert bei der US-Botschaft in Ost-Berlin, zeigten dem Professor höflich ihre Legitimation und baten, eintreten zu dürfen. Dann nahmen sie den alten Herrn zwei Stunden lang ins Kreuzverhör, Thema: das Aids-Virus. Der Biologe Jakob („Sascha“) Segal, 75, emeritierter Ordinarius der Humboldt-Universität, nach dem Besuch: „Ich bin sicher, die waren von der CIA.“

Die Visite galt, Mitte letzten Monats, einem Gelehrten, der sich entschlossen hat, der amerikanischen Regierung und ihrem mächtigen Geheimdienst weltweit Ärger zu machen. Segal schreibt an einem Manuskript, das seinen bösen Verdacht belegen soll: „Ich weiß, daß Mitte der siebziger Jahre in Fort Detrick, wo sich das Hauptquartier des Medizinischen Forschungskommandos der U.S. Army befindet, Menschenexperimente an Strafgefangenen vorgenommen worden sind“ – Experimente auch mit einem künstlich hergestellten Virus, das sich später als Aids-Erreger entpuppt habe.

Segal ist sicher, daß das Aids-Virus aus zwei Teilen kombiniert wurde: dem seit Jahrzehnten bekannten „Maedi-Visna“-Virus, das Schafe befällt, und dem menschlichen „T-Zellen-Leukämie-Virus Typ I“ (abgekürzt: HTLV-I), einem Erreger, der Blutkrebs auslöst und vereinzelt in den Südstaaten der USA und in der Karibik nachweisbar ist. „Nachdem den Gefangenen das neu hergestellte Virus injiziert worden war und sie, wegen der noch unbekannt langen Inkubationszeit, keine Krankheitszeichen aufwiesen“, habe man die Testteilnehmer, wie versprochen, in die Freiheit entlassen – und mit ihnen das Aids-Virus.

Der Ost-Professor über die Wirkung seiner Erläuterungen auf die West-Besucher: „Die waren tief bekümmert, daß jetzt die Wahrheit ans Licht kommt.“

Es ist eine Wahrheit, an die nicht nur Biologe Segal glaubt. Auch die sowjetischen Zeitungen „Trud“ und „Literaturnaja gaseta“ haben ihren Lesern schon vor einiger Zeit mitgeteilt, daß Aids aus den „Geheimlabors für biologische Kampfstoffe des Pentagon und der CIA“ stamme. Diese Erkenntnis verbreiten sowjetische Rundfunksender neuerdings auch in türkischer Sprache,

ergänzt durch den Ratschlag, die US-Basen im Nato-Land Türkei als Seuchenherde sofort zu schließen.

Daß die tödliche Krankheit Aids in den abgeriegelten Labors der militärischen Kampfstoffforscher von Menschenhand fabriziert und dann vorsätzlich unter die gleichgeschlechtlichen Männer gebracht worden sei, vermuten auch viele amerikanische Homosexuelle. Ihre Begründung: Nach der spektakulären Schwulenbefreiung hätten die Ultrarechten in Gottes eigenem Land eine lebensbedrohliche Verweichlichung der Nation befürchtet, die nur durch den Tod der Schwulen abgewendet werden könne.

Moralische Skrupel gegen den Massenmord, so die Argumentation, seien bei den Verantwortlichen nicht zu erwarten: In den letzten Jahrzehnten hätten beamtete Wissenschaftler an Tausenden von Menschen tödlich gefährliche Experimente vorgenommen – ahnungslose US-Bürger wurden mit diversen Krankheitskeimen infiziert, radioaktiv bestrahlt, unter Drogen gesetzt oder erhielten mörderische Plutoniumverbindungen gespritzt (SPIEGEL 45/1986).

„Manchem von diesen ultrarechten Frankensteins wäre auch eine Aids-Aktion zuzutrauen“, urteilt ein westdeutscher Molekularbiologe, der sich, um nicht auch von CIA-Abgesandten besucht zu werden, mit dem Pseudonym Booby Hatch tarnt. Unter diesem Namen hat der Genforscher bereits zweimal im wissenschaftskritischen Magazin „Wechselwirkung“ die möglichen Ursprünge des Aids-Virus dargelegt.

Hatch vermutet, daß der bösartige Erreger im Rahmen der US-amerikanischen Tumorforschung zuerst in Labornaffen herangezüchtet wurde und dann – fahrlässig, nicht vorsätzlich – aus dem Getto ausbrach. Im „allgemeinen Goldrausch der Molekularbiologie“, so Hatch, würden die dringend erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen nur noch lax gehandhabt.

Der amerikanische Millionär und Mächtigen-Präsident Lyndon LaRouche, nebenbei Anführer einer repressiven „Aids-Initiative“, ist hingegen si-

cher, daß der sowjetische Geheimdienst KGB die tödlichen Viren im Rahmen seiner verdeckten biologischen Kriegführung entwickelt und verbreitet hat. Beweise bleibt LaRouche schuldig.

Damit hapert es auch bei den anderen Spurensuchern. Bisher sind weder tote noch lebende Zeugen der vermuteten Experimente namhaft gemacht worden. Auch hat, entgegen den Erwartungen der sowjetischen Zeitung „Trud“, bisher keines der „Opfer einen Prozeß gegen das Pentagon und die CIA“ eingeleitet. Über dessen Ergebnis hat „Trud“ keinen Zweifel: Es werde „endgültig herauskommen, daß alle Aids-Erkrankungen Folge eines reihenweise vorgenommenen ungeheuerlichen Experiments sind“.

Für ein solches – hypothetisches – Verbrechen, sagt Professor Reinhard



Aids-Forscher Kurth
„Einer allein schafft das nicht“

Kurth, Virologe und Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts in Frankfurt/Main, müßte es „Mitwisser geben. Einer allein schafft das nicht“.

Kurth und andere namhafte deutsche Virusforscher halten die CIA-KGB-Theorien aus mehreren Gründen für vollkommen falsch.

So müßten, beispielsweise, hinter den Mauern der Geheimlabors beamtete Retrovirologen gewirkt haben, die ihren Kollegen draußen um jeweils rund ein Jahrzehnt voraus waren, ihre sagenhaften gentechnologischen Fähigkeiten aber strikt für sich behielten. „So was gibt es nicht“, urteilt die Retrovirologin Karin Mölling vom Berliner Max-Planck-Institut für Molekulargenetik. „Die haben doch keinen zweiten Gallo in ihren Armeen! Das Know-how der Gentechnolo-



gie ist so schwierig, so hochkalibrig – und da sollen die uns zehn Jahre voraus sein?“

Die allermeisten Retrovirologen, weltweit nicht mehr als 300 Köpfe, kennen sich aus gemeinsamen Studientagen, haben jahrelang in denselben Labors gearbeitet, besuchen dieselben Kongresse und publizieren in denselben Zeitschriften. Da bleibt fast nichts verborgen – schon gar nicht der wissenschaftliche Forschungserfolg. Der ist bei den Männern, die sich von Army, CIA, KGB oder BND besolden lassen, erfahrungsgemäß eher dürftig. Die besseren Wissenschaftler arbeiten für zivile Forschungszentren – in Deutschland etwa in den Max-Planck-Instituten –, in den Universitäten und für die Industrie.

Die Struktur der Retroviren und ihres bekanntesten Vertreters, des Aids-Erregers HIV, ist von Zivilisten aufgeklärt worden. Gleiches gilt auch für andere Retroviren, etwa die von dem Ost-Berliner Segal als Aids-Eltern vermuteten

Maedi-Visna und HTL-Typ-I-Viren. „Jedes einzelne Segment, jede einzelne Nukleinsäuresequenz all dieser Viren ist inzwischen bekannt und publiziert“, sagt Professor Kurth. Und da zeigt sich „für jeden, der lesen kann“, welches Virus von welchen „Eltern“ abstammen kann – oder eben nicht. Kurths Fazit: „Segals Theorie ist komplett falsch. Das ‚Kind‘ HIV kann nicht von den benannten ‚Eltern‘ stammen, die Nukleinsäuresequenzen stimmen nicht zusammen.“

Überdies weist das Aids-Virus HIV ein ganz besonderes und zusätzliches Gen namens „tat“ auf, das „niemand gentechnologisch herstellen kann, denn ‚tat‘ ist ein Geniestück der Natur“, wie Karin Mölling findet. Sie ist dem Geniestück seit Jahren auf der Spur, in der Hoffnung, über „tat“ dem Virus den Garaus zu machen.

HIV-Viren sind eben „einzigartig im Hinblick auf Form, Eiweiß- und Genstruktur“ (Kurth) und mit den anderen bekannten Viren nur entfernt verwandt. Die Vermutung, das Aids-Virus habe friedlich in den Grünen Meerkatzen, einer afrikanischen Affenart, gelebt und sei von dort über die Menschen gekommen, gilt durch Strukturuntersuchungen der Erreger inzwischen als widerlegt;

auch in anderen Tierrassen hat man die Aids-Viren nicht nachweisen können.

Die meisten Retrovirologen vermuten deshalb, daß Aids seit Jahrzehnten, womöglich Jahrhunderten in kleinen zentralafrikanischen Ansiedlungen als lokale Dorfkrankheit („Village disease“) existiert habe, von niemandem als eigenständige Krankheit erkannt. Der Tod kam als Fieber und Auszehrung – doch der Erreger breitete sich nicht aus.

Erst die „gewaltigen demographischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte“ (Kurth), kombiniert mit gelockerten Sitten, gaben dem Aids-Virus Auftrieb. Seine früheste, wissenschaftlich zweifelsfrei gesicherte Spur führt nach Uganda: In einer seit 1959 tiefgefrorenen Blutprobe wurden jetzt Aids-Antikörper festgestellt.

Den Aids-Erreger gibt es also mindestens schon seit dieser Zeit – doch seine Herkunft bleibt vorerst im dunkeln. Die „Eltern“ des Aids-Virus sind unbekannt.

Aids-Test für das Personal der Königin

SAD London – „Königin Elizabeth II. muß jetzt einen Aids-Test für alle männlichen Mitglieder des englischen Hofpersonals anordnen. Nur so kann verhindert werden, daß sich die Seuche in den Palast einschleicht!“

Das fordert der Kronrat nach dem Tod von Stephen Barry (37). Der ehemalige Butler von Prinz Charles (37), der zwölf Jahre lang in den Diensten des britischen Thronfolgers stand, war am Sonntag an Aids gestorben.

Hamburger Abendblatt, 08.10.86

Hamburger Abendblatt, 20.10.86

Fernsehstar: Ich habe Aids von Rock Hudson

SAD London – Ein Jahr nach dem Aids-Tod des Hollywood-Schauspielers Rock Hudson hat jetzt der englische Fernsehstar Douglas Lambert (50) gestanden: „Ich hatte mit Rock Hudson ein Verhältnis. Er hat mich mit Aids angesteckt. Jetzt muß ich sterben.“ Der in einem Krankenhaus liegende Lambert, der in einer der beliebtesten englischen TV-Serien („Inside Story“) einen Anwalt spielte, will jetzt Rock Hudsons Nachlaßverwalter auf Schadensersatz verklagen. „Nur dann habe ich genug Geld, um mir das neue Wundermittel AZT kaufen zu können“, sagte Lambert.

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg, 09.10.86

Studie / Medizinstudenten

Vom Sex kaum eine Ahnung

Homburg (ag). Die künftigen Ärzte in der Bundesrepublik haben vom Sex so gut wie keine Ahnung. Das ergab eine wissenschaftliche Untersuchung an der Uniklinik Homburg. Nur rund vierzig Prozent der an dieser Klinik befragten Studenten hätten mit ihrem „lückenhaften Wissen auf diesem Gebiet ein Examen bestanden“, heißt es in dem Ergebnis der Studie.

Nur jeder fünfte angehende Arzt konnte sagen, wie sicher Verhütungsmethoden sind. Weniger als fünf Prozent der Medizinstudenten wußten, daß die Mehrheit der 60 bis 70jährigen Ehepartner noch sexuell miteinander verkehren. Lapidare Begründung der Studenten für ihr Wissensdefizit: Die Themen würden an der Uni nicht behandelt.



An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- Versand -
Berliner Str.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 für Fixer | ... AIDS-Info serbokroatisch |
| ... Safer-Sex-Info (schwul) | ... AIDS-Info englisch |
| ... Safer-Sex-Info (Hetero) | ... AIDS-Info französisch |
| ... "Wenn ein Freund AIDS hat" | ... AIDS-Info spanisch |
| ... Safer-Sex-Postkarten | ... AIDS-Info portugiesisch |
| ... Safer-Sex-Aufkleber (Ausw.) | ... AIDS-Info italienisch |
| ... Safer-Sex-Comics 1 - 4 | ... AIDS-Info polnisch |
| ... Kondom-Faltblatt | ... AIDS-Info arabisch |
| ... Safer-Sex-Streichhölzer | ... Broschüren-Box |
| ... Info-Plakat für Fixer | ... Solidaritäts-Abzeichen "Regenbogen" |
| ... Plakat Safer Sex (DIN A 1/DIN A 2*) | ... Plakat Safer Sex 1 Typ (DIN A 1/DIN A 2*) |
| ... Plakat Safer Sex
2 Typen (DIN A 1/DIN A 2*) | ... Plakat Safer Sex
3 Typen (DIN A 1/DIN A 2*) |

*nicht gewünschte Plakatgröße
bitte durchstreichen

Datum: _____

Unterschrift: _____



An die
DEUTSCHE AIDS-Hilfe e.V.
- Abonnements -
Berliner Str. 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,--)
 0 bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Redaktionen, Gesundheitsämter und vergleichbare Institutionen)


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: _____





*„Die Übertragungswege
sind klar. Deshalb:
Pariser“*