
AIDS Informationsdienst

Dezember 1986 Januar 1987 4 DM

16/17

Redaktion	Info-Materialien der D.A.H. finden reißenden Absatz **** "Noch leb' ich ja!" - Videofilm angekauft *** WDR-Schulfernsehen zum Thema AIDS
Medizin und Forschung	Who will get AIDS? *** The Ethical Agonies *** CDC to Expand Definition of AIDS *** Kann das Immunsystem das Virus kontrollieren? *** Familien AIDS-Kranker kaum gefährdet
Politik und Gesellschaft	Vieles wird sich ändern *** AIDS geht jeden an *** Martin Danneckers Prävention ist alles oder nichts *** München: Zwangstest für alle *** Gefährliche Meldepflicht *** AIDS-Fälle in Polizei-Computer *** In der Bundesrepublik mangelt es an Aufklärung *** Düsseldorf schläft *** Ämtern wird mißtraut
Internationales	AIDS frißt Afrika *** Koop Report On AIDS May Signal Shift In Federal Policy *** Kostenlose Injektionsnadeln in England *** Puritanische Probleme mit Safer Sex *** Oslo erwägt Zwangsmaßnahmen
Hilfe und Beratung	Die "Kumpel" der AIDS- Kranken *** Arbeiterwohlfahrt unterstützt AH Münster *** Aufklärung in den Schulen
	"Noch leb' ich ja!"
	Service
	Jahresübersicht

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 Jahresbei-
 trag 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: 22. Januar 1987



Guten Tag,

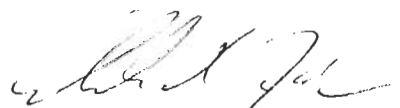
Da hat es uns also doch noch ereilt:

AIDS ist in den Wahlkampf gezogen worden. Sechs Wochen vor dem Wahltag meinte die CSU, sich mit der Forderung nach einer Meldepflicht für HIV-Antikörperträger profilieren zu sollen. Einige ihrer Wahlkämpfer gingen konsequenterweise noch weiter auf dem abschüssigen Weg administrativer Maßnahmen: Zwangstestung aller Bundesbürger, Berufsverbote, Absonderung und Isolierung ... Dabei verstieg sich der Münchner Kandidat Erich Riedl zu dem Paradoxon, eine "Absonderung" der Infizierten "unter strengstem Datenschutz" zu fordern. Er allein weiß, wie das funktionieren soll. Die CSU will ihre Forderungen - so erklärte sie - auch in die Koalitionsverhandlungen einbringen.

Unterdessen zeigen sich die verheerenden Folgen solcher Maßnahmen, ja schon ihrer bloßen Ankündigung, überall, wo ein solches Klima der Angst erzeugt wurde: Die Bereitschaft, sich beraten zu lassen, sinkt; das Vertrauen in Ärzte leidet mit den katastrophalen Folgen auch für die Behandlung ganz anderer Krankheiten.

Wir können allerdings hoffen, daß die Stimmen der Vernunft, die gerade auch der Bundesverband der Caritas und der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, verstärkt haben, auch bei den Koalitionsverhandlungen die Oberhand behalten.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



(Eberhard Zastra)



Informationsmaterialien der Deutschen AIDS-Hilfe finden reißenden Absatz

Berlin (aid). Die Deutsche AIDS-Hilfe kann die von ihr herausgegebenen Informationsmaterialien zur Zeit kaum so schnell nachdrucken lassen, wie sie im Berliner Büro abgefordert werden. Jede Broschüre und jedes Faltblatt wird vor einer Neuauflage daraufhin überprüft, ob die sachlichen Informationen dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Aus diesem Grund sind zur Zeit und noch bis voraussichtlich Mitte Februar die Broschüre "Heutiger Wissensstand" und seine Kurzfassung nicht lieferbar. Die Faltblätter "Vorbeugen - Safer Sex", "Wenn ein Freund AIDS hat" und die AIDS-Infos in türkisch, serbokroatisch und englisch mußten bereits wenige Monate nach ihrem Erscheinen in einer zweiten Auflage gedruckt werden. Besonders viel angefordert werden gerade die Materialien, die bislang von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nicht finanziert werden: das Safer-Sex Leporello für Homosexuelle, die Safer-Sex-Aufkleber und hier vor allem die neuen Motive "Sicher - Pariser", aber auch die Safer-Sex-Comics von Ralf König. Neu herausgekommen ist ein Kondomfaltblatt. Anfang Februar werden als neue Informationsblätter erscheinen "Auf einen Blick" für Mitarbeiter der Krankenpflege, ein Faltblatt für Angehörige von Antikörper-test-Positiven und AIDS-Kranken. Zur Zeit werden ferner vorbereitet Informationsblätter "Grenzkpunkte" für Menschen im Knast und ein Faltblatt für Prostituierte.

Symposium: HIV und Nervensystem

Berlin (aid). Professor Dr. Kubicki vom Klinikum Charlottenburg und Professor Dr. Bienzle vom Landesinstitut für Tropenmedizin veranstalten von Donnerstag, dem 26. Februar bis zum Sonnabend, dem 28. Februar ein "Berliner Symposium" zur Neurotropie des HIV. Unter der Schirmherrschaft des Berliner Gesundheitssektors Ulf Fink steht der Erfahrungsaustausch zu den Themenkreisen Virologie, Immunologie, Serologie (am Donnerstag); Klinik und Diagnostik: Innere Medizin, Neurologie (am Freitag); Epidemiologie, Sozialmedizin und Rechtsfragen (am Sonnabend). Die Tagungsgebühr beträgt DM 140,--, Anmeldungen sind zu richten an Herrn Prof. Dr. St. Kubicki, Abt. für klinische Neurophysiologie, Klinikum Charlottenburg, Spandauer Damm 130, 1000 Berlin 19.

Viertes bundesweites Positiventreffen

Mannheim (aid). Vom 6. bis zum 8. März findet im freien Tagungshaus "Waldschlöbchen" das vierte bundesweite Positiventreffen statt. Der Vorschlag für das Programm wird den regionalen AIDS-Hilfen noch zugeschickt, die Teilnehmer erhalten es nach Ihrer Anmeldung. Anmeldungen über Jörg c/o AIDS-Hilfe Mannheim e.V., Postfach 161, 6800 Mannheim 1.

AIDS-Hilfe Mannheim in neuen Räumen

Mannheim (aid). Die Mannheimer AIDS-Hilfe wird in der zweiten Hälfte Februar ihre neuen Räume offiziell einweihen. Derzeit werden die Räume in der Jungbuschstraße 24 renoviert. Die Postadresse bleibt das Postfach 161, neue Telefonnummer wird die 0621/28600.



AIDS-Hilfen Südwest planen Gründung eines Landesverbandes

Karlsruhe (lsw). Die südwestdeutschen AIDS-Hilfen und -Initiativen haben auf ihrer jüngsten Landeskonferenz in Mannheim die Gründung eines Landesverbandes Baden-Württemberg beschlossen. Dadurch soll die Koordination der regionalen Gruppen verbessert und der Arbeit auf überregionaler Ebene ein stärkeres Gewicht verliehen werden. Die Gründung wird für den April 1987 vorbereitet. Entschieden sprachen sich die Vertreter aller südwestdeutschen AIDS-Hilfen auf der Konferenz gegen ordnungspolitische Maßnahmen wie Meldepflicht und Zwangstest aus. Nur in einem angstfreien und nicht von Repressionen bedrohten Klima könne gewährleistet werden, daß die Bevölkerung der Aufklärungsarbeit der AIDS-Hilfen aufgeschlossen gegenüberstehe und die Ausbreitung der Krankheit verhindert werde. Die Konferenz forderte das Stuttgarter Justizministerium auf, die Ausgabe von Kondomen an Strafgefangene freizugeben. Angesichts der Bedrohung durch eine HIV-Infektion könne nicht länger verschwiegen werden, daß in allen Vollzugsanstalten sexuelle Kontakte unter den Inhaftierten stattfänden.

Diskussionsveranstaltung: Thema AIDS in der Schule

Göttingen (aid). Am 12. Februar veranstaltet der AIDS-Arbeitskreis Göttingen um 20.00 Uhr in der Aula des Felix-Klein-Gymnasiums eine Diskussionsveranstaltung über die Thematisierung von AIDS im Schulunterricht. Als Referenten wurden Dr. Heinz Hartmann von Uni-Klinik Göttingen und Christine Höpfner als Verfasserin der Unterrichtsmaterialien der Deutschen AIDS-Hilfe gewonnen.

"Noch leb' ich ja!"

Berlin (aid). Für die Öffentlichkeitsarbeit der regionalen AIDS-Hilfen hat die D.A.H. 50 Kopien des preisgekrönten Video-Films "Noch leb' ich ja!" von Michael Aue angekauft und den Gruppen zur Verfügung gestellt. Im Februar werden die AIDS-Hilfen in mehreren Orten diesen Film öffentlich vorführen: in München am 6. Februar, in Heidelberg am 8. Februar in der Gaststätte "Jägerlust", Gaisbergstraße, in Nürnberg am 10. Februar, in Stuttgart am 17. Februar und in Köln am 24. Februar. Genaue Angaben zu Orten und Anfangszeiten sind bei den örtlichen AIDS-Hilfen zu erfragen. Bei den Vorführungen in München, Nürnberg, Stuttgart und Köln wird Peter Sieglar, der im Film vorgestellte AIDS-Kranke, anwesend sein. Die Vorführung in Frankfurt ist noch nicht terminiert.

Kontenänderungen bei der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Aufgrund einer internen Umstellung bei der Apotheker- und Ärztebank haben sich die Kontonummern der Deutschen AIDS-Hilfe zum Jahresbeginn geändert. Das **Spendenkonto** hat die neue Nummer **000 3 500 500**. Das allgemeine Geschäftskonto hat die Nummer 010 3 500 500. Abonnementzahlungen für den Infodienst bitte auf das Konto 020 3 500 500. Die Konten sind weiterhin bei der Apotheker- und Ärztebank, Berlin, BLZ 100 906 03.



Informationsbroschüre des Hauptgesundheitsamtes

Bremen (aid). Unter dem Titel "Wie Sie heißen, ist uns egal" hat das Hauptgesundheitsamt Bremen eine Broschüre mit Informationen über die Immundefekterkrankung, die sozialen Probleme im Umfeld von AIDS, über Prävention und die in Bremen bestehenden Beratungsangebote veröffentlicht.

Benefizkonzert des Philharmonischen Chors

Berlin (aid). Am 22. Dezember hat der Philharmonische Chor Berlin als erste klassische Kulturinstitution in der Bundesrepublik ein Wohltätigkeitskonzert zugunsten der AIDS-Hilfe veranstaltet. Unter Leitung von Uwe Gronostay führte der Chor zusammen mit dem Radiosymphonieorchester Berlin das Weihnachtsoratorium von Johann Sebastian Bach auf.

"Ich schütze mich, Du schützt Dich ..."

Berlin (aid). Mit einer Anzeigenkampagne, die im Abstand von 14 Tagen zweimal in Zeitschriften und Zeitungen mit einer Gesamtauflage von 66 Millionen geschaltet wurde, weist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln auf den Gebrauch von Kondomen als Schutz vor AIDS hin. Die einfarbig schwarz/weiß gehaltene Anzeige rät als Schlußzeile: "Bei Risiko beraten und testen lassen bei Ihrem Arzt, dem Gesundheitsamt und den Beratungsstellen." Damit dürfte die BZgA nach Schätzungen der Deutschen AIDS-Hilfe bereits im ersten Monat rund die Hälfte der ihr in diesem Jahr zur Verfügung stehenden Gelder für Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit AIDS verbraucht haben.

Mitarbeiter in Aachen gesucht

Aachen (aid). Die AIDS-Hilfe Aachen sucht zwei hauptamtliche Mitarbeiter. Voraussetzung ist eine ABM-Berechtigung zu 100%, also mindestens ein Jahr Arbeitslosigkeit. Der eine Mitarbeiter soll für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig sein, also für die Pressearbeit, für die Kontaktpflege zu Behörden, Parteien, Kirchen und Verbänden, für die Organisations- und Korrespondenzarbeit sowie für die Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen unterschiedlicher Art. Der zweite Mitarbeiter soll den Aufgabenbereich Beratung und Betreuung organisieren. Neben der direkten Mitarbeit bei der Beratung soll er auch den Kontakt zu anderen Betreuungs- und Beratungseinrichtungen suchen. Die genaue Stellenausschreibung ist bei der AIDS-Hilfe Aachen über Thomas Klimpel, Bachstr. 27 in 5100 Aachen erhältlich. Dorthin können sich auch Interessenten wenden.

Polizeiliche Registrierung von HIV-Antikörperträgern

Berlin (aid). Nach der Antwort von Gesundheitssenator Ulf Fink auf eine kleine Anfrage des AL-Abgeordneten Stefan Reiß gibt es eine Empfehlung der Innenminister und Senatoren der Länder vom 3. Oktober 1986, nach der Personen, die "im Rahmen polizeilicher Ermittlungsarbeiten zu erkennen geben oder damit drohen, durch ihr Verhalten eine bei ihnen bestehende Infektionskrankheit mutwillig z.B. auf die Polizisten zu übertragen" registriert werden. Nach der Antwort Finks findet eine Überprüfung auf den Wahrheitsgehalt dieser Aussage nicht statt. Im Land Berlin werde aber niemand allein deshalb registriert, weil ein Test auf HIV-Antikörper positiv ausgefallen ist.



Film des WDR-Schulfernsehens zum Thema AIDS

Köln (aid). Das Schulfernsehen des Westdeutschen Rundfunks hat in der Reihe Politik aktuell unter der Nummer 10 im Schuljahr 1986/87 einen Film zum Thema AIDS produziert.

Korrektur

Berlin (aid). Die Braunschweiger AIDS-Hilfe weist darauf hin, daß sie natürlich auch persönliche Beratungsgespräche anbietet, die im letzten Jahr einen breiten Raum in ihrer Tätigkeit eingenommen haben. Da die Braunschweiger AIDS-Hilfe kein eigenes Büro hat, finden die Beratungsgespräche in Privatwohnungen der Mitglieder oder in der Drogenberatungsstelle statt. Die Redaktion bedauert den Fehler im Infodienst Nr. 15.

Braunschweiger AIDS-Hilfe verteilte Präservative

Braunschweig (aid). Am 25. Dezember verteilte die Braunschweiger AIDS-Hilfe in einem Schwulenlokal Kondome. Die Aktion soll am 14. Februar in allen Braunschweiger Sub-Kneipen wiederholt werden.

Beratungszeiten der Kölner AIDS-Hilfe geändert

Köln (aid). Seit Jahresanfang bietet die AIDS-Hilfe Köln, Hohenzollernring 48, persönliche Beratung jeweils montags bis freitags von 17.00 bis 19.00 Uhr und telefonische Beratung unter der Telefonnummer 249 209 montags bis donnerstags von 19.00 bis 21.00 Uhr an.

AIDS-Hilfe Hamburg sucht Mitarbeiter

Hamburg (aid). Die Hamburger AIDS-Hilfe sucht einen Sozialarbeiter, der eine von vier ABM-Stellen besetzen soll. Alle vier Anfang 1986 eingerichteten Stellen (2 Sozialarbeiter, 1 Diplompsychologin und 1 Bürokräft) wurden um ein Jahr bis zum 31.12.1987 verlängert.

Angehörigengruppe im Struensee Centrum

Hamburg (aid). Angehörige und Partner von AIDS-kranken und HIV-Antikörperpositiven Menschen haben sich im Struensee Centrum, dem Beratungs- und Betreuungszentrum der AIDS-Hilfe Hamburg, zu einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen.

Streitgespräch zum Thema Meldepflicht

Hamburg (aid). Die AIDS-Hilfe Hamburg und Unabhängige Homosexuelle Alternative werden am 12. Februar ein Streitgespräch zur Meldepflicht veranstalten. Als Kontrahenten haben ihre Beteiligung bereits zugesagt: Dr. Katarina Juhl, AIDS-Koordinatorin der Hamburger Gesundheitsbehörde, und Dr. Sieghard-Carsten Kampf, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion der Hansestadt.



Selbsthilfegruppe für Antikörper-positive Bluter

Bonn (aid). Die AIDS-Hilfe Bonn hat eine Selbsthilfegruppe für HIV-infizierte Bluter eingerichtet. Die Gruppe wird von einem erfahrenen Psychologen begleitet. Das ist der erste Schritt auf dem Weg zu einem umfassenden Betreuungsmodell für Hämophilie-Patienten, das die AIDS-Hilfe Bonn jetzt erarbeitet. In der Universitätsklinik Bonn werden derzeit 780 Hämophile behandelt, 61% davon haben Antikörper gegen das Immundefekt-Virus. Für diesen Patientenkreis bestand bislang keinerlei spezielles Beratungs- und Betreuungsangebot.

Zuschuß der Stadt Bonn für die AIDS-Hilfe

Bonn (aid). Nachdem die Verwaltung den Antrag der AIDS-Hilfe Bonn auf Gewährung eines Haushaltstitels abgelehnt hatte, konnte auf der politischen Ebene noch ein Zuschuß durchgesetzt werden. Die AIDS-Hilfe Bonn erhält danach zur Errichtung einer Geschäfts- und Beratungsstelle DM 20.000,--.

Hinweistafeln in allen öffentlichen Toiletten

Bonn (aid). In Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und dem Ordnungsamt der Stadt Bonn werden in allen öffentlichen Toiletten Aufkleber mit dem Hinweis auf die Gefährdung durch AIDS und die Beratungsmöglichkeiten in Bonn angebracht. Im Frühjahr soll die Aktion auf möglichst viele öffentliche Stellen ausgedehnt werden. Verhandlungen mit den Stadtwerken (für Busse und Bahnen) laufen bereits.

Neue Räume der Berliner AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Im Februar/März wird die Berliner AIDS-Hilfe neue Räume in der Meinickestraße 5, 1000 Berlin 15, beziehen. Eine Telefonnummer ist noch nicht bekannt. Dann wird es auch möglich sein, vier neue Stellen zu besetzen, so daß die AIDS-Hilfe dann über neun hauptamtliche Mitarbeiter verfügt.



DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNT GEWORDENE AIDS-FÄLLE
 (CDC-FALLDEFINITION) IN BUNDESLÄNDERN UND WEST BERLIN
 (STAND 31.12.1986)

	GESAMTZAHL ALLER SEIT 1.1.1982 BIS 31.12.86 REGISTRIERTEN			ZAHL DER IM ANGEGEBENEN ZEITRAUM NEU REGISTRIERTEN			
	<u>AIDS-FÄLLE</u>	DAVON		<u>AIDS-FÄLLE</u> 1.1.82-31.12.84	<u>TODESFÄLLE BEI AIDS</u>		
		<u>WEIBLICH</u>	<u>VERSTORBEN</u>		1.1.-31.12. <u>1985</u>	1.1.-31.12. <u>1986</u>	1.1.-31.12. <u>1986</u>
BERLIN	163	4	64	34	39	90	34
HESSEN	138	9	78	25	39	74	44
(FRANKFURT)	(115)	(6)	(69)	(22)	(31)	(62)	(41)
NORDRHEIN-WESTFALEN	164	15	76	24	38	102	50
HAMBURG	84	2	43	14	37	33	20
BAYERN	140	1	71	23	43	74	30
(MÜNCHEN)	(122)	(1)	(56)	(19)	(36)	(67)	(26)
BADEN-WÜRTTEMBERG	60	8	29	8	26	26	12
NIEDERSACHSEN	34	4	14	3	9	22	10
BREMEN	11	1	2	3	5	3	2
SCHLESWIG-HOLSTEIN	6	1	2	0	2	4	1
RHEINLAND-PFALZ	20	2	6	1	2	17	5
SAARLAND	6	0	0	0	2	4	0
<u>TOTAL</u>	<u>826</u>	<u>47</u>	<u>385</u>	<u>135</u>	<u>242</u>	<u>449</u>	<u>208</u>

DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNTGEWORDENE AIDS-ERKRAN-
KUNGS- UND -TODESFÄLLE PRO HALBJAHR IN DEUTSCHLAND
NACH DIAGNOSEDATUM (STAND 31.12.1986)

Halbjahr der Diagnose- stellung ^{a)}		Zahl der AIDS-Fälle pro Halb- jahr	davon verstorben gemeldet* $\frac{\quad}{\quad}$ 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.	9	8	1	88,9
1983	Jan.-Juni	16	14	2	88
	Juli-Dez.	21	16	4	76
1984	Jan.-Juni	36	24		66,7
	Juli-Dez.	63	41		65,1
1985	Jan.-Juni	123	70		56,9
	Juli-Dez.*	181	83		45,9
1986	Jan.-Juni*	188	85		45,2
	Juli-Dez.*	186	34		18,3
<u>Gesamtzahl:</u>		826	385		

*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



Der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA bekannt gewordene AIDS-Erkrankungen
(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 31.12.86)

<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)	154	18,6	38	24,7
KS und OI	116	14,0	66	56,9
OI oder typische Malignome ^{a)}	556	67,3	281	50,5
<u>Gesamt</u>	<u>826</u>		<u>385</u>	<u>46,6</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	0,6	1. Homo-oder Bi- sexuelle Männer	634	-	76,8
1- 9 J.	5	2	0,9	2. Fixer	28	22	6,1
10-15 J.	3	0	0,4	2.a) Risiken 1)+2)	6	-	0,7
16-19 J.	5	0	0,6	3. Afrikaner	5	1	0,7
20-29	135	17	18,4	4. Hämophile	53	0	6,4
30-39	316	20	40,7	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	13	13	3,2
40-49	228	3	28,0	6. Bluttransfusions- empfänger	7	2	1,1
über 50	61	2	7,6	7. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risiko- gruppe	6	5	1,3
unbekannt	24	0	2,9	8. Nicht bekannt	27	4	3,8
<u>Gesamt</u>	<u>779</u>	<u>47</u>			<u>779</u>	<u>47</u>	
BGA/RKI AIDS-Arbeitsgruppe			<u>Gesamtzahl</u>		<u>826</u>		



The Lancet, London, 25.10.86

THE LANCET

Who Will Get AIDS?

AT the International Conference on AIDS¹ held in Paris in June of this year, almost a thousand papers and posters were presented. The cumulative effect was to confirm the impression gained from published and anecdotal evidence that on the AIDS front there is good news and bad. The good news is that, among some high-risk groups, spread of HIV infection at last shows signs of coming under control, both in male homosexuals in several regions of the USA²⁻⁴ and in recipients of blood transfusions or blood products.^{5,6} The former seem to be responding to intensive educational publicity by changes in lifestyle, specifically by adoption of safer sexual practices, while the latter are almost certainly benefiting from effective screening of blood donors^{7,8} and, in the case of haemophiliacs, from heat treatment of factors VIII and IX.⁹

The bad news has two major components. First, the overall perception of risk as expressed in the prediction that only some 10% of HIV-infected individuals will progress to AIDS¹⁰ now appears to have been too optimistic, largely because estimates of the mean incubation period for AIDS are having to be revised upwards. In fact, cohort studies of initially healthy HIV-seropositive subjects generally show no decline in the rate of accumulation of new symptomatic cases even over follow-up periods in excess of four years.¹¹⁻¹³ Admittedly these findings should be interpreted with caution since the most complete (or least incomplete) data are drawn from the

earliest identified high-risk cohorts, namely male homosexuals, and it is by no means certain that the pattern of HIV-related disease will be the same for all risk groups.

Second, there is growing anxiety over the role of heterosexual contact in transmission of the virus.^{14,15} Although this route of infection has been recognised almost from the first description of the syndrome, it has accounted for only a small percentage of AIDS cases and of seropositive individuals, except in certain parts of Africa.¹⁶⁻¹⁹ Several studies from Europe and the USA, however, now suggest that the importance of heterosexual transmission may have been underestimated.²⁰⁻²³ The issue is bedevilled by unanswered questions. Why are there such striking differences between Africa and the rest of the world in the mode of spread of HIV? Are different viral strains involved? Is the pattern now changing in the USA and Europe or was our view of the epidemiology of HIV infection formerly distorted by preoccupation with specific high-risk groups? If we are now seeing a change, is this because the virus is undergoing adaptation or because an "African" strain is spreading, or because changes in human behaviour have redistributed the relative risks of infection? Whatever the answers, if heterosexual transmission is more than a rare occurrence, prospects for containing the spread of the virus must be depressingly remote, not least since, in many countries, it has already become established among drug abusers who frequently turn to prostitution to finance their addiction.^{17,19}

Even if the most optimistic forecasts about the spread of HIV are fulfilled, patients already identified as seropositive constitute a serious clinical problem in virtually every major centre of population in the world. At present it is simply not known how many of them will get AIDS. Several longitudinal studies are in progress with the aim of identifying the very earliest signs that mark inevitable progression towards any of the protean manifestations of the syndrome. Recognition of such signs will be crucial, not only to a better understanding of the pathogenesis of AIDS but also to the selection of patients for experimental therapy, whether antiviral, immunosuppressive, or both, before tolerance of the treatment and chances of response have been impaired by debility.

1. Anon. AIDS. *Lancet* 1986; ii: 51.

2. CDC update. Acquired immunodeficiency syndrome, United States. *MMWR* 1986; 35: 17-21.

3. Winkelstein W, Wiley J, Laig W, et al. Reduction in AIDS virus transmission: seroconversion in San Francisco, 1982-85. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

4. Wilson MB, Scott WA, Stumvoll MK, et al. Impact of an AIDS risk reduction program in Houston, Texas, USA, 1982-85. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

5. Gatenby PA, Garsia RJ, Rickard KA, et al. Australian haemophiliacs longitudinally evaluated for HTLV III infection—clinical, immunological and serological study, 1983-86. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

6. Brederseld C, Goudarzi J, Sint L, et al. Prevention of LAV/HTLV III infection in Dutch haemophiliacs: effect of donor selection and heat treatment of coagulation factor concentrates. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

7. Pindyc J, Waldman A, Hosen B, et al. Prevalence of antibodies to HTLV III/LAV among blood donors in New York. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

8. Courouce AM, Simlova W, North ML. Blood donors positive for anti LAV antibodies in France: prevalence according to different criteria. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

9. Editorial. Safer factor VIII and IX. *Lancet* 1986; ii: 255-56.

10. The AIDS campaign. *Lancet* 1986; ii: 353.

11. Blattner WA, Biggar RJ, Weiss SH, et al. Epidemiology of human T-lymphotropic virus type III and the risk of the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1986; 103: 665-70.

12. Rutherford GW, Eichenberg DE, O'Malley PM, et al. The natural history of LAV/HTLV III infection and viraemia in homosexual and bisexual men: a 6 year follow-up study. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

13. Coutinho RA. The natural history of LAV/HTLV III infection. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

14. Grace JA, Lowe GDO, Forbes CD. AIDS—a threat to the heterosexual population. *Sex Med J* 1986; 31: 65-68.

15. Pinching AJ. AIDS and Africa: lessons for us all. *J R Soc Med* 1986; 79: 501-03.

16. Corran JW, Morgan WM, Hardy AM, et al. The epidemiology of AIDS: current status and future prospects. *Science* 1986; 229: 1352-57.

17. Melbye M. The natural history of human T-lymphotropic virus III infection: the cause of AIDS. *Br Med J* 1986; 292: 5-12.

18. Editorial. AIDS in the UK. *Lancet* 1985; ii: 1103-05.

19. Acheson ED. AIDS: a challenge for public health. *Lancet* 1986; i: 662-66.



The Lancet - Fortsetzung -

There are suggestions that susceptibility to AIDS may have a genetic component linked to alleles of the HLA system,^{24, 26} but the strength of any such association has yet to be tested in large-scale surveys. Much more effort is being directed towards measurement of immune "competence" on the very rational basis that destruction of T "helper" cells, and hence disruption of most immune functions, is a hallmark of symptomatic AIDS, almost certainly as a direct consequence of the cellular tropism of HIV.^{17, 27} The difficulties lie in deciding at what stage immunological disturbance becomes serious and which tests are most informative. There is much evidence that impaired immune function can predate HIV infection²⁸ and indeed may be a factor influencing the likelihood, first, of seroconversion²⁹ and, later, of progression to symptoms.³⁰ Newborn infants, for example, with their immature immune systems, appear to be especially susceptible to AIDS, and in them the syndrome tends to run a characteristically rapid course.^{17, 31, 32} Nevertheless, the prognosis for HIV-infected infants is not believed to be uniformly bad,^{33, 34} while among seropositive adults a substantial proportion evidently remain symptom-free for several years despite deficiencies in numbers of circulating T₄ (helper) cells,^{30, 35} in skin-test reactions to "recall" antigens,³⁶ or in lymphocyte responses to mitogens in vitro.³⁷ Not surprisingly, most longitudinal studies concur that stable results on repeat testing, even if abnormal, give grounds for

cautious optimism, whereas a downward trend means the reverse.^{17, 30, 38, 39}

Among the many tests that are claimed, by different groups, to be of special prognostic significance are measurements of the specific cellular response to HIV antigen;⁴⁰ antigen-stimulated gamma-interferon production;⁴¹ numbers of circulating lymphocytes bearing a combination of surface markers recognised by "CD8" and "Leu7" monoclonal antibodies,^{42, 43} lymphocyte responses to pokeweed mitogen,⁴⁴ or antilymphocyte antibodies in serum.⁴⁵ The scale of the clinical problem worldwide imposes very exacting requirements on any predictive test, or battery of tests. They must be simple to do and interpret; they should have to be repeated only infrequently, if at all; they should identify patients at special risk long before symptoms of AIDS supervene; and they should have very low error rates (either false-positive or false-negative). Most current research studies must seem, at least to the non-immunologist, to fall short of meeting the first of these criteria, but if they can provide some definite leads, as they almost certainly will, practical applications will follow with astonishing speed.

20. Luzzi G, Enseli B, Turbessi G, Scarpati F, Aiuti F. Transmission of HTLV-III infection by heterosexual contact. *Lancet* 1985; ii: 1018.
21. Allain JP. Prevalence of HTLV III/LAV antibodies in patients with haemophilia and their sexual partners in France. *N Engl J Med* 1986; 315: 317-18.
22. Peterman TA, Stoneburner RL, Allen JR. Risk of HTLV III/LAV transmission in household contacts of persons with transfusion-associated HTLV III/LAV infection. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
23. Fischl MA, Dickinson MD, Scott GB, et al. Heterosexual and household transmission of the human T-lymphotropic virus type III. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
24. Lawrence D, Bus W, Pollard K, et al. HLA studies in an epidemic of Kaposi's sarcoma and opportunistic infections (KS/OI) among homosexual males. Proc 8th annual meeting Am Assoc Clin Histo-compatibility Testing, San Francisco, 1982, ppA-30.
25. Pollock MS, Safai B, dePant B. HLA DR5 and DR2 are susceptibility factors for acquired immunodeficiency syndrome with Kaposi's sarcoma in different ethnic subpopulations. *Disease Markers* 1983; 1: 335-40.
26. Raffoux C, David V, Couderc LJ, et al. HLA A, B and DR antigen frequencies in persistent generalised lymphadenopathy (PGL) and AIDS-related patients. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
27. Kalish RS, Schlossman SF. The T₄ lymphocyte in AIDS. *N Engl J Med* 1985; 313: 112-13.
28. Levy JA, Ziegler JL. Acquired immunodeficiency syndrome as an opportunistic infection and Kaposi's sarcoma result from secondary immunostimulation. *Lancet* 1983; ii: 78-81.
29. Ludlam CA, Tasker J, Steel CM, et al. Human T lymphotropic virus type III (HTLV III) infection in seronegative haemophiliacs after transfusion of factor VIII. *Lancet* 1985; ii: 233-36.
30. Fahey JL, Giorgi J, Nishanian P, et al. Immunopathogenesis of AIDS and related syndromes. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
31. Rubenstein A. The clinical and immunological spectrum of paediatric AIDS. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
32. Rogers MF, Thomas P, Starcher T, et al. National surveillance for AIDS in children, United States. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
33. Kauram R, Kaul A, Bhahuni K, et al. Paediatric AIDS - variability of clinical disease. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
34. Blanche S, Le Dost F, Fischer A, et al. Prognostic parameters in LAV infection of children. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
35. Blattner WA, Bigger RJ, Weiss, et al. 3 year AIDS incidence after HTLV III. 5 cohorts and co-factors analysis. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
36. Brant G, Krogh GV, Moberg L, et al. Cutaneous inactivity to T recall antigens (Multitest, Merieux) in homosexual men in Stockholm. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
37. Francis DP, Jaffe HW, Folz PN, et al. The natural history of infection with the lymphadenopathy-associated virus. Human T lymphotropic virus type III. *Ann Intern Med* 1985; 103: 719-22.

38. Schwartz K, Visscher BR, Detels R, Taylor J, Nishanian P, Fahey JL. Immunological changes in lymphadenopathy virus positive and negative symptomless male homosexuals: two years of observation. *Lancet* 1985; ii: 831-32.
39. Melbye M, Bigger RJ, Ibbesen P, et al. Long-term seropositivity for human T lymphotropic virus type III in homosexual men without the acquired immunodeficiency syndrome: development of immunological and clinical abnormalities. A longitudinal study. *Ann Intern Med* 1986; 105: 234-37.
40. Wahren R, Morfeldt-Manson L, Biberfeld G, et al. Impaired specific cellular response to HTLV III before other immune defects in patients with HTLV III infection. *N Engl J Med* 1986; 315: 893-94.
41. Murray HW, Hillman JK, Rubin Y, et al. Patients at risk for AIDS-related opportunistic infections. Clinical manifestations and impaired gamma interferon production. *N Engl J Med* 1986; 315: 1504-10.
42. Prince HE, Kreiss K, Kasper CK, et al. Distinctive lymphocyte subpopulation abnormalities in patients with congenital coagulation disorders who exhibit lymph node enlargement. *Blood* 1986; 66: 64-68.
43. Lewis DE, Puck JM, Babcock GF, Ruck RR. Disproportionate expansion of a minor T cell subset in patients with lymphopathy syndrome and acquired immunodeficiency syndrome. *J Infect Dis* 1985; 151: 555-59.
44. Hoffmann B, Lindhart BO, Gerstoft J, et al. The lymphocyte response to PWM is highly predictive for the development of clinical syndrome in HTLV III antibody-positive individuals. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.
45. Cronin W, Dorsett B, Chuma V, Joachim HL. Prognostic significance of anti-lymphocyte antibodies (ALA) in serum of patients with AIDS and ARC. Presented at AIDS conference, Paris, 1986.

Deutsche AIDS-Studie

Wie viele Infizierte bekommen AIDS?

Berlin (mx). Wie Professor Dr. Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt in Berlin mitteilte, will man in einer multizentrischen Studie feststellen, wie viele der mit dem AIDS-Virus Infizierten tatsächlich in das CDC-AIDS-Stadium kommen. Es wurden dazu auf freiwilliger Basis etwa 1000 homosexuelle Männer — mit und ohne das Virus — erfaßt.

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 7 1.87



Une équipe franco-zaïroise expérimente sur l'homme une forme de vaccination contre le SIDA

Une équipe franco-zaïroise, installée à Kinshasa, dirigée par le professeur Daniel Zagury (université Pierre-et-Marie-Curie, Paris), expérimente actuellement sur des hommes séropositifs une substance capable de stimuler le système immunitaire et, espèrent ces chercheurs, de protéger contre l'apparition de la maladie.

Première constatation. Il ne s'agit pas d'un vaccin contre le SIDA, puisque les quelques personnes qui participeraient à cette expérimentation ont déjà été infectées par le virus du SIDA. Or un vaccin protège une personne saine contre l'apparition d'une maladie.

Il n'en demeure pas moins que la tentative du professeur Zagury est pour le moins audacieuse. Sans connaître le détail de son expérimentation, il est difficile de reconstituer avec précision l'hypothèse qu'il entend ainsi mettre en pratique. Mais il semble bien que son objectif soit de stimuler le système immunitaire des personnes infectées par le virus. En quelque sorte, de les aider à en combattre les effets dévastateurs.

Pour ce faire, le professeur Zagury utiliserait des extraits de l'enveloppe du virus. Il aurait alors deux solutions : soit — c'est l'hypothèse la plus vraisemblable — il recueille des lymphocytes du patient séropositif et les active *in vitro* avec les extraits membranaires du virus. Il ne reste plus ensuite qu'à réinjecter les lymphocytes ainsi activés. Soit il injecte purement et simplement ces extraits membranaires.

Dans les deux cas, le principe est le même : stimuler ce que l'on appelle les lymphocytes cytotoxiques « tueurs », pour qu'ils s'attaquent victorieusement au virus. Il ne s'agirait pas véritablement d'une vaccination mais, selon l'expression du docteur Simon Wayne-Hobson

(Institut Pasteur), « d'une forme de reconstitution du système immunitaire » à partir de lymphocytes, une immunothérapie en quelque sorte. L'idée est audacieuse. Mais rien ne dit que ne se produira pas l'effet inverse. A savoir le déclenchement de l'apparition de la maladie.

Cette expérimentation serait faite sur un petit nombre de personnes. Elle serait conduite depuis le mois de septembre dernier dans le plus grand secret, mais avec l'accord des autorités sanitaires zaïroises.

Le docteur Jonathan Mann, le « Monsieur SIDA » de l'OMS, nous a déclaré « ne pas être au courant de cette expérimentation ». « S'il s'avérait qu'elle est effectivement en cours, nous a-t-il dit, je peux vous certifier que ce serait à l'insu de l'OMS. J'ai d'ailleurs immédiatement alerté les autorités sanitaires zaïroises afin d'obtenir des éclaircissements. »

Outre le professeur Zagury, le docteur Lurhuma, de l'université de Kinshasa, participe à ces travaux. Il est impossible aujourd'hui de préciser si ces tentatives d'immunisation sont faites avec le consentement des patients. Ce point est évidemment capital, dans la mesure où, encore une fois, on ne peut préjuger en rien de l'efficacité ou de la nocivité d'une telle méthode.

Interrogé par le *New York Times*, le professeur Robert Gallo, dont les liens avec le professeur Zagury ne sont un secret pour personne, affirmait avoir discuté de ce « concept » avec son collègue français, mais lui avoir demandé de ne pas participer à cette expérimentation.

En outre, il semblerait que cette tentative ait été précédée d'autres expérimentations sur des singes, qui se trouvent actuellement à Villejuif.

En toute hypothèse, les résultats ne seront pas connus avant plusieurs mois. Le professeur Zagury, interrogé lui aussi par le *New York*

Times, a déclaré qu'il ne ferait aucun commentaire, s'étant, dit-il, engagé, « sous serment avec le gouvernement zaïrois », à ne pas dévoiler d'informations à propos de ses recherches, tant que leurs résultats ne seraient pas publiés dans une revue scientifique internationale.

Enfin, toujours selon le *New York Times*, cette expérimentation sur l'homme pourrait avoir lieu également dans au moins un autre pays que le Zaïre.

Les problèmes éthiques soulevés par une telle expérimentation sont évidents. Peut-on prendre le risque de sacrifier des personnes qui auraient pu rester séropositives encore pendant de longues années ? Ont-elles été seulement informées de la nature du « traitement » qui leur a été appliqué ?

Enfin, force est de constater que les travaux du professeur Zagury étaient, selon les spécialistes du SIDA que nous avons interrogés,

loin d'être absolument concluants. En tout cas, pas assez pour qu'il prenne le risque d'une telle expérimentation.

Rappelons que d'autres tentatives de mise au point d'un vaccin ont permis d'obtenir des résultats prometteurs. Ainsi, dernièrement, une équipe américaine dirigée par le professeur Gallo a réussi à isoler un fragment d'une protéine de l'enveloppe du virus, qui, injecté à des animaux, déclenche l'apparition d'anticorps neutralisant le virus. Ce fragment protéique, qui servirait à la préparation d'un vaccin, sera prochainement testé sur des chimpanzés.

D'autres équipes, dont en France celle de Pasteur-Vaccins, en collaboration avec la firme Transgène, travaillent elles aussi à la mise au point d'un tel vaccin.

FRANCK NOUCHI.

(Vendredi 19 décembre.)

Le Monde (Wochenausgabe), Paris, 18.-24.12.86

news that French immunologist Daniel Zagury had conducted tests on humans in Zaïre, where the disease has spread widely. The experiments were said to involve taking so-called "killed"—nonactive—extracts of the AIDS virus and injecting them into patients who had been exposed to the virus but who had not yet shown any symptoms of the disease itself. The ultimate aim of the program is to see if the vaccine could prevent the development of the disease in infected patients. Some researchers worry that the experiments could have the opposite effect: accelerating the onset of AIDS in people who might otherwise stay healthy for years, perhaps even the rest of their lives.

Synthetic proteins: Though the chance of unintended infection often exists with experimental vaccines, AIDS is especially perilous because mistakes can so easily be fatal. When France's Pasteur-Vaccins recently announced plans to test "healthy volun-

teers" who showed no exposure to the AIDS virus, ethical protests from fellow scientists caused the researchers to temporarily shelve the proposal.

Testing patients who have AIDS is less controversial.

But even tests involving AIDS victims cause some ethical dilemmas. Last September U.S. researchers studying the drug azidothymidine (AZT) abruptly halted their control-group testing because patients taking the drug were doing so much better than those receiving placebos. The doctors decided that it would have been unethical to continue withholding AZT from some of their patients, despite the fact that the brief testing had yet to show all its possible side effects, how long patients could tolerate the drug or how long it would remain effective. Without a control group receiving placebos, moreover, the tests could not be conclusive. There will be many more such vexing ethical decisions to come as AIDS spreads—and the pressures to find a cure grow more intense.

WILLIAM BURGER with RUTH MARSHALL in Paris. MARY HAGER in Washington and PATRICIA KING in Chicago

The Ethical Agonies

Should researchers even consider injecting healthy volunteers with an experimental AIDS vaccine that could infect them with the fatal virus? Can scientists afford to delay such critical tests in the face of the frightening spread of the disease?

Should doctors treat seriously ill patients with promising drugs even though they are not sure of the possible long-term side effects? Should they give other AIDS patients placebos, when this may deprive them of a chance to prolong their lives?

Though scientists are testing a vast array of vaccines and drugs in laboratories and on animals, they have yet to find an accurate model for comprehending the mysterious disease. If a cure is to be found, sooner or later it will be necessary to experiment on human beings.

Tests in Zaïre: The ethical debate over AIDS research escalated last month with the



Arzt muß Patientin über Aids-Test informieren

Bedenken von Bundesanwalt Manfred Bruns führten zu Praxisänderung

Badische Neueste Nachrichten, Karlsruhe,
2.1.87

Die Auseinandersetzung um die Aids-Untersuchung bei schwangeren Frauen im Städtischen Klinikum (wir berichteten) hat zu ersten Konsequenzen geführt: Ab sofort werden die Frauen nach Auskunft des Klinikdezernenten Ullrich Eidenmüller vor der Untersuchung über die Behandlung aufgeklärt. Das Klinikum, das bisher die Tests ohne das ausdrückliche Einverständnis mit den Patientinnen vorgenommen hatte, habe sich zu diesem Schritt entschlossen, nachdem es darauf aufmerksam gemacht wurde, daß die Geheimhaltung einer Aids-Untersuchung juristisch bedenklich sei, wie Eidenmüller weiter mitteilte.

Zuvor hatte der Bundesanwalt Manfred Bruns nach dem Bekanntwerden der Untersuchungspraxis in einem Schreiben an die BNN und das Klinikum mitgeteilt, daß ärztliche Eingriffe gleich welcher Art nur nach umfassender Aufklärung und mit der Einwilligung des Patienten erlaubt seien. Manfred Bruns wörtlich: „Sie machen sich deshalb wegen Körperverletzung strafbar, wenn sie Schwangere im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen heimlich auf Aids testen.“

In einer Erklärung des Presseamtes betonte Ullrich Eidenmüller, daß es vor allem die große Ratlosigkeit der Mediziner angesichts der tödlichen Gefahr, die von Aids infizierten

Frauen bei der Geburt weitergegeben werden könnten, gewesen sei, die die Verantwortlichen veranlaßt habe, die Untersuchungen im Interesse der betroffenen Frauen vorzunehmen. Dabei sei man nicht zuletzt den Empfehlungen des Sozialministeriums in Stuttgart gefolgt. Nach den inzwischen bekannten juristischen Einwänden würden die Frauen jetzt jedoch darüber aufgeklärt. Schwangere können, wie der Bürgermeister dabei auch betonte, eine Aids-Untersuchung verweigern oder bei den Gesundheitsämtern durchführen lassen.

Zur weiteren Behandlung Aids-infizierter schwangerer Frauen teilte Ullrich Eidenmüller mit, daß sie im Klinikum auf die Möglichkeit des legalen Abbruchs aus medizinischen Gründen aufmerksam gemacht würden, wenn sie vor der 22. Woche zur Voruntersuchung kämen. In dieser Frist werde gegebenenfalls auch im Klinikum ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt, erklärte Chefarzt Professor Paul Dördelmann. Das Problem einer eindeutigen medizinischen Entscheidung liege jedoch darin, daß nicht alle Säuglinge, die durch das Blut der Mutter infiziert sind, tatsächlich an Aids erkrankten. Bei Säuglingen, die noch keine Krankheitssymptome zeigten, sei es durchaus möglich, daß die H-IV-Anti-

körper – dem Virus für die Immunschwäche – wieder abfielen.

In diesem Zusammenhang traten Bürgermeister und Klinikumsärzte auch der Behauptung entgegen, daß die weiterbehandelnden Ärzte von Aids-Infizierten auf Wunsch der Patienten nicht unterrichtet würden (wir berichteten). Allerdings, so betonte Eidenmüller, verbiete es die ärztliche Schweigepflicht, Aids-Kranke öffentlich zu brandmarken. Die Betroffenen brauchten vielmehr jede erdenkliche Hilfe und Unterstützung. Dazu sei vor allem eine „Entdämonisierung“ der Virus-Krankheit erforderlich. Neben einer umfassenden Aufklärung über die Krankheit und ihre Übertragung sei dafür auch die Bereitschaft der Bevölkerung wichtig, sich mit Aids vorurteilsfrei auseinanderzusetzen.

Bis heute wurden im Städtischen Klinikum 16 Aids-Patienten stationär aufgenommen, vier sind inzwischen an der Krankheit gestorben. In der Kinderklinik werden außerdem sechs Säuglinge betreut, von denen zwei an Aids erkrankt sind, die anderen tragen bisher nur die typischen H-IV-Antikörper. Ihre Überlebenschancen sind ungewiß. Nach Schätzungen der Aids-Initiative gibt es in Karlsruhe inzwischen 300 bis 400 Infizierte.

Michael Nückel

Mitteilungen

AIDS-Test nur mit Einwilligung des Patienten

Meldungen in Zeitungen, nach denen Patienten ohne ihr Wissen dem HIV-Test unterzogen worden sind, haben den Senator für Gesundheit und Soziales, Ulf Fink, veranlaßt, das folgende Schreiben an alle Krankenhäuser und Krankenhäuser Berlins zu richten:

„Im Rahmen der gegenwärtigen Aufklärungsaktion über AIDS haben Senat und Bundesregierung eindeutig eine Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz als ungeeignet zur Verhinderung der Verbreitung von AIDS abgelehnt. Der HIV-Test stellt in diesem Zusammenhang Ärzte und Patienten vor besondere Situationen; die Aussagekraft ist sehr begrenzt, wegen Fehlens einer therapeutischen Beeinflussung fragwürdig. Insbesondere ist die Annahme von Ärzten, daß Patienten an dem Ergebnis eines HIV-Tests interessiert seien, keineswegs allgemein gültig. Ärztlich für notwendig gehaltene HIV-Tests bedürfen der Information und der Einwilligung des Patienten, wobei bereits bei dieser Information über die Folgen eines möglicherweise positiven Testergebnisses Gespräche geführt werden sollten. Dieses Vorgehen ist angesichts der besonderen Empfindlichkeit der Bevölkerung hinsichtlich AIDS auch beim Vorliegen von Symptomen, die auf eine Immunschwäche hinweisen könnten, anzuraten.“

Die Berliner Ärztekammer, 24. Jg. Nr. 1,
3.1.87



Bay Area Reporter, San Francisco,
18.12.86

CDC to Expand Definition of AIDS

by George Mendenhall

The current limited definition of AIDS will be expanded to include the most severe forms of AIDS-Related Complex (ARC) if a formal proposal by the Centers for Disease Control is adopted. Dr. Timothy J. Donero of the Atlanta-based federal agency informally announced this was under consideration at the CDC on Oct. 28. The CDC announced on Dec. 9 that it supported the change and has begun the months-long process of bringing it about.

Current and projected AIDS figures will skyrocket dramatically if the new definition is adopted. Under the current limited definition there are an estimated 28,000 people in the United States diagnosed with AIDS — 2,800 in San Francisco. These figures would increase many times if severe forms of ARC are included. The national total is expected to increase tenfold to 270,000 over the next five years under the current definition — possibly as high as 2.7 million under an expanding definition.

National reporting of AIDS is now limited to those with opportunistic diseases that commonly strike seriously damaged immune systems. These include, among others, pneumocystis carinii pneumonia, a respiratory infection caused by a parasite, and Kaposi's sarcoma, a capillary form of cancer.

The broader definition could include mental deterioration (dementia) and the more serious forms of ARC, such as wasting-away syndrome, which are frequently as debilitating and fatal as the opportunistic infections.

The CDC decision to expand the definition must now go through a rigorous and lengthy evaluation. First, a panel of experts from across the country will discuss feasibility and attempt to define what ARC conditions should be included. This will be followed by approval by the Federal Office of Management and Budget. The new definition will then go to state epidemiologists.

AIDS activists have lobbied for an expanded definition for many years. Some people with ARC have difficulty obtaining full health and insurance benefits and social or medical services because they are not defined as having AIDS. The expanded definition could help alleviate this problem. The increased statistics could greatly accelerate interest in AIDS as a major catastrophe worthy of adequate funding for research, education, and care. ●

PAUL-EHRLICH-GESELLSCHAFT FÜR
CHEMOTHERAPIE E.V.

Protokoll für AIDS/ LAS-Therapiestudien

Das Bundesministerium für Forschung und Technologie wird Finanzmittel für Forschungsarbeiten zum Krankheitsbild AIDS/LAS zur Verfügung stellen.

Die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) erarbeitet im Einvernehmen mit dem BMFT und BGA Protokolle für Therapiestudien zum Krankheitsbild AIDS/LAS und wird die wissenschaftliche und organisatorische Betreuung übernehmen.

Die erste Sitzung des für den Zweck dieser Studien eingesetzten Protocol Review Committees fand unter der Leitung des 1. Vorsitzenden der PEG Professor Dr. Dr. D. Adam am 14. Juli 1986 in der Universitätsklinik Frankfurt (Professor Mitrou, Professor Stille) statt.

Zu dem Themenkomplex AIDS liegen bisher bereits etwa 50 Studienanträge vor, von denen sich 14 mit der Therapie dieser Erkrankung befassen.

Wenngleich auch derzeit weltweit keine Substanz mit bewiesener Wirksamkeit bekannt ist, richten

sich die Hoffnungen auf einige mehr oder weniger vielversprechende Medikamente wie das Azidothymidin der Firma Burroughs Wellcome.

Angestrebt wird eine enge Zusammenarbeit mit dem NIH (National Institute of Health) in den USA. Insbesondere sollen die Studienprotokolle einem internationalen Standard angepaßt werden. Schließlich ist beabsichtigt, an zahlreichen klinischen Zentren in Deutschland, besonders dort, wo bereits Forschungsförderungsanträge für Therapiestudien gestellt wurden, nach einem einheitlichen PEG-Studienprotokoll zu verfahren.

Unter der Federführung von Professor Habermehl, dem Leiter der Sektion „Antivirale Chemotherapie“ der PEG, wurde eine Arbeitsgruppe „Antivirale Therapiestudien“ und unter der Federführung von Professor Mitrou eine weitere Arbeitsgruppe gebildet, die sich insbesondere mit der Therapie des Kaposi-Sarkoms bei Patienten mit AIDS befaßt. Diese beiden Arbeitsgruppen wurden mit der endgültigen Protokollausarbeitung betraut.

Krankenhauspharmazie, Stuttgart,
7.Jg. Nr.11/86



Doppelgänger-Virus HIV-2 geklont

Paris (wah). Die Unterschiede zwischen dem klassischen AIDS-Virus HIV-1 und dem von einer französischen Arbeitsgruppe um Professor Dr. Luc Montagnier neu entdeckten Virus HIV-2 (LAV-2) sind viel größer als bisher erwartet: Wie François Clavel et al. jetzt in der Zeitschrift *Nature* (324/691) mitteilen, ist es ihnen gelungen, das neue AIDS-Virus zu klonen und aufgrund der beobachteten Polymorphismen zu zeigen, daß es sich beim HIV-2 keineswegs nur um eine Hüll-Variante des HIV-1 handelt.

Dieser bemerkenswerte Forschungserfolg ist insofern eine schlechte Nachricht, als sich damit die bereits bestehenden Probleme der AIDS-Diagnostik und -Therapie noch vergrößern. Wie von den französischen Wissenschaftlern des Pariser Pasteur-Instituts bereits beschrieben, ist

das HIV-2 den Affen-AIDS-Viren (SIV) stärker verwandt als den HIV-1-Typen. Während alle SIV-Proteine (auch die der Hülle) mit HIV-2-Seren reagieren, beschränkt sich die Kreuzreaktivität zwischen HIV-1 und -2 allein auf die Kern-Proteine. Auch die Nukleotid-Sequenzen zeigen, daß das HIV-2 dem Affen-SIV sehr nahe steht.

Eine gute Nachricht ist, daß sich diese genetische Verwandtschaft auch darin widerspiegelt, daß im Gegensatz zum HIV-1, das ausschließlich Menschen und Schimpansen befällt, mit dem HIV-2 auch Paviane und

Makaken infiziert werden, die damit ein geeignetes Tiermodell für Präventions- und Therapie-Studien abgeben können.

Sollte sich allerdings Montagniers Vermutung bestätigen, daß das in weiten Teilen West-Afrikas von Kanki et al. nachgewiesene neue Virus HTLV-IV zur HIV-2-Gruppe gehört, dann

muß damit gerechnet werden, daß das bisher bekannte AIDS-Virus auch bereits in Europa und den USA einen mit den derzeitigen Blut-Tests in den meisten Fällen nicht erfassbaren „Doppelgänger“ besitzt, der genauso tödlich ist und gegen den es ebenfalls noch keinerlei Abwehrmöglichkeiten gibt.

AIDS

Adresse und Konto

DRK-Blutspendedienst entdeckte 20 Aids-Fälle

Hannover (nrp)

Die Gefahr, sich bei einer Bluttransfusion mit Aids anzustecken, ist äußerst gering. Das geht aus einem Referat von Dr. Heinz Schmitt, Chefarzt des Blutspendedienstes beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) Niedersachsen, hervor. Wie Schmitt bei der 39. Landesversammlung des DRK in Hannover berichtete, sind bei Untersuchungen von 332 257 Blutspendern zwischen Ems und Elbe 20 Fälle mit Aids-Erregern festgestellt worden. Dieser Anteil von 0,005 Prozent sei im Vergleich zu anderen Ländern sehr klein. Fälle von Übertragungen des Aids-Virus habe es nach seinen Erkenntnissen in seinem Versorgungsbereich nicht gegeben. Trotz dieser eher beruhigenden Situation werde sich das DRK jedoch weiter um noch größere Sicherheit bemühen, sagte Schmitt.

23 564 aktive Mitglieder des DRK haben sich im vergangenen Jahr in Niedersachsen um Verletzte, Pflegebedürftige und Verwundete gekümmert. Insgesamt gehören der Hilfsvereinigung 413 525 Menschen an, davon sind 384 266 fördernde und 5695 jugendliche Mitglieder.

Die Krankheit AIDS breitet sich immer mehr zur Seuche aus. Ein neuer Verein will Forschungsgelder aufbringen.

Nach seinen Vorträgen über das Ausmaß der offiziell gern heruntergespielten Katastrophe, die unter der Abkürzung AIDS bereits zum festen Begriff geworden ist, wurde Professor Dr. Gerhard Hunsmann oft von Zuhörern gefragt, wie sie die Forschung finanziell unterstützen könnten, wohin sie ihre Spende überweisen müßten. Jetzt gibt es Adresse und Konto.

Am 10. Dezember wurde in Göttingen ein „Verein zur Förderung der AIDS-Forschung e.V.“ gegründet. Zu den Gründungsmitgliedern gehören die Nobelpreisträger Professor Dr. Manfred Eigen vom Max-Planck-Institut für Biophysikalische Chemie in Göttingen und Professor Dr. George Köhler vom Max-Planck-Institut für Immunbiologie in Freiburg. Die klinische Medizin ist durch die Göttinger Universitätsprofessoren Dr. Klaus Felgenhauer, Neurologie, und Dr. Werner Creutzfeldt, Innere Medizin, die experimentelle virologische Forschung durch Professor Dr. Gerhard Hunsmann vom Deutschen Primatenzentrum in Göttingen repräsentiert.

Zweck des Vereins soll die For-

beide Artikel aus Göttinger Tageblatt, 17.12.86

schungsförderung zur Ursache, Erkennung und Behandlung von AIDS sein. Der neue Verein versteht sich nicht als Konkurrent der Deutschen-AIDS-Hilfe oder bereits bestehender staatlicher Förderungsprogramme. Er beabsichtigt vielmehr, ergänzend zu diesen tätig zu sein, besonders durch gezielte, rasche und flexible Förderung der naturwissenschaftlich orientierten Forschung zur AIDS-Erkrankung. Nach den Statuten sollen die eingeworbenen Gelder für Forschungsvorhaben im In- und Ausland auf Antrag zur Verfügung stehen. Die wissenschaftliche Begutachtung der Anträge wird durch einen Beirat erfolgen, dessen Vorsitzender Professor Eigen ist.

Als Schatzmeister des Vereins hat sich der Direktor der Deutschen Bank in Göttingen, Dr. Karl Ockel, zur Verfügung gestellt.

Der neue gemeinnützige Verein hofft noch im zu Ende gehenden Jahr Spenden einzuwerben, um seine Fördertätigkeit so rasch wie möglich aufnehmen zu können. Vor dem Hintergrund der sich mit großer Geschwindigkeit ausbreitenden Krankheit, besonders in Teilen der Dritten Welt, erscheint dies dringend geboten. „Verein zur Förderung der AIDS-Forschung e.V.“, Postfach 3710, 3400 Göttingen, Spendenkonto: Deutsche Bank AG, Göttingen, Kto.-Nr. 161000.



New UC Study

Healthy Immune Systems Can Fight Off AIDS Virus

Antibody May Mean Halt to Virus Growth; Immune System Boost Called Best Therapy

AIDS researchers at the University of California, San Francisco, say that new research indicates that a person's own immune system is capable of fighting the virus, without the use of antiviral drugs. The discovery could lead to new therapies for the disease.

In an article appearing in the Dec. 19 issue of *Science*, the researchers, led by Dr. Jay A. Levy, professor of medicine and a virus expert in the Cancer Research Institute at UC-San Francisco, reported that a subset of the body's T-cells, called suppressor T-cells, appear to be able to control the virus in cell culture and evidently in some patients.

The investigators hope that boosting a person's suppressor T-cells will stop replication of the AIDS virus and delay or arrest the progression to AIDS.

T-cells are white blood cells that work with antibody-producing B-cells to attack and destroy foreign invaders. The AIDS virus attacks helper T-cells, which govern the other cells of the immune system, thereby devastating the immune system and leaving the body open to a large range of opportunistic infections.

"This is the first indication that individuals have in themselves a means of controlling the virus," Levy said. "This discovery could be the first step toward an effective therapy for AIDS, using a person's own immune cells rather than drugs that are toxic to the body."

Christopher M. Walker, PhD, a principal investigator in the study, added, "It shows that if you are infected with the virus you don't necessarily have to get the disease—your immune system can fight it off."

The finding emerged from intensive study of a specific subset of individuals infected with the AIDS virus. Despite having antibodies to the virus, these people have no signs of the disease, nor can the virus be found in their blood serum. Half of all healthy

but antibody-positive individuals fall into this group, Levy said. Some individuals he has followed for a year have stopped producing virus, and their immune systems have improved.

Levy and his colleagues wanted to know why the immune systems in these people apparently are able to control the virus and prevent it from reproducing.

Walker and Levy, joined by Dewey J. Moody, PhD, and Daniel P. Stites, MD, director of the Immunology Laboratory at UCSF, studied three healthy gay men who, although antibody-positive, had no detectable virus in their blood. Taking blood samples from each subject, the researchers removed the subset of T-cells having a protein marker on the surface known as CD8.

When all T-cells marked with CD8 had been removed from the blood, the virus started to grow in the remaining cultured blood cells (so-called peripheral mononuclear cells). These other cells were primarily helper T-cells—the principal target of the AIDS virus.

In subsequent tests on one subject, the researchers added the CD8 T-cells back to cultured blood that had been depleted of these cells for three weeks. The replication of the AIDS virus was suppressed.

This effect dramatically illustrates the potential importance of CD8 lymphocytes in inhibiting AIDS virus replication and spread, Levy and Walker emphasize.

The researchers suspect that the CD8 T-cells produce some as yet unidentified substance, much like interleukin-2 or interferon, that interferes with the replication of the virus in infected T-cells.

T-cells usually are divided into two major subsets: helper and suppressor T-cells. The T-cells in the suppressor subset, which are marked by CD8, typically down-regulate other cells of the immune system, though some cells, called cytotoxic cells, may kill virus-infected cells or cancer cells. Cells in the helper subset are marked by a protein called CD4.

The study suggests that the suppressor function of CD8 T-cells, not the cytotoxic function, is the important factor in inhibiting the replication of the virus, because when CD8 cells were added to these cultures they did not actually kill virus-infected cells.

To apply this observation to therapy, CD8 T-cells would have to be removed from the blood of a person, grown in culture with the help of a T-cell growth factor (interleukin-2), and returned to that person. The UCSF results show that suppressor T-cells from the same person work better than cultured cells from someone else.

The findings support a theory proposed in 1983 by Levy and John Ziegler, MD, UCSF professor of medicine at the affiliated Veterans Administration Medical Center and director of the AIDS Clinical Research Center at UCSF (*Lancet*, July 9, 1983). They wrote that AIDS is an opportunistic infection, and will only cause disease in an individual if his or her immune system has been severely weakened in some way, as by a chronic infection. A healthy immune system, Levy says, can keep the virus under control, as evidenced by the subjects described in this study.

The research by the UCSF team was sponsored by the University of California System-wide Task Force on AIDS. ●

Bay Area Reporter, San Francisco,
18.12.86



Apotheker-Zeitung, Stuttgart, 22.12.86

AIDS

Kann das Immunsystem das Virus kontrollieren?

WASHINGTON (dpa). Nicht bei jedem, der mit dem AIDS-Virus infiziert ist, kommt die tödliche Immunschwächekrankheit zum Ausbruch. Nach vorsichtigen Schätzungen von Medizinern erkranken etwa 5 bis 19% der Infizierten an AIDS. Wissenschaftler der Universität von San Francisco in Kalifornien vermuten, daß bestimmte Zellen des Immunsystems, die nicht von dem AIDS-Virus attackiert werden, eine Substanz produzieren, die verhindert, daß sich das AIDS-Virus im Körper vermehrt.

Wie das Wissenschaftsmagazin „Science“ nach einem Bericht der Washington Post am Freitag, dem 12. Dezember, berichtete, handelt es sich dabei um die sogenannten T-Suppressorzellen (T8-Zellen), die die Aufgabe haben, die körpereigene Immunabwehr zu hemmen und damit eine Überreaktion zu verhindern. Hingegen werden die Zellen, die eine Immunabwehr auslösen, die T-Helferzellen, von dem AIDS-Virus zerstört, das heißt, das Abwehrsystem bricht zusammen.

Dr. Jay A. Levy und seine Mitarbeiter untersuchten das Blut von etwa 50 Homosexuellen, die alle seit mehr als einem Jahr Antikörper gegen das AIDS-Virus im Blut hatten. Sie waren nicht an AIDS erkrankt. Etwa bei der Hälfte der Untersuchten konnte keine Virusvermehrung beobachtet werden. Die Wissenschaftler entfernten daraufhin aus Blutzellkulturen von drei Probanden die T8-Zellen. Die übriggebliebenen T-Helferzellen produzierten plötzlich das AIDS-Virus. Dies bedeutete, so Levy, daß das Virus

nicht zerstört worden war, sondern lediglich in den Helferzellen schlummerte. Wurden die T8-Zellen wieder in die Zellkultur zurückgegeben, stoppte die Virus-Produktion. Ebensovienig zerstörten die T8-Zellen die Helferzellen, berichtete Levy. Er fand heraus, daß die Virus-Produktion teilweise auch dann unterdrückt werden könnte, wenn die Helferzellen in die Nährlösung gebracht wurden, in denen die T8-Zellen alleine gezüchtet worden waren. Er zog daraus den Schluß, daß die T8-Zellen eine Substanz absondern, die die Virus-Produktion in den Helferzellen unterdrückt.

„Dies ist der erste Hinweis darauf, daß der Mensch in sich selbst Mittel hat, das Virus zu kontrollieren“, sagte Levy. In etwa sechs Monaten soll den Angaben zufolge mit der experimentellen Behandlung von AIDS-Kranken begonnen werden. Levy will Patienten T8-Zellen entnehmen, im Labor in großen Mengen züchten und jedem Patienten eigene T8-Zellen injizieren.

1119 Institutionen forschen bei AIDS

London – Weltweit sind 1119 Institutionen mit Forschungsarbeiten im Bereich der erworbenen Immunschwäche AIDS befaßt, wie der Londoner Brancheninformationsdienst SCRIIP Mitte Oktober meldet. Die Meldung stützt sich auf eine Studie der Technology Management Group in Stamford (US-Bundesstaat Connecticut), die eine internationale Übersicht der internationalen Forschungsaktivitäten bei AIDS zusammengetragen hat. Für die Bundesrepublik Deutschland wird AIDS-Forschung in acht Industrieunternehmen und 44 anderen Forschungseinrichtungen gemeldet.

Forschung nach AIDS-Wirkstoff

Basel – Die Entwicklung von Impfstoffen gegen AIDS und andere Virusinfektionen ist das Ziel eines Kooperationsvertrages zwischen dem schweizerischen Arzneimittelkonzern Ciba-Geigy und der amerikanischen Gentechnik-Firma Chiron. Auch ein Impfstoff gegen Malaria ist Teil des Forschungsprojekts, wie

beide Meldungen aus Medikament & Meinung, Nr. 11/86

Apotheker-Zeitung, Stuttgart, 22.12.86

AIDS VIRUS

Neuer Verwandter entdeckt

ROM (dpa). Eine Forschungsgruppe von Molekularbiologen der Universität Rom hat in Patienten, die an Lymphdrüsenkrebs erkrankt sind, ein Virus entdeckt, das mit dem AIDS-Erreger (HIV) offenbar nah verwandt ist. Das neu entdeckte Virus ruft Tumoren in den Lymphdrüsen hervor.

Wie der Molekularbiologe Vittorio Manzari von der Forschungsgruppe in einem Pressegespräch sagte, ist bis jetzt nicht klar, ob das neue Virus auch selbst die Immunschwächekrankheit AIDS hervorrufen kann. Beobachtet worden sei jedoch, daß in rund 2% der Fälle im Blut von AIDS-Patienten auch weitere Verwandte des AIDS-Erregers nachgewiesen worden sind. Es werde befürchtet, daß die verwandten Viren den Ausbruch der Krankheit zumindest begünstigen könnten.

Vor kurzem hatte Professor Luc Montagnier, Paris, die Entdeckung einer Variante des AIDS-Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus), HIV 2, bekanntgegeben. Aus Stockholm wurde in den vergangenen Tagen über die Entdeckung eines AIDS-Virus berichtet, wobei noch unklar ist, ob es ein neues Virus oder eine HIV-Variante ist.

Ciba-Geigy Ende Oktober in Basel mitteilte. Die Firma Chiron gehört zu den Pionieren des Einsatzes gentechnischer Methoden zur Entwicklung von Impfstoffen. Eine Vakzine gegen die ansteckende Leberentzündung, Hepatitis B, die inzwischen von der US-Firma Merck und Co. auf den Markt gebracht worden ist, war das jüngste Ergebnis der Chiron-Forschung.



Nature, Vol. 323, 9.10.86

Retroviral vaccines

How close is C to D?

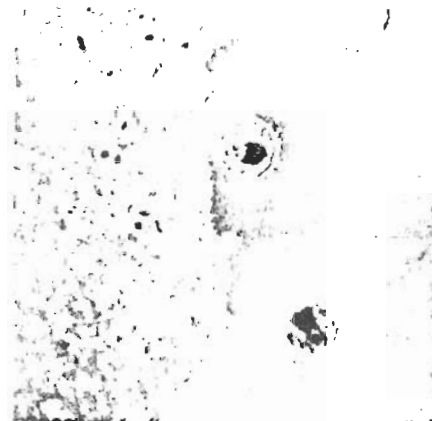
from Jerome E. Groopman

PERHAPS the highest octaves in recent meetings in Paris and Cold Spring Harbor, New York were reached in discussions of the development of retroviral vaccines. There has been considerable controversy concerning the optimal approach to the production of a safe and effective vaccine against the human immunodeficiency virus (HIV), the aetiological agent of the acquired immune deficiency syndrome (AIDS), and the significance of neutralizing antibodies. These antibodies are defined by their ability to kill the virus *in vitro* but their role in protection against infection is not clear. Marx, Gardner and their co-workers at the California Primate Research Center in Davis, in collaboration with Syntex Corporation, have now developed a vaccine based on inactivated whole virus that protects monkeys from infection and subsequent immune deficiency related to the simian AIDS serotype 1 virus (Marx, P.A. *et al. J. Virol.* in the press). Although the simian AIDS virus is a type D retrovirus whereas HIV is type C, it may help understand the host immune responses necessary for protection and the significance of neutralizing antibodies.

Lasky and co-workers at Genentech have adopted a different approach to a vaccine against HIV by cloning and expression in mammalian cells of the major viral envelope glycoprotein gp 130 (Lasky, L.A. *et al. Science* 223, 209; 1986). Immunization of rabbits and guinea pigs with the recombinant gp130 elicits neutralizing antibodies of moderate titre that appear capable of inhibiting not only the HIV isolate used in the cloning but several other isolates as well (R. A. Weiss *et al.*, personal communication). This success in eliciting neutralizing antibodies was repeated by scientists in the National Cancer Institute and Duke University who used gp120 purified from HIV-infected lymphoid cell cultures to immunize goats (Robey, W.G. *et al. Proc. natn. Acad. Sci. U.S.A.* in the press). Similarly, F. Wong-

Staal *et al.* (personal communication) have used non-glycosylated HIV envelope fragments expressed in *Escherichia coli* and elicited neutralizing antibodies.

Although these approaches appear to follow the successful development of vaccines for viruses that do not belong to the retroviral family, the significance of the neutralization response as an indicator of



Budding of HIV at the surface of a lymphocyte (Ch. Daguët, Institut Pasteur).

success has been questioned. Furthermore, the presence of neutralizing antibodies in patients with AIDS has been taken as evidence of their inability to limit the pathogenic effects of HIV. Cell fusion and syncytia formation, perhaps caused by gp120 interaction with the CD4 determinant on uninfected lymphocytes, is thought to be a mechanism of lymphocyte loss and immune deficiency.

The approach adopted by the Davis group is simple and direct, and is modelled on the Salk vaccine for the poliovirus. Formalin-inactivated simian AIDS virus was used with the adjuvant threonyl muranyl dipeptide to vaccinate six macaques, and a control group received adjuvant alone. Moderate titres of neutralizing antibody were elicited in the vaccinated monkeys. Persistent viraemia was prevented in vaccinated animals and none developed disease, whereas five of six

controls were viraemic, with four developing clinical simian AIDS. Although the pathogenesis of simian AIDS resulting from the type D retrovirus may differ from disease related to HIV, the study from California is the first report of a vaccine which prevents spontaneous retrovirus-induced immunosuppressive disease in primates.

Recent data from our laboratory and elsewhere indicate that the humoral neutralizing response in man following HIV infection does not appear until 6-9 months after the primary antibody response. The reasons for this are not yet understood, but it is possible that the presence of neutralizing antibody before exposure to HIV might effectively limit entry and spread of the virus. The ability of human or animal neutralizing sera raised to gp120 to block formation of multinucleated giant cells *in vitro* is being studied in several laboratories. Although it is possible that the configuration of neutralizing epitopes on the viral envelope in the infected cell membrane may differ from those in native or recombinant antigens, it is still unclear whether this is of practical importance in vaccine development.

The direct approach to the development of an AIDS vaccine still has considerable hurdles, most notably strain specificity. It appears that the neutralizing antibodies raised against the recombinant gp130 and the native gp120 will neutralize some but not other geographically distant isolates of HIV (R. A. Weiss *et al.*, personal communication). Again, we can look back to the development of a vaccine against poliovirus where success was achieved after systematic serotyping of numerous strains to give the current trivalent formulation. A polyvalent subunit vaccine encompassing the major serotypes of HIV will probably be required, although how many major strains will be needed is not known.

Other approaches being considered in the development of an AIDS vaccine, such as synthetic peptides related to neutralizing epitopes of the envelope protein and anti-idiotypic antibodies, as well as study of the immune response to proteins other than gp120, should be pursued. Considering that 5 million or more individuals throughout the world are estimated to be infected with HIV, and the continued rapid spread of the retrovirus in the West and in Africa, a variety of approaches should be taken. The next step, trial of prototype HIV subunit vaccines in chimpanzees, will tell us if the direct approach works. This should teach us a lesson in the alphabet of clinical retrovirology. □

Jerome E. Groopman is in the Division of Hematology/Oncology, New England Deaconess Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts 02215, USA.



Kongreßbericht

Interscience-Konferenz in New Orleans

Vom 28. September bis 1. Oktober 1986 wurde der jährliche Kongreß der Amerikanischen Gesellschaft für Mikrobiologie „Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)“ - in New Orleans/USA abgehalten. Dieser Kongreß war Treffpunkt Chemotherapieinteressierter Ärzte und Wissenschaftler der ganzen Welt und betraf alle wichtigen Bereiche der antimikrobiellen Chemotherapie, der klinischen Infektiologie, Immunologie und Mikrobiologie.

Ein Hauptthema war erneut das erworbene Immundefekt-Syndrom AIDS. Während im letzten Jahr besonders die epidemiologischen Fragen im Vordergrund standen, wurde jetzt die mögliche kausale Beeinflussung dieser Viruserkrankung diskutiert. Es stehen heute fünf Substanzen zur Verfügung, die die Fähigkeit besitzen, die spezifische reverse Transkriptase des HIV (neue Bezeichnung für Humanes Immundefektvirus, HTLV-III) zu hemmen: Sulfamin, HPA-23, Foscarnet, Ribavirin und Azidothymidin (AZT). AZT weist verschiedene Eigenschaften auf, die es als mögliches Therapeutikum zur Hemmung der HIV-Infektion geeignet erscheinen lassen. Es ist oral verabreichbar mit einer Bioverfügbarkeitsquote von ca. 30 %. Weiterhin penetriert es gut in tiefe Kompartimente, insbesondere in den Liquorraum. Dies hat eine ganz besondere Bedeutung, da die HIViren auch die Glia- und Astrozellen im Zentralnervensystem infizieren. Die Elimination des Azidothymidins erfolgt sowohl durch hepatische Metabolisierung in Form einer Glukuronidierung als auch renal über glomeruläre Filtration und tubuläre Sekretion. Die Halbwertszeit beträgt 1,1 Stunden, so daß eine 4-6malige Gabe pro Tag ausreichend erscheint. Die gemeinsame Verabreichung mit Probenicid (BENEMID) verlängert die Halbwertszeit auf 1,7 Stunden, was sowohl durch eine Hemmung der tubulären Sekretion als auch der hepatischen Glukuronidierung erklärt wird. An Nebenwirkungen wurden Knochenmarksdepression mit Anämie und Neutropenie beschrieben.

Therapie des AIDS

Der zentrale Beitrag im Rahmen des AIDS-Symposiums war jedoch die Präsentation der ersten Ergebnisse einer Placebo-kontrollierten prospektiven Untersuchung bei HIV-positiven Patienten zur klinischen Effektivität der Behandlung mit Azidothymidin (AZT). In die Studie wurden 282 Patienten mit einem erworbenen Immundefektsyndrom, mit einer nicht länger als 4 Monate zurückliegenden Pneumocystis

carinii-Pneumonie und Patienten mit dem „AIDS-related complex“ aufgenommen. Weitere Einschlusskriterien waren die Anzahl der T-Helferzellen (unter 450 pro μ l), ein negativer Hauttest mit Recall-Antigenen und positive HIV-Kulturen innerhalb der ersten 90 Tage. AZT wurde mit 6 x 250 mg/Tag oral über sechs Monate dosiert. Die AZT- und Placebogruppe waren hinsichtlich Alter und Verteilung der Risikogruppen miteinander vergleichbar. Nach einem halben Jahr wurde die Studie jetzt abgebrochen, da sich ein signifikanter Unterschied in der Letalität zwischen der Placebo- und der AZT-Gruppe herausstellte: innerhalb des Beobachtungszeitraumes verstarben 16 der 137 Patienten in der Placebo-, hingegen nur einer von 145 Patienten in der AZT-Gruppe. Dieser Unterschied war nach üblichen statistischen Kriterien signifikant. Allerdings war die Häufigkeit von opportunistischen Infektionen in beiden Untersuchungsgruppen gleich. Offensichtlich führte die begleitende AZT-Therapie dazu, daß diese Infektionen entweder leichter verliefen und/oder erfolgreicher behandelt werden konnten. Erstaunlicherweise zeigte sich in der absoluten Anzahl von T-Helferzellen im peripheren Blut zwischen beiden Untersuchungsgruppen kein wesentlicher Unterschied.

Als problematisch erwies sich die Verträglichkeit des AZT. Immerhin bei 25 % der Behandelten traten schwerere Myelodepressionen mit Anämie und Neutropenie auf. Weitere Nebenwirkungen waren Kopfschmerzen und Visusstörungen. Man muß davon ausgehen, daß das AZT zunächst als Standardsubstanz zur Hemmung der HIV-Replikation bei AIDS-Patienten angesehen werden kann. Nach Aussagen der Herstellungsfirma (Wellcome & Burroughs) ist eine weltweite Auslieferung der Substanz z. Zt. aus herstellungstechnischen Gründen noch nicht möglich.

Zeitschrift f Chemotherapie, Berlin,
7 Jg Nr. 6/86



Immunkrankheit

Ein therapieresistenter Herpes Zoster am Auge kann ein Hinweis auf eine AIDS-Infektion sein

Wiesbaden (gro). Bei therapieresistentem Herpes Zoster Ophthalmicus sollte auch an die Möglichkeit einer AIDS-Infektion gedacht werden.

Wie Professor Dr. Hans-Joachim Kühle aus München im Rahmen der 25. Tagung des Berufsverbandes der Augenärzte in Wiesbaden berichtete, wurden in letzter Zeit mehrere Fälle beschrieben, in denen bei jungen Menschen vor Auftreten der ersten AIDS-Symptome ein therapieresistenter Herpes Zoster Ophthalmicus bestand. Diese Beobachtungen sollten bei Nachuntersuchungen von Zos-

terpatienten nicht vergessen werden, meinte der Münchner Mediziner.

Weiterhin wies Kühle darauf hin, daß vor allem im Spätstadium der Erkrankung 53 bis 73 Prozent aller Betroffenen mehr oder weniger typische Augenveränderungen an Netzhaut und Sehnerv aufwiesen. Diese Veränderungen hätten aber keine diagnostische, sondern vielmehr eine prognostisch ungünstige Bedeutung, da diese Patienten nur noch eine Lebenserwartung von zirka einem halben Jahr haben.

Gegenwärtig sind in der Bundesrepublik mindestens 70 000

Menschen mit dem Retrovirus HIV infiziert, bei 725 von ihnen ist das Vollbild der Erkrankung inzwischen ausgebrochen und 386 Patienten sind dem Leiden bereits erlegen.

Erst in den beiden letzten Jahren wurde die Entdeckung gemacht, daß das AIDS-Virus auch bei klinisch noch Gesunden, aber doch Infizierten in der Tränenflüssigkeit, den Epithelzellen der Bindehaut und der Hornhaut, sowie auf Kontaktlinsen und in deren Aufbewahrungsflüssigkeit nachgewiesen werden konnte.

Das Risiko der Krankheitsübertragung via Tränenflüssigkeit, Kontaktlinsen, Bindehautsekret oder etwa durch eine Hornhautübertragung erscheint bei der geringen Resistenz des Virus allerdings überaus gering: Bisher ist im Weltchriftum kein einziger Fall einer Infektion, die über das Auge zustande gekommen wäre, bekannt geworden.

Untersuchungen im Tropeninstitut Hamburg weisen nach Aussage von Professor Dr. Rolf Grewe zudem darauf hin, daß durch Ultraschallreinigung der Linsen ein absoluter Schutz gegeben ist.

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 1.12.86

WHO-Wissenschaftler:

AIDS-Impfstoff wurde bereits an Tieren getestet

Genf (dpa). Die ersten Tierversuche mit AIDS-Impfstoffen wurden bereits gemacht, berichtete Jonathan Mann, der Leiter der AIDS-Forschungsabteilung der WHO in Genf.

Dabei wurde besonders die Verträglichkeit dieser Vakzinen untersucht. Erste Tests mit Menschen könnten innerhalb eines Jahres beginnen. Einen wirksamen Impfstoff gegen die Immunschwäche erwartet Mann in frühestens vier Jahren.

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 12./13.12.86



Frankfurter Rundschau
10. 1. 87

Keine AIDS-Gefahr durch Kontaktlinsen

Von Kontaktlinsen geht keine AIDS-Gefahr aus. Zu diesem beruhigenden Fazit gelangte ein Rundtischgespräch während der Tagung des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands jetzt in Wiesbaden. Bei AIDS-Kranken lassen sich zwar in der Tränenflüssigkeit wie auch in der Binde- und Hornhaut des Auges HTLV-III-Viren nachweisen, doch sei bislang in der gesamten Weltliteratur nicht ein einziger Fall von Übertragung der Immunschwäche auf diesem Wege beschrieben worden, meinte Professor Hans Joachim Kühle (Münster).

Nach übereinstimmender Ansicht von Experten gilt es heute als höchst unwahrscheinlich, daß AIDS-Erreger durch andere Körperflüssigkeiten als Blut und Sperma — vielleicht noch Speichel — übertragen werden. Die Vermehrung des HTLV-III-Virus ist bekanntlich an T-Helferzellen gebunden. Außerhalb dieser speziellen Zellen kann der AIDS-Erreger weder existieren noch sich vermehren. Da die Tränenflüssigkeit außerordentlich zellarm ist, insbesondere fehlen die T-Helferzellen, scheidet dieser Übertragungsweg praktisch aus. Die HTLV-III-Viren können zwar auch in den Zellen des zentralen Nervensystems nachgewiesen werden. Doch sind diese Zellen an eine ganz bestimmte Region des menschlichen Körpers gebunden. Daher können die Erreger nicht freigesetzt werden.

Wenn nach heutigen virologischen Erkenntnissen eine unmittelbare Übertragung von AIDS über die Tränenflüssigkeit auch ausgeschlossen werden kann, so lassen die Augenärzte doch große hygienische Sorgfalt walten. Beim Anprobieren werden benutzte Kontaktlinsen keineswegs ohne weiteres einem anderen Patienten eingesetzt, führte Dr. Wilhelm Lassen (Göttingen) aus. Vielmehr würden die Linsen vor einem neuen Gebrauch grundsätzlich sterilisiert oder mit den üblichen chemischen Mitteln desinfiziert und grundsätzlich abgespült. Außerdem werde vor neuerlicher Verwendung eine halbe Stunde gewartet. Werden diese hygienischen Maßnahmen eingehalten, sieht Lassen keinerlei Möglichkeit einer Infektionsgefahr. KMC

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 24. 11. 86

Ophthalmologie

Birgt die Anpassung von Kontaktlinsen ein AIDS-Risiko?

Wiesbaden (Ihe). Auf die Gefahr einer Übertragung von AIDS-Viren bei der Anpassung von Kontaktlinsen hat Professor Dr. Hans-Joachim Kühle vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands auf dem Kongreß deutscher Augenärzte in Wiesbaden hingewiesen.

Wie Kühle berichtete, seien AIDS-Viren nicht nur in Blut, Sperma oder Speichel, sondern auch auf Kontaktlinsen, in deren

Aufbewahrungsflüssigkeit, in der Tränenflüssigkeit sowie in Binde- und Hornhaut festgestellt worden. Auch wenn das Risiko einer Infektion mit AIDS-Viren auf diesem Wege „überaus gering“ sei, sollten Augenärzte und Optiker bei der Anpassung von Kontaktlinsen die Behandlungsvorschriften sorgfältig beachten.

„Als Panikmache“ bezeichnete dagegen die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin die Äußerungen von Kühle. Einer Untersuchung durch Dr. Markus Vogt vom General Hospital in Boston zufolge zerstören die marktgängigen Reinigungsmittel für Kontaktlinsen das Immundefekt-Virus HIV (Ophthalmology 93, 1986, 771).

Tageszeitung, Berlin, 23. 12. 86

AIDS — durch Küssen

Alle Jahre wieder: Alter Hut neu umgekrempelt / Wie ein englisches Ehepaar wiederholt für eine Schlagzeile herhalten muß, um die AIDS-Hysterie zu schüren

„Die Todesseuche AIDS ist noch bedrohlicher als vermutet“, meldete am Montag die Bild-Zeitung. Offensichtlich nicht nur für die Gesundheit, sondern auch für das Pressewesen. Denn AIDS, so schlagzeilt das Springerblatt zum Fest der Liebe, kann durch Küsse übertragen werden.

Die Tagessensation: Eine Londoner Ehefrau, deren Mann seit Jahren impotent ist, kann sich bei ihrem Gatten nur durch langes Küssen infiziert haben. Alle Jahre wieder verdirbt dieselbe Meldung, immer wieder neu aufgemacht, dem Leser einschlägiger Gazetten den Kuß nach Ladenschluß. „Das ist doch eine alte Jacke“, winkt auch Prof. Meinrad Koch, Virologe vom Bundesgesundheitsamt ab, „es gibt keineneinzigen Hinweis, außer diesem längst bekannteneinzigen Fall“. Da fragen sich die Ärzte, ob das Küssen wirklich der einzige Versuch zur Wiederaufnahme erotischer Verschmelzung der Ehepartner geblieben ist. Neu ist an der Bild-Schlagzeile nur der politische Boden, auf den sie nach der Forderung von CSU-Politikern nach namentlicher Meldepflicht und Isolation von Infizierten fällt. Amtsarzt Dr. Sankowski beim Berliner Gesundheitsamt ist verärgert. Riesige Geldausgaben für Aufklärungskampagnen über AIDS können bei derartiger Konterkarierung durch die Presse leicht verpuffen. „Dann behaupte ich bald auch, daß AIDS durch Spucken übertragen wird und verkaufe Spucknäpfe mit Desinfektionslösung“, überlegt sich der Senatsangestellte. k.k.



ENVELOPE PERTURBATION AND AIDS

STR.—Azidothymidine (AZT) may ameliorate the symptoms of AIDS but it is not a cure. To date, the only pharmacological agents that have been adequately investigated against human immunodeficiency virus (HIV) are the reverse transcriptase inhibitors, such as AZT, suramin, and HPA-23. Although active in vitro, suramin and HPA-23 have been disappointing in clinical trials. I propose perturbation of the lipid envelope of HIV as a valid therapeutic strategy that warrants investigation. The cure of AIDS may require combination drug therapy—a reverse transcriptase inhibitor plus an envelope perturber (plus perhaps other agents such as biological response modifiers). Combination drug therapy is common in antimicrobial chemotherapy and should not be overlooked in AIDS.

The fatal viral infection of chickens caused by Newcastle disease virus (NDV) is entirely prevented by administration of butylated hydroxytoluene (BHT), a drug that acts by perturbation of the viral lipid envelope.^{1,2} BHT also inactivates herpes simplex virus, cytomegalovirus, and Semliki forest virus, all of which have a lipid envelope.^{3,4} BHT is incorporated into the envelope structure causing perturbation and even disruption of the envelope. In chickens, BHT that is incorporated into host cell membranes also interferes with the progeny budding process.

The effect of BHT against HIV or any other retrovirus has not been investigated. Since HIV has a lipid envelope, BHT warrants investigation as a potential anti-AIDS drug. BHT may be of value in combination drug therapy and may stimulate the search for more effective related compounds.

Department of Pathology,
University of Arkansas for Medical
Sciences,
Little Rock, Arkansas 72205, USA

ERIC REIMUND

1. Brugh M. Butylated hydroxytoluene protects chickens exposed to Newcastle disease virus. *Science* 1977; 197: 1291-92.
2. Winston VD, Bolen JB, Consigli RA. Effect of butylated hydroxytoluene on Newcastle disease virus. *Am J Vet Res* 1980; 41: 391-94.
3. Snipes W, Person S, Keith A, Capp J. Butylated hydroxytoluene inactivates lipid-containing viruses. *Science* 1975; 188: 64-66.
4. Kim KS, Moon HS, Sapienza V, Carp RI, Pullarkat R. Inactivation of cytomegalovirus and Semliki forest virus by butylated hydroxytoluene. *J Inf Dis* 1978; 138: 91-94.

The Lancet, London, 15.11.86

US-Gesundheitsbehörde prüft Aids-Medikament AZT

Washington (Reuter)

Die US-Bundesbehörde für Ernährung und Arzneimittel FDA wird die Anerkennung des Medikaments AZT als wirksames Mittel gegen die Immunschwäche Aids prüfen. Wie die FDA in Washington mitteilte, befaßt sich ein Ausschuß der Behörde mit den bisherigen AZT-Testergebnissen. AZT wird von der Firma Burroughs Wellcome, einer Tochtergesellschaft der britischen Wellcome Foundation, hergestellt. Eine Burroughs-Sprecherin sagte, das Medikament hindere den Aids-Virus offenbar daran, im menschlichen Körper weitere Aids-Viren zu produzieren. Erfolge bei der Aids-Bekämpfung meldete auch der Arzneimittelhersteller Carrington Laboratories. Das Medikament Carrisyn habe während einer neunmonatigen Pilotstudie im Klinikzentrum Dallas-Fort Worth im US-Bundesstaat Texas bei acht Patienten einen Rückgang der Aids-Symptome um durchschnittlich 71 Prozent bewirkt.

Süddeutsche Zeitung, 8.1.87

Weiteres Anti-AIDS-Medikament erfolgreich

Stoppt Ribavirin das LAS-Stadium?

Washington/New York (mx). Die als gegen DNS- und RNS-Viren wirksam bekannte Verbindung 1- β -D-Ribofuranosyl-1,2,4-Triazol-3-Carboxamid (Ribavirin, Virazol) kann, in hohen Dosen gegeben, bei HIV-Infizierten den Übergang vom Lymphadenopathie-Stadium (LAS) in das terminale CDC-AIDS-Stadium verzögern und möglicherweise aufhalten.

Wie die amerikanische Herstellerfirma ICN Pharmaceuticals in Costa Mesa im US-Staat Kalifornien mitteilte, habe die

Vorab-Auswertung einer noch laufenden Studie bei AIDS-Virus-Infizierten ergeben, daß in einer mit täglich 800 mg Ribavirin behandelten Gruppe von Lymphadenopathie-Patienten nach Ablauf von 24 Wochen noch niemand zum terminalen CDC-AIDS-Stadium fortgeschritten war, während dies unter Placebo bei 10 von 56 der Fall war.

So wie die britische Wellcome Foundation für das Azidothymidin (AZT) will die auf Anti-Virus-Mittel spezialisierte ICN

jetzt für das Ribavirin bei der US Gesundheitsbehörde FDA eine IND-Zulassung als in frühen Stadien wirksames orales Anti-AIDS-Mittel beantragen.

Die Zulassung als experimentelles Arzneimittel (IND) ermöglicht breite Wirksamkeits- und Sicherheits-Studien zum Beispiel auch durch niedergelassene Ärzte. Das 1970 synthetisierte Ribavirin ist intravenös gegen das Lassa-Fieber wirksam und wird seit langem als Aerosol gegen virale Pneumonien bei Kindern angewandt.

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 14.1.87



ERWORBENES IMMUNDEFIZIT:

Familien AIDS-Kranker kaum gefährdet

Obwohl man das AIDS-Virus HTLV III (HIV) auch im Speichel fand, dürfte die Krankheit fast ausschließlich beim Geschlechtsverkehr oder durch Blut übertragen werden. Für diese Annahme spricht unter anderem die Erfahrung, daß die Infektion sich im wesentlichen – in 95% der Fälle – auf die bekannten Risikogruppen beschränkt. Wenn Kinder von AIDS-Patienten erkrankten, ließ ihr Alter fast immer den Schluß zu, daß sie von ihrer Mutter perinatal angesteckt worden sein konnten.

Dennoch bereitet der Gedanke, im engen, nicht-sexuellen Kontakt mit AIDS-Kranken könne das Virus übertragen werden, noch immer Sorge. *Gerald H. Friedland et al.*, Bronx/New York, erfaßten und beobachteten 101 Menschen, die mindestens

drei Monate lang im selben Haushalt mit Kranken gelebt hatten, die an AIDS oder dem *AIDS-related complex* mit oraler Kandidose litten. Darunter waren auch 68 Kinder, zum größeren Teil leibliche Nachkommen der Erkrankten.

Die Patienten und ihre Kontaktpersonen hatten engen Umgang miteinander gepflogen. Sie hatten zum Teil Zahnbürsten, Käämme, Kleidung, Besteck und Geschirr gemeinsam benutzt und nicht nur dieselben Räume bewohnt, sondern – in mehr als einem Drittel der Fälle – auch das Bett miteinander geteilt und bei der Pflege des Kranken geholfen. 83% der Mitbewohner hatten den Patienten auf die Wange, 17% auf den Mund geküßt.

In keinem Fall diagnostizierten Friedland et al. unter den Kontaktpersonen AIDS. Zwei Kinder wiesen im Enzym-Immuntest Antikörper gegen HIV auf. Bei einem dieser Kleinen fiel allerdings der Western-Blot-Test, den man zur Kontrolle durch-

führte, negativ aus, und acht Monate später war auch der Enzym-Test in Ordnung.

Das zweite Kind, die fünfjährige Tochter eines Drogensüchtigen und einer AIDS-kranken Frau, war in beiden Tests HIV-positiv und litt an verschiedenen Formen von Abwehrschwäche. Friedland et al. gehen davon aus, daß es kon- oder perinatal infiziert worden war. Bemerkenswert fanden sie, daß nur dieses Mädchen betroffen war. Sechs weitere nach 1978 geborene Kinder von HIV-positiven Frauen wiesen weder Antikörper noch Immunschwächen auf.

Dieses Ergebnis bestätigt die bisherigen Erfahrungen, erklärten Friedland et al. Es sollte die wachsende Zahl derer beruhigen, die mit AIDS-Kranken zu tun haben oder mit ihnen zusammenwohnen.

I. F.

Friedland, G. H., et al. (Montefiore Medical Center, 111 E. 210th St., Bronx, NY 10467, USA): *New Engl. J. Med.* 314, S. 344, 1986

Selecta, Planegg, Nr. 49/86

Keine Gefahr für Bluter

Bonn: Aids-Viren werden durch Medikamente nicht übertragen

dpa, Bonn

Das Bundesgesundheitsministerium ist am Wochenende Berichten entgegengetreten, wonach bei der Behandlung der Bluterkrankheit die Gefahr einer Aids-Infektion besteht. Eine Sprecherin des Ministeriums erklärte, das Problem datiere aus der Zeit, als ein Aids-Test noch nicht verfügbar gewesen sei. Die Sorgen von Patienten, die auf die Einnahme solcher Mittel angewiesen sind, seien unbegründet. In den Berichten hatte es geheißen, daß in Medikamenten gegen die Bluterkrankheit, die aus gespendetem Blut gewonnen werden, bis vor gut einem Jahr der Aids-Virus enthalten war und so Aids-Erkrankungen ausgelöst wurden.

Anfang 1985, so das Ministerium weiter, habe das Bundesgesundheitsamt für die in der Bundesrepublik vertriebenen Arzneimittel Herstellungsverfahren angeordnet, mit denen die Übertragung von Aids durch

diese Präparate ausgeschlossen werde. Dies sei der Öffentlichkeit mitgeteilt worden. Es sei jedoch unabdingbar, daß die Bluterkrankheit mit aus Blut hergestellten Arzneimitteln behandelt werde. Diese Medikamente seien lebensnotwendig.

Professor Klaus Schimpf, ärztlicher Direktor der Rehabilitationsklinik und des Hämophilie-Zentrums Heidelberg, sagte, Berichte über Aids-Erkrankungen bei Blutern (Hämophile) rückten diese in die Nähe von Homophilen. Freunde oder Verwandte würden fragen, ob sie überhaupt noch mit Blutern umgehen könnten, ohne sich anzustecken. Eine Übertragung des Aids-Virus sei aber nur durch infiziertes Blut oder durch Geschlechtsverkehr mit Infizierten möglich. Der Leiter des Berliner Tropeninstituts bestätigte, die Übertragung von Aids-Viren sei bis vor eineinhalb Jahren möglich gewesen, jetzt aber gebannt.

Die Welt, Bonn, 1.12.86



More Blacks, Hispanics At Risk From AIDS

By Cristine Russell

BLACK and Hispanic people account for 4 out of 10 cases of AIDS in the United States and as individuals stand a much greater risk of getting the fatal disease than white Americans, according to the federal Centers for Disease Control.

"This issue has been largely unappreciated," said Dr. Harold Jaffe, chief of the agency's AIDS epidemiology program. "The stereotype of AIDS is that it's a disease of middle-class white men. That has prevented people from seeing it as also a minority health problem."

"Blacks and Hispanics are being disproportionately affected by the epidemic," he said. "In minority populations, AIDS is a disease particularly affecting male and female intravenous drug users, their sexual partners and their children."

The report noted that of the more than 24,500 cases of acquired immune deficiency syndrome reported in the United States in the last five years, about 6,200, or 25 percent, were black persons. About 3,500 or 14 percent, were Hispanic. Blacks compose only 12 percent and Hispanics 6 percent of the overall U.S. population. About two-thirds of all black and Hispanic AIDS cases were concentrated in New York, New Jersey and Florida, the study found.

Once they get AIDS, blacks and Hispanics may also die of the disease more quickly than whites, said Dr. Beny Primm, a black who

heads the Addiction Research and Treatment Corp. in Brooklyn. He said that minority AIDS victims are often "debilitated when they come in, so bothered by so many health problems, wait so late to get help, and cannot get proper health care".

The new statistics show that among adult AIDS patients, the majority of cases are still among white homosexual and bisexual males. But looking at rates in ethnic terms, blacks and Hispanics are more than three times as likely as whites nationwide to get the disease.

There were also sexual differences. Men of all races account for over 90 percent of all known AIDS

cases in the United States. Of more than 22,000 male AIDS patients, 37 percent were black or Hispanic.

But among the 1,600 women who have contracted AIDS, 70 percent have been black and Hispanic women, making them about 12 times more likely to get AIDS than white women.

In term of the risk of getting AIDS, the Centers for Disease Control found that homosexual or bisexual men with AIDS were predominantly white, while patients with a history of intravenous drug abuse or "heterosexual contact with persons at increased risk for acquiring AIDS" and those with unknown risk factors were predominantly black or Hispanic.

Minority children with AIDS have also been particularly hard hit. Of the 350 AIDS cases in children under 15, 58 percent have been black and 22 percent Hispanic.

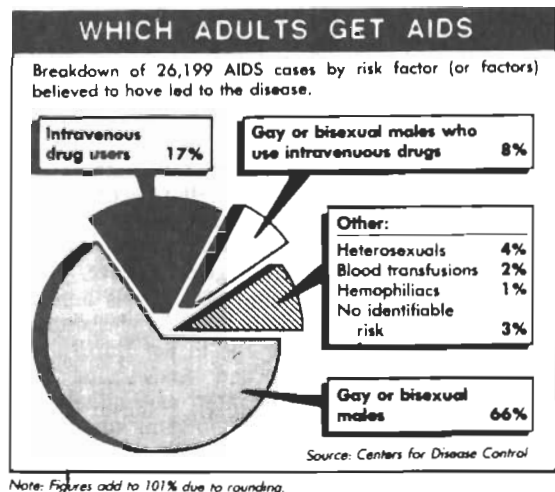
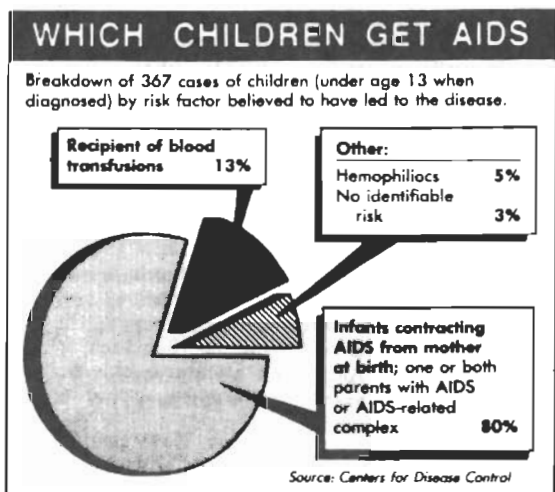
The national incidence among black children is 15 times greater than that among whites, the agency said. Among Hispanics, it is 9 times greater.

Most of the children with AIDS acquired the disease before or during birth from mothers who were drug abusers, or whose sex partner was a drug abuser. The disease is spread through sexual contact and through the transmission of blood or other bodily fluids.

Both Dr. Jaffe and Dr. Primm emphasized the need for more recognition of the AIDS problem in minority communities and for education programs targeted to these communities.

"The black community," Dr. Primm said, "is in somewhat of a state of denial that this could necessarily be a problem for blacks. They haven't paid that much attention because of the two populations that are affected," namely homosexual men and drug abusers.

The Washington Post, nachgedruckt in The Guardian Weekly, London, 2.11.86



The Associated Press



Jama, Vol. 256, No. 16

Lack of Antibodies to HTLV-III/LAV in Danish Dentists

To the Editor.—Dentists often work without wearing surgeon's gloves. Their hands are therefore regularly contaminated with blood and saliva from patients. Furthermore, they may inhale aerosols from patients' saliva mixed with blood. Human T-cell lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV) can be present in both blood and saliva.^{1,2} To determine whether this exposure represents a job-related hazard, a cross-sectional study was carried out on Danish dentists attending the Annual National Dental Association Convention, April 1985.

Nine hundred sixty-one persons representing 22.9% of all Danish dentists gave blood and completed questionnaires. These 961 dentists represented 78.6% of the total number of registered dentists at the convention. Their distribution according to type of job, geography, and sex is similar to that of all Danish dentists. Of the 515 males enrolled, 18.8% were never married. All serum samples were tested for antibodies to HTLV-III/LAV by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) tests. Results showing levels above the average from ten positive controls infected with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) were considered positive. Readings from 80% to 100% of the positive control value were scored as borderline positive. Serum samples that scored positive or borderline on ELISA screening were further tested by Western blot analysis, twice at The Institute of Cancer Research, Århus, Denmark, and twice more at Biotech Research, Inc, Rockville, Md, using purified, disrupted HTLV-III/LAV grown in H9 cell lines as the antigens.

Serum samples from nine persons were borderline positive, and 12 persons had positive responses, but Western blot analysis in both Danish and American laboratories failed to confirm any. A finding of zero seropositivity among the 951 tested is consistent with the presence of, at the most, 11 seropositives (upper confidence limit, $P=.05$) among the nontested dentists working with adult patients (0.2%).

Denmark has the highest prevalence of AIDS in Europe³ and a high prevalence of seropositive persons among risk group members. As of 1984, 26% of male homosexuals⁴ and more than 60% of Danish hemophiliacs using factor

VIII have been found to be HTLV-III seropositive.⁵ There is a dentist-patient ratio of 1:1000 in Denmark, and 82% of the dentists work primarily with adult patients. As a conservative estimate, homosexual men make up at least 2% of the total adult population of Denmark. The fact that many of our dentists were most probably in contact with seropositive clients but remained seronegative indicates that transmission of HTLV-III/LAV virus through dental work does not appear to be common. However, percutaneous occupational exposure must still be considered a potential risk factor, because medical professionals who are exposed by needle stick to AIDS cases may occasionally seroconvert.⁶ Thus, guidelines for preventing the spread of HTLV-III/LAV in dentistry⁷ should be followed.

Peter Ebbesen, MD
Mads Melbye, MD
The Institute of Cancer Research
Danish Cancer Society
Flemming Scheutz
The Royal Dental College
Århus, Denmark
Anne J. Bolner, MD
Biotech Research Laboratories, Inc
Rockville, Md
Robert J. Biggar, MD
National Cancer Institute
Bethesda, Md

1. Groopman JE, Salahuddin SZ, Sarngadharan MG, et al: HTLV III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 1984;226:447-449.
2. Ho DD, Wington RE, Schooley RT, et al: Infrequency of isolation of HTLV-III virus from saliva in AIDS. *N Engl J Med* 1985;313:1006.
3. Report 6. Geneva, World Health Organization Collaborating Centre for AIDS in Europe, July 1985.
4. Melbye M, Biggar RJ, Ebbesen P, et al: Long-term

seropositivity for human T-lymphotropic virus type III in homosexual men without the acquired immunodeficiency syndrome: Development of immunologic and clinical abnormalities: A longitudinal study. *Ann Intern Med* 1986;104:496-500.

5. Melbye M, Froebel KS, Madhok R, et al: HTLV-III seropositivity in European hemophiliacs exposed to factor VIII concentrate imported from the USA. *Lancet* 1984; 2:1444-1446.

6. Weiss SH, Saxinger C, Rechtman D, et al: HTLV-III infection among health care workers: Association with needle-stick injuries. *JAMA* 1985;254:2089-2093.

7. Recommended infection-control practices for dentistry. *MMWR* 1986;35:237-242.



The Lancet, London, 15.11.86, S.1158

ISOLATION OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS AND SERUM NEUTRALISING ANTIBODY

SIR.—The frequency of recovery of human immunodeficiency virus (HIV) by culture from seropositive patients is variable. Assays have lately been developed to measure neutralising antibodies to HIV in serum.^{1,2} To find out if neutralisation titres (NT) affect the frequency of virus isolation, we retrospectively analysed culture results on all patients on whom we had measured NTs.

Informed consent was obtained from all patients for serological and virological studies. HIV was cultured³ from peripheral blood mononuclear cells. For the neutralisation assay⁴ 100 TCID₅₀ (50% tissue culture infectious doses) of the HTLV-III isolate of HIV were preincubated with heat-inactivated serum from the patient and then used to infect H9 cells. 7 days later, infectivity was measured by indirect immunofluorescence and reverse transcriptase assays. The NT was defined as that dilution of serum which inhibited virus infectivity by 90% or more compared with virus in the absence of serum.

Results were analysed for virus cultures from fresh mononuclear cells from patients known to be positive for anti-HIV antibody by enzyme-linked immunosorbent assay, indirect immunofluorescence assay, or immunoblot. 284 HIV cultures meeting these

ISOLATION FREQUENCY OF HIV FROM PATIENTS WITH DIFFERENT NEUTRALISATION TITRES

Inverse NT	HIV positive cultures in:	
	Single cultures from different patients	Multiple cultures from same patient*
< 5	7/15	0/2; 1/2; 1/2; 2/3
5	2/6	0/2; 1/2; 1/3
20	3/15	0/2; 0/2; 0/2; 0/2; 0/3; 0/4
100	1/4	0/2

*Two, three, or four cultures for 15 patients

criteria were done in our laboratory from January, 1985, to July, 1986, with a virus positivity rate of 21% (59/284). 40 of these cultures were done on different individuals whose NT had been measured within a month of the virus isolation attempt. The sample number is small but there is a trend towards greater frequency of

virus isolation from individuals with low NTs (table). We also examined the virus isolation yield on multiple cultures from individual patients with known NTs (table). Multiple cultures were attempted over a range of 5 weeks to 13 months. Of 8 patients with an inverse NT of 20 or more on whom two to four virus isolations were attempted not one was culture positive. 2 patients with NTs of 5 or less remained virus culture negative after two culture attempts but 5 other patients with low titres had at least one positive virus culture.

These data suggest that it may be more difficult to isolate HIV from patients with higher serum NTs. The observation that a higher NT may decrease the likelihood of virus isolation suggests that serum neutralisation may modulate the number of HIV-infected cells in vivo or may partly suppress expression of HIV as detected by current culture methods. Whether differences in serum NT affect the transmission of virus from one individual to another remains unknown.

A positive culture is usually required for entry into clinical trials of anti-HIV therapy. This criterion facilitates the monitoring of drug efficacy through viral cultures. Our observations suggest that this requirement may inadvertently select patients, a large proportion of whom have not produced a very strong host immune response to HIV, as measured by serum neutralisation. Such

patients may be more immune impaired and less likely to respond to antiviral and/or immunomodulatory therapy.

Supported in part by grants from the National Heart, Lung and Blood Institute HL 33774-02, the New England Deaconess Hospital Cancer and Immunodeficiency Research Fund, and the Massachusetts AIDS Research Council.

LISA A. WEYMOUTH
SCOTT M. HAMMER
JACQUELINE M. GILLIS
PATRICIA M. BENZ
ROBERTA FERRIANI
JEROME E. GROOPMAN

Divisions of Hematology/Oncology
* and Infectious Disease,
Department of Medicine,
New England Deaconess Hospital,
Harvard Medical School,
Boston, Massachusetts 02215, USA

- Wess RA, Clapham PR, Chemsong-Popov R, et al. Neutralization of human T-lymphotropic virus type III by sera of AIDS and AIDS-risk patients. *Nature* 1985; 316: 69-72.
- Robert-Guroff M, Brown M, Gallo RC. HTLV-III neutralizing antibodies in patients with AIDS and AIDS-related complex. *Nature* 1985; 316: 72-74.
- Laaky LA, Groopman JE, Fenwick CW, et al. Neutralization of the AIDS retrovirus by antibodies to a recombinant envelope glycoprotein. *Science* 1986; 233: 209-12.
- Levy JA, Shintaburo J. Recovery of AIDS-associated retroviruses from patients with AIDS or AIDS-related conditions and from clinically healthy individuals. *J Infect Dis* 1985; 152: 734-38.

Infektiologie/AIDS

An HIV-Diagnostik bei andauernder intestinaler Kryptosporidiose denken

Gießen (CHT). Mit zunehmender Ausbreitung des AIDS werden auch die typischen chronischen Diarrhöen immer häufiger gesehen werden. Dabei muß als Durchfallsursache nicht zuletzt an das Protozoon *Kryptosporidium* gedacht werden.

U. Bertram und F. Lampert, Universitäts-Kinderklinik Gießen, berichten dazu die Krankengeschichte eines jetzt 13 Jahre alten Jungen mit einer durch Hemmkörper komplizierten Hämophilie A, der seit 1976 mit Faktor VIII behandelt worden war. Er kam wegen über vier Monate rezidivierender Episo-

den wäßrig-voluminöser Durchfälle mit Übelkeit und Erbrechen in die Klinik. Dabei hatte er kein Fieber, nur gelegentlich leicht erhöhte Temperaturen. Die Durchfälle konnten unter Diät nur kurzzeitig zum Sistieren gebracht werden.

Der stark untergewichtige Junge hatte eine leichte Splenomegalie und eine BSG von 7/20 mm, die klinisch-chemischen Ergebnisse waren unauffällig. Die Blutbilduntersuchung ergab eine deutliche Linksverschiebung, eine Lymphopenie und außerdem eine Thrombozytopenie. Obwohl die absolute T4-Lymphozytenzahl reduziert war, lag das T4/T8-Verhältnis im Normbereich. Die üblichen und parasitologischen Stuhluntersuchungen waren o. B., in einem Stuhlausstrich waren keine Leukozyten erkennen.

Zur richtigen Diagnose führte die Hämophilie-A-Anamnese und ein positiver HIV-Antikörpernachweis: im Stuhl konnten dann auch nach gezielter Anforderung Kryptosporidien nachgewiesen werden. Unter einer daraufhin eingeleiteten Spiramycin-Therapie (2mal täglich 1,5 g, 14 Tage) verschwanden die Durchfälle unter normaler Diät und das Gewicht nahm innerhalb acht Wochen um 4,5 kg zu.

Die Autoren verweisen darauf, daß bei ihrem Patienten die Diagnose „AIDS“ derzeit nicht gestellt werden kann. Da es bei der Kryptosporidiose auch keine typischen klinisch-chemischen Veränderungen gibt, muß die Diagnose allein durch den Keim-Nachweis erfolgen. Die 2

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 5./6.12.86



Ärztezeitung - Fortsetzung -

bis 6 μm großen Kryptosporidien lassen sich in Darmbiopsien sowie Stuhlanreicherungen oder im Stuhl direkt licht- und elektronen-mikroskopisch nachweisen (Zbl Vet Med 29/324).

Über eine Kryptosporidiose beim Menschen wurde erstmals 1976 berichtet, doch haben die Fälle parallel zu AIDS stark zugenommen. Während sie bei Patienten ohne Immunschwäche nach Tagen bis wenigen Wochen spontan ausheilt, liegt ihre Letalität als opportunistische Infektion über 50 %, da bei Immunschwäche eine erfolgreiche Therapie nicht bekannt ist. Allein symptomatisch scheint das Makrolid-Antibiotikum Spiramycin indiziert, wobei allerdings bei Kindern noch keine Erfahrungen vorliegen. DMW 111/587

New York Native, 1.12.86

Coming Out With Grief

by David Tannenbaum

There is a new group of gay men and lesbians entering therapy today. They come into therapy because they are grieving for someone who has died of AIDS. The aftermath of losing someone you love can be as cataclysmic as the illness itself. Lesbians and gay men, opened up by a pain so profoundly experienced, are desperately trying to understand the multitude of feelings that surface when someone they love dies. Those who can come out with their grief, who can share their pain in some way, experience the reality of their loss acutely. Yet, in this sharing lies the opportunity for the pain to change form many times before it is finally integrated into one's being.

The loss of a lover can perhaps force one to look at oneself for the first time in a very different way from seeing oneself as a part of a couple. "I don't know who I am any more" is a familiar sentiment expressed by those who grieve. The loss of a friend can cause us to look at our remaining friends differently. Sometimes we love them more; sometimes we feel it is time to reevaluate our friendships. We look at our day-to-day behavior with a different perspective. The grief we are experiencing makes it especially hard to appear aloof. Before, aloofness might have been a way to look sexy. Now it symbolizes more than ever a shutting down of emotions, of painful feelings too overwhelming even to admit to oneself. Gay

men and lesbians are entering therapy because being aloof, non-feeling, makes one more than ever experience a sense of isolation in a time when feeling close is everything. We are beginning to explore why it has always been so safe to withhold from one another the full range of our emotions—how angry we are, how much we really love. Now we have no choice. The pain of holding back has become too much to bear alone.

Losing someone we love opens us up in a way that inevitably unleashes a history of clogged-up feelings. For many lesbians and gay men it is a second coming out, from a place to which we can never return. The death of someone we love changes our lives forever. Coming out with our grief causes within us a deep change of identity. We find it is too difficult to return to that affectless image which seemed to work for so long. When we truly allow ourselves to grieve and go through intense anger, sadness, and apathy, we come to something basic in all of us: the need to give and receive, love. We also find ourselves in a dilemma, for the object of our love is no longer next to us. What is close to us is the hurt, sadness, and profound loneliness. These feelings are now what is real for us. It is almost as if our lovers are silently nudging us to continue to feel hurts as a way to keep the channels of love open. They continue to urge us to go on feeling and loving and caring, more than ever. This is

their legacy to us, a reminder to stay open to life with its full range of feelings.

Those who believe there is something beyond death know that loved ones are at the very least in a more loving, more accepting place, telling us that our sarcasm, our cynicism, our "who-gives-a-shit" attitude is only hurting us. They encourage us to discover why we are so cruel to one another. Why we persist in seeing one another in only lustful (even if safely lustful) ways. Why we complain about the unavailability of Mr. Right or Ms. Right and pass up Mr. Right or Ms. Right in disguise. Why we are so particular and complain that so-and-so is a few pounds overweight instead of deciding that here is a person one can love, care for, hug, and expose one's innermost feelings to.

We all need to stop rejecting the people who are willing to share our pain. They are out there. "I don't want to burden my friends" is an excuse for not revealing what we see as "weakness." The expression of our grief, with all its intensity, is our greatest strength. The AIDS crisis has shaken all of us from our roots. Our sorrow will make sense if it can penetrate the walls we have erected around our hearts and teach us new ways of loving. ■

David Tannenbaum is a psychotherapist in private practice in Greenwich Village.



ERWORBENE IMMUNSCHWÄCHE:

**Rheumamittel
gegen AIDS-Syndrome**

Durch einen Zufall kam man auf die Idee, daß *Indometacin* die Leiden AIDS-Kranker lindern könnte, berichteten *J. Ramirez et al.*, Madrid, unlängst in *Lancet*.

Bei einem Fixer wurde im Februar 1983 eine rheumatische Krankheit – sie ähnelte dem *Still-Syndrom* – diagnostiziert, vielleicht zu Unrecht. Die Lymphknoten des Patienten waren vergrößert, ihm war unwohl, er hatte Fieber und eine schwere Lymphozytopenie. Sein Plasma enthielt Antikörper gegen HTLV III.

Man gab ihm per os 150 mg *Indometacin* pro Tag. Alle Symptome verschwanden. Er nimmt noch immer das nicht-steroidale Antirheumatikum, und bisher stellten sich keine erneuten Krankheitszeichen ein.

Dies ermutigte die Spanier, auch an fünf anderen AIDS-kranken Drogenabhängigen *Indometacin* zu versuchen. Alle wiesen Antikörper gegen HTLV III, Fieber, Unwohlsein und Anorexie auf. Teilweise litten sie auch noch an Candidiasis, interstitieller Pneumonie und/oder persistierender generalisierter Schwellung der Lymphknoten. Einer hatte sogar ein *Kaposi-Sarkom*.

Alle bekamen 150 mg *Indometacin* pro Tag. Innerhalb von vier Wochen ging es vier von ihnen deutlich besser. Sie fühlten sich wohl und hatten kein Fieber mehr. Drei legten sogar zwischen 5 und 10 kg an Gewicht zu.

Nachdem die Dosis auf 75 mg alle acht Stunden gesteigert worden war, ver-

schwand in einem Fall die Candidiasis von Mund und Speiseröhre ohne antimykotische Therapie. Ein Patient benötigte ebenfalls diese höhere Dosis, um sein Fieber loszuwerden.

Ein Kranker wurde zwar ebenfalls fieberfrei, und sein Zustand besserte sich, aber er starb trotzdem vier Wochen nach Behandlungsbeginn an einer durch *Pneumocystis carinii* verursachten Pneumonie.

Die einzige immunologische Veränderung war, daß die Lymphozyten von drei Patienten stärker auf *Phythämagglutinin* reagierten. Daß dieser Test einmal schwächer ausfiel, führen *Ramirez et al.* auf die schlechte Verfassung und die besonders niedrige Anzahl der T-Helferzellen dieses Kranken zurück.

Lymphozyten angeregt

In vivo erhöht *Indometacin* – vielleicht reversibel – die Anzahl der T-Lymphozyten und steigert die Aktivität der Natural-Killer-Zellen. In vitro reagieren Lymphozyten stärker auf Mitogene. *Ramirez* und Mitarbeiter erklären sich dies unter anderem damit, daß die Zyklooxygenase und damit die Prostaglandinsynthese gehemmt wird. Sie wollen allerdings auch einen direkten antiviralen Effekt von *Indometacin* nicht ausschließen.

Klinische Besserungen und gesteigerte Reaktion

auf *Phythämagglutinin* gingen in diesem Versuch jedoch nicht mit einer höheren Zahl von T-Helferzellen einher. Das könnte damit zusammenhängen, daß das Antirheumatikum nur kurz – nämlich vier bis acht Wochen – gegeben wurde.

Ramirez et al. meinen, daß *Indometacin* nützlich sein könnte, um die Symptome AIDS-Kranker zu mildern und vielleicht auch, um solchen Patienten die Zeit bis zu ihrem Tode noch einmal zu erleichtern. *Hk.*

Ramirez, J. (Immunologia, Hospital I^o de Octubre, E-28401 Madrid), et al.: *Lancet* II, S. 570, 1986. ■

Selecta, Planegg, Nr. 43, 27.10.86

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 10.11.86

AIDS-Therapeutikum**Isoprinostin-Studie
sehr umstritten**

Sydney (stw). Das von der Firma *Newport Pharmaceutical International* entwickelte Medikament *Isoprinostin* soll in Australien an 700 Patienten auf seine Verwendbarkeit im Anfangsstadium von AIDS getestet werden. In fortgeschrittenen Fällen hat das Mittel allerdings versagt. Ein AIDS-Ausschuß in *Sydney* warnt davor, sich für diesen Test zur Verfügung zu stellen. *Isoprinostin* könne möglicherweise das inaktive Virus stimulieren.

AIDS-Forschung**Interleukin fördert
zelluläres Wachstum
der HIV-Viren**

Freiburg (FHV). Die Gabe von *Interleukin* bei AIDS-Patienten bringt möglicherweise mehr Schaden als Nutzen.

Diplom-Biologe Hagen von *Briesen* vom *Georg-Speyer-Haus* in *Frankfurt* hat in Versuchen das Verhalten von HIV-infizierten T-Zell-Lymphomzellen untersucht. Nach der Zugabe von *Interleukin* sei die Virusproduktion – gemessen an der Aktivität der reversen Transkriptase – um das Zehnfache angestiegen, sagte er auf der Tagung der Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in *Freiburg*. Anschließend sei es bei allen infizierten Zellen zum Absterben gekommen. Daraus, so von *Briesen*, könne gefolgert werden, daß die Anwendung von *Interleukin* in der AIDS-Therapie klinisch nicht unbedenklich sei.

Immunologie**Interleukin-3 – bald einsatzbereit?**

Cambridge/Massachusetts (kob). Das lange postulierte und umstrittene *Interleukin-3* ist gefunden, gab die amerikanische Firma *Genetics Institute* bekannt. Der isolierte Wachstumsfaktor für Blutzellen soll neue Hoffnungen für die Behandlung von AIDS und Krebs bieten.

Die Biotechnik-Firma hat das Gen für *Interleukin-3* isoliert. Damit ist nach Ansicht der durchführenden Wissenschaftler

Dr. *Steven C. Clark et al.* ein wichtiger Schritt für die Produktion der Substanz in Bakterien- oder Zellkulturen gelungen (*CELL*, 10, 1986). Klinische Studien beginnen voraussichtlich in einem Jahr. *Interleukin-3* könnte nach Ansicht der Wissenschaftler helfen, das Immunsystem nach einer Knochenmarksverpflanzung, Bestrahlung oder Chemotherapie und bei AIDS wieder aufzubauen.

Interleukin-3 gehört zur Gruppe der „colony stimulating factors“. Alle bisher gefundenen Faktoren, die das Wachstum von Immunzellen fördern, wurden in Mensch und Maus gefunden – nur *Interleukin-3* nicht. Die Isolierung des Gens für *Interleukin-3* im menschlichen Genom gelang den Firmen-Wissenschaftlern schließlich mit Hilfe einer Genbücherei und durch Computereinsatz.



Bay Area Reporter, San Francisco,
6.11.86

HEALTH

Substance Abuse and AIDS

by Frank Davis, Community Liaison
18th Street Services

It is clear that there is a strong link between substance abuse and AIDS. This link exists at least three ways.

First, and most clear, is the direct transmission of the AIDS virus (now called HIV) by the sharing of needles among IV drug users. Approximately 12 percent of the gay and bisexual AIDS patients in San Francisco report a history of IV drug use. Many cases of AIDS in this city which have been classified as "gay" may actually be attributable to IV drug use rather than gay sexual activity.

An alarming number of gay men in San Francisco at least occasionally shoot up drugs. The drug of choice for most of these men is methamphetamine — "crystal" or "speed." A 1983 study done in San Francisco found that 9 percent of its gay male respondents reported intravenous use of methamphetamine. It is very common for many of these gay men to shoot up before going out to find sex, or they shoot up with a sex partner, often sharing the needle. The sex may well be unsafe. Many men become addicted not only to the drug, but also to the sex. This can become a potent addiction and a lethal combination.

The second link between substance abuse and AIDS is the effect of the substances themselves on our bodies. Alcohol and many drugs are immunosuppressive. They can lower your resistance to disease, and many doctors believe they may help pave the way for the HIV virus to take

hold and grow into a full-blown case of AIDS. While an occasional drink or drug may not be harmful, the gay man with a substance abuse problem is certainly putting himself at higher risk for AIDS.

Finally, and perhaps most overlooked, is the indirect link between substance abuse and unsafe sex. Studies have shown a strong relationship between drug and alcohol use before or during sex and non-compliance with safe sex guidelines. We don't need a study to tell us that we are more likely to do things we shouldn't when under the influence of excessive drugs or alcohol.

Many of us, when we were first coming out and not totally accepting of our homosexuality, would "excuse" our fooling around with other men by saying we were so drunk or high we didn't know what we were doing. That may have been harmless then. But now, with AIDS around, it is no longer harmless to excuse unsafe sexual activity by saying we were too fucked-up to know better. That kind of "excuse" could prove deadly.

Since substance abuse is a cofactor in the development and spread of AIDS, it follows that many gay men who are diagnosed with AIDS or ARC do have a substance abuse problem. And that problem does not magically go away when the diagnosis is made. In fact, it can get worse. Some AIDS patients try to drown their feelings about their disease with more drinks or drugs.

Why should someone who is diagnosed bother trying to solve their substance abuse problem? After all, if you are going to die, why not go out partying?



While there is no cure for AIDS, there is treatment available for drug and alcohol problems, and there are some very good reasons why a person with AIDS or ARC should work on his substance abuse problem.

The first reason is to help stabilize his health. The continued abuse of drugs and alcohol can cause further deterioration in health. Their added suppression of the immune system is the last thing a person with AIDS or ARC needs. It is just possible that giving up a substance abuse problem might buy enough time until an AIDS cure is found.

The second reason for working on a drug or alcohol problem is to improve the quality of life, however long it may be. Most recovering substance abusers find that life is more enjoyable once they have gotten off the drugs and alcohol. They may find a new happiness and inner peace that they never had while drinking and drugging. Many people with AIDS choose to live out their lives in a clean and sober manner, and have found this much more satisfying than spending their perhaps limited time drunk or drugged.

There is specialized help available for people with ARC or AIDS who want help for a substance abuse problem. If you need help or further information, call the AIDS Substance Abuse Program of The AIDS Health Project (821-8764), 18th Street Services (861-4898) or Operation Recovery (626-7000) for counseling or referral.



Was die neue Seuche bewirkt

Vieles wird sich ändern

Es gibt zur Zeit nur eine gute Nachricht über Aids: Der Erreger der Krankheit ist nicht sonderlich infektiös. Die Übertragungswege sind klar. Ein Mensch kann sich fast nur durch ungeschützten Sexualkontakt mit einer infizierten Person, durch Blutaustausch oder gemeinsames Benutzen einer Injektionsnadel anstecken.

Alle anderen Nachrichten über Aids sind schockierend: Bereits 1991, das erwartet die amerikanische *National Academy of Sciences*, werden ein bis zwei Prozent aller Todesfälle in den Vereinigten Staaten auf das Konto der neuen Epidemie gehen. Einigen afrikanischen Regionen droht bis zu jenem Zeitpunkt nahezu eine Entvölkerung. Ein Impfstoff gegen Aids ist nach Meinung des Fachblattes *Nature* frühestens in fünf Jahren zu erwarten. Manche Wissenschaftler befürchten, daß es nie gelingen wird, ein wirksames Vakzin zu entwickeln. Nicht wie ursprünglich angenommen zehn, sondern mindestens fünfzig Prozent aller Virusträger werden an den typischen Aids-Symptomen erkranken – und sterben. Die Hinweise häufen sich, daß drei Viertel aller Infektionen tödlich enden. Medikamente gegen Aids gibt es derzeit nicht. Die Wirkstoffe, die Mediziner erproben, verzögern das Leiden, sie heilen jedoch nicht. Außerdem haben sie ernste Nebenwirkungen.

Bleibt also nur die Aufklärung – und die führt uns in Konflikte: Denn den besten Schutz vor Aids bietet ein Leben ohne Sexualität. Ein sexueller Verzicht wäre ebenso unerfreulich wie absurd. Er würde zum Aussterben unserer Art führen. Es gilt also, die Ansteckungsgefahr zu verringern. Häufiger Partnerwechsel beispielsweise erhöht, der Gebrauch von Kondomen vermindert diese Gefahr. Eine bessere Aufklärung muß alle Bevölkerungsgruppen erreichen. Eltern, aber auch Lehrer werden nicht umhinkommen, Kinder vor der Geschlechtsreife anzusprechen, also bereits im Alter von acht bis zehn Jahren. Doch wie? Daß „eine erhöhte Promiskuität das Infektionsrisiko erhöht“, ist sicher richtig – Drittklässler werden diese Nachricht leider genausowenig verstehen, wie die Kunden auf dem Straßenstrich. Psyche und Sprache der Achtjährigen sind nicht die von Erwachsenen, Fixern ist anders beizukommen als Prostituierten und deren Freiern. Wenn es um Sexualität geht, fallen Worte, die jeder kennt, die viele aber nicht in behördlichen Broschüren oder in der Zeitung lesen wollen. Aids ist ein *four letter word*, doch um Aids auf dem Kiez zu vermeiden, bedarf es vieler drastischer „Schmutzvokabeln“.

Aber wie reagieren Kinder, wenn sie von den tödlichen Folgen der Sexualität hören, bevor sie auch nur eine einzige positive Erfahrung machen konnten? Die Einstellung zur Sexualität der jetzt Heranwachsenden wird sich bald dramatisch von jener der Pillengeneration unterscheiden: Unsere Freizügigkeit wird den Beigeschmack des Todes bekommen. Dem Geschäft mit der Erotik steht ein drastischer Einbruch bevor. Aus Schlagertexten werden sexuelle Anspielungen verschwinden, ebenso nackte Menschen von den Titelseiten der Illustrierten. Unkontrollierte Bordelle verkommen zu Treffpunkten für Lebensmüde.

Nicht nur die Moral wird sich ändern: Ungeahnte Diskriminierungen und endlose Gerichtsverfahren stehen bevor, in denen Infizierte ihre Überträger des versuchten Mordes bezichtigen. Selbst die katholische Kirche könnte unter Druck geraten, die Ächtung von Kondomen aufzugeben.

Niemand weiß, wann all dies geschieht. Sicher ist nur, daß zuvor Millionen Menschen an Aids sterben werden. Und daß diese Krankheit – bekämpft oder unbekämpft – Unsummen kosten wird. Anfang kommenden Jahres wird der amerikanische Kongreß vor der Frage stehen, zwei Milliarden Dollar für ein Anti-Aids-Programm zu bewilligen. Etwa die gleiche Summe fordern die Militärs für ihr SDI-Programm. Was aber nutzt einer bedrohten Spezies ein löchriger Schild im All?

Reiner Klingholz

Die Zeit, Hamburg, Nr. 50 (5.12.86)



Aufklärung ohne Tabu rettet Leben

Aids geht jeden an

Seit Oswald Kolle nach dem Krieg die sexuelle Aufklärung inszenierte, hat sich das Verhältnis der Geschlechter, ein Eckpfeiler jeder zivilisierten Gesellschaft, stark gewandelt. Die Sex- und Pornowelle, die Vermarktung der „sexuellen Revolution“, ist über Illustrierte, Film und schließlich Video bis in die Kinderzimmer vorgedrungen. Was die Marktstrategen der Pseudo-Aufklärung gegen kleine Münze feilboten, gewinnt nun plötzlich unheimliche Dimensionen: Aids, die tödliche Seuche, die vorläufig noch nicht mit Waffen der Wissenschaft eingedämmt werden kann, zwingt ganze Völker dazu, sich über Intimvorgänge des menschlichen Zusammenlebens genau zu informieren, die bisher mit einem Tabu belegt waren. Wir haben keine Wahl, so sagen uns die Fachleute. Entweder, wir lernen wie wir der Infektion mit dem Aids-Virus entgehen können, oder es könnte Hunderttausende von Todesopfern geben ähnlich wie vor Jahrhunderten, als Pest, Typhus, Cholera und andere Seuchen wüteten.

Aids ist eine Krankheit, die – vorläufig überwiegend – Randgruppen der Gesellschaft bedroht: Die Homosexuellen und die Fixer in erster Linie, aber auch die gesamte nicht monogam lebende Bevölkerung, woraus sich ergibt, daß Prostituierte ein besonders großes Risikopotential darstellen. Zur Tragödie, die uns die Natur hier inszeniert, gehören vor allem die unfreiwilligen Opfer der Krankheit, die unkontrollierte Bluttransfusionen erhielten. Durch Spezialtests wurde diese Gefahr weitgehend ausgeschaltet. Daß nur diese Risikogruppen betroffen sein könnten, hat sich als Irrtum herausgestellt. Aids breitet sich aus, sogar Kinder werden krank.

Solange es an wirksamen Mitteln fehlt, sind Aufklärung und die dadurch bewirkte Verhaltensänderung die einzigen Waffen. Wie groß jedoch die Probleme sind, um die angesichts der Gefahr zwingend gebotene Information der Bürger einzuleiten, hat Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth auf dem Kongreß „Aids geht jeden an“ in Berlin offen ausgesprochen: „Im Umgang mit Aids zeigt sich sehr deutlich, welche erheblichen Probleme es in unserer Gesellschaft gibt, über den Intimbereich Sexualität miteinander kommunizieren zu können.“ Ungeheure Lernprozesse, so die Ministerin, seien noch zu absolvieren.

Die Erkrankung von Kindern werde uns zunehmend auch in der Bundesrepublik vor die Frage stellen, wie Eltern, wie Ärzte und Kliniken mit dem Problem umgingen. In Kindergärten, Schulen und in der Nachbarschaft gilt das Wort der Politikerin: „Zu glauben, daß wir das Problem durch Ausgrenzung lösen könnten, ist eigentlich die inhumanste Form, einer Krankheit zu begegnen.“ Weil jede Meldepflicht eine Ausgrenzung bedeuten und dies auch wegen der langen Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der Krankheit – meist mehrere Jahre – unsinnig wäre, wird eine solche Zwangsmaßnahme allgemein abgelehnt. Jeder Zwang würde das von der Deutschen Aids-Hilfe aufgebaute Betreuungswerk schädigen und damit auch alle Bemühungen

um Aufklärung und Prävention. Zwar ist Homosexualität im Verständnis der informierten Bürger weder eine Krankheit noch eine Verirrung der Natur, doch erleichtert es die Aufklärungsarbeit der Aids-Hilfe sicher nicht, daß sie, so Vorstandssprecher Gerd Paul, „vorrangig aus der Schwulen-Bevölkerung“ getragen wird. Er drängt auf stärkere Unterstützung durch den Staat, denn: „Jeder Viruskontakt von heute kann eine Aids-Erkrankung in drei bis sieben Jahren bedeuten.“ Die Informationsweitergabe über Massenmedien, Aufklärung über Aids im Schulunterricht, hier seien die Gesundheitsbehörden gefordert. „Die Botschaft der Prävention“, so Paul, „soll jedoch möglichst ungestört vermittelt werden“ in einem „extrem sensiblen, privaten Bereich“.

In der Tat, wir haben keine Wahl. Die Forschung arbeitet auf Hochtouren, in den USA wurde eine Droge entwickelt, die hemmend auf den Virus wirkt und Symptome zu bessern scheint. Bei aller Anerkennung dieser Bemühungen kritisiert Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, in seinem Buch „Aids kann schneller besiegt werden“ (VSA-Verlag Hamburg, 1988, 190 S., 18,80 Mark) die einseitige Blickrichtung der Forscher nur auf Immunologie, Virologie und Therapie, während bisher niemand etwas Genaueres über den Übertragungsmechanismus der Krankheit wisse. Wie gelangt das Virus in die Blutbahn, unter welchen Bedingungen entwickelt sich das Vollbild Aids? Antworten auf diese Fragen, so der Autor, würden der Beratung und Prävention ungeheuer nutzen, denn das Schicksal von Millionen Menschen hänge von der Klärung der Frage ab, unter welchen Bedingungen aus einem „symptomlosen Sero-Positiven (also einem Menschen, der Antikörper im Blut hat) doch ein Aids-Kranker wird.“

Die Körperhygiene als Hauptgrund für den Sieg über viele Infektionskrankheiten, die Pille und den Gurtzwang in Auto nennt Rosenbrock als Beispiel dafür, daß „Prävention schwierig, aber machbar ist“. In dem Buch, in dem die Erkenntnisse der jüngsten Forschung zusammengefaßt wurden, wird deutlich beschrieben, daß Vorsicht im Umgang der Sexualpartner der Kernpunkt ist.

Menschen, die sich jeden Morgen waschen, die Zähne putzen und ordentlich anziehen, sollten eigentlich – auch ohne Druck und Angstmake – lernen, wie man sich vor einer Infektion schützen kann. Der Witz über die Umsatzsteigerung der Gummi-Industrie ist hier völlig fehl am Platz, wenn es buchstäblich um Leben oder Tod des Partners geht. Als riskant gilt jeder Geschlechtsverkehr, bei dem Viren in die Blutbahn gelangen können. Aufklärungsschriften kann sich jeder besorgen.

Wer den guten Rat der Fachleute beherzigt, für den ist die Ansteckungsgefahr gleich Null. Auch der enge Umgang mit Aids-Kranken bedeutet kein Risiko. Aus Familien oder zum Beispiel aus Gefängnissen ist bisher kein Fall von Übertragung ohne riskanten Geschlechtsverkehr bekanntgeworden, obwohl nicht infizierte Familienangehörige oft sogar Rasierapparate und Zahnbürsten mit manifest Kranken geteilt hatten. Eine Infektion durch Speichel, Tränen, Schweiß, Schuppen, Urin oder Kot hat es bisher nicht gegeben.

Es ist klar, in der Verantwortung für die künftige Entwicklung sind alle: der Staat, die Betroffenen, alle mündigen Bürger und die Forscher. Wenn die Prävention versagt, müssen wir wohl, so Prof. Luc Montagnier, der Entdecker des Aids-Virus, einstweilen damit rechnen, daß „wir eine langsame, allmähliche, aber unausweichliche Ausbreitung der Aids-Krankheit auf die gesamte Bevölkerung erleben.“ Dann seien Zwangsmaßnahmen zu erwarten, die für die Bundesrepublik nach dem Bundesseuchengesetz die Einschränkung mehrerer Grundrechte bedeuten würden. Der Biologe warnt: „Dadurch, daß unsere Zivilisation ihre Lebenswelt so rapide und tiefgreifend verändert, ist sie nicht vor neuen Epidemien geschützt.“ Die durch Bakterien verursachten großen Infektionskrankheiten konnten unterdrückt werden, doch „die Viren haben noch einen großen Aktionsradius“.

Der jüngste Beweis: In Westafrika wurde ein zweiter Aids-Erreger entdeckt – er hat einen völlig anderen genetischen Code.

Es stimmt; Aids geht jeden an
KARLHEINZ WELKENS

Rheinische Post, Düsseldorf, 22.11.86



Du + Ich, Hannover, Nr. 12 (Dez.86)

AIDS geht jeden an

Am 06. und 07. November fand in Berlin eine Tagung "AIDS geht jeden an" des Berliner Gesundheitssenators statt. Parallel zur Tagung erschien auch ein neues Buch zum Umgang mit der Immunschwächekrankheit.

Die Fortschritte der Medizin auf dem Gebiet der AIDS-Forschung sind mager. Nach der Entdeckung des HIV-Virus, Anfang 1984 und der erschreckenden Feststellungen über dessen Verbreitung durch neu entwickelte HIV-Antikörper-Tests, gab es kaum neues zu melden. Zwar wurden u.a. mit der Entschlüsselung der Genstruktur des Virus weitere wichtige Zwischenschritte getätigt, doch die Entwicklung eines Impfstoffes oder auch



Berlins Gesundheitssenator Ulf Fink

nur einer Therapie gelang bisher nicht. Daß eine Vakzine in absehbarer Zeit gefunden werden könnte, glaubt heute kein einziger ernstzunehmender AIDS-Experte mehr. Und die bisherigen Mißerfolge bei einer Behandlung der Immunschwäche werden auch nicht durch großaufgemachte Berichte über das US-amerikanische Mittel AZT widerlegt. AZT ist nicht das erste Medikament das per groß angelegter Public Relation in die Öffentlichkeit geworfen wird, ohne das eine ernsthafte Erprobung stattgefunden hätte. Bislang gingen solche medizinischen "Sensationen" immer mit einer großen Enttäuschung nach einiger Zeit einher. Erinnert sei nur an das Medikament HPA 23, von dem sich französische Mediziner wesentliche

Erfolge bei der AIDS-Therapie versprochen. Es begann innerhalb weniger Wochen ein wahrer Exodus AIDS-kranker Amerikaner, die sich in Paris der Behandlung unterzogen. Auch Rock Hudson ließ in Paris die mit starken Nebenwirkungen verbundenen Infusionen vornehmen. Nach mehreren Monaten stellte sich heraus, daß HPA 23 nur eine kurzzeitige Besserung des Krankheitsbildes brachte, dann setzte die Entwicklung der Immunschwäche sich fort - die Behandlungen mußten abgesetzt werden. Für AZT, das auf Grund eines komplizierten Gewinnungsverfahrens aus Heringssperma nur sehr begrenzt verfügbar ist, gilt folgendes, was Frau Dr. L'age-Stehr von der AIDS-Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsamtes gegenüber der Berliner Stadtilustrierten TIP formulierte: "AZT ist kein Wundermittel. Soviel wir bis jetzt wissen, kann es die Krankheit nicht heilen, nur das Leben verlängern. Es besteht also nach wie vor kein Grund, das AIDS-Problem, von dem wir bislang nur die Spitze sehen, in rosarote Watte zu packen".

In einer Situation also, in der die Mediziner nur die Todesopfer aufzählen, ohne wirklich helfen zu können, wendet man sich nun öffentlich eher den psychosozialen und administrativen Aspekten von AIDS zu. Die einen tun dies ohne jede Diskussion und in der AIDS-Prävention eher schädlichen Formen: hier bleiben die Münchener Razzien mit anschließender Zwangstestung auf HIV zu nennen (siehe Du&Ich, 10/86) und die Aktionen der Frankfurter Behörden von September - die sich an diesem Vorgehen orientieren. Man kann aber auch mit einem öffentlichkeitswirksamen Senatskongreß die Präventionsbemühungen der AIDS-Hilfen und deren Safer-Sex-Kampagnen unterstützen. Letzteren Weg hat nun der Berliner Senator für Gesundheit und Soziales, Ulf Fink, gewählt. Er war mit seinen engagiertem und frühzeitigem Handeln in Sachen AIDS bereits früher aufgefallen: Berlin war die erste Stadt und das erste Bundesland in dem eine AIDS-Hilfe finanzielle Unterstützung von Seiten des Staates erhielt, bei Pressekonferenzen des Senators kamen zumeist auch Vertreter der Selbsthilfeorganisationen zu Worte und Berlin richtete neben diesen auch eine senatseigene "AIDS-Task-Force" ein, die den Umgang mit der Immunschwäche im Bereich der Landesverwaltung anleiten soll. Last but not least, war Fink einer der wenigen Politiker, die sich von Anfang an entschieden und öffentlich gegen die Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht geäußert hatten. Seine Argumentationen, daß dies im Sinne der Vorbeugungskampagnen kontraproduktiv sei, wurde jetzt in Schweden auf dramatische Weise bestätigt: Nach der Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht hatte dort nicht nur der Schwulen- und Lesbenverband RFSL seine Kooperation

mit den Behörden abgebrochen, auch die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen war schlagartig gefallen. Der Berliner Kongreß muß insofern auch als öffentliche und offizielle "Manifestation" gegen die "Münchener Linie" in Sachen AIDS angesehen werden. Sowie sich der Münchener verantwortliche Peter Gauweiler über die von ihm mit herausgegebene Zeitschrift "AIDS-Forschung" aus dem Verlag R.S. Schulz die Rechtfertigung für sein Vorgehen von Juristen, Seuchenhygienikern und Regierungsbeamten erschreiben läßt, unterstützen den Berliner Senat zahlreiche Experten durch ihr Erscheinen.

Neben der Bundesministerin Prof. Dr. Rita Süßmuth und dem Pariser Entdecker des HIV-Virus, Prof. Dr. Luc Montagnier, nahmen weitere Experten aus insgesamt sechs Staaten teil.

Rund 800 Teilnehmer bieten in Arbeitskreisen über Probleme der Safer-Sex-Kampagne, über die Problematik der Risikogruppen, Vorbilder u. abschreckende Beispiele aus den USA, die Meldepflicht, über Schwierigkeiten bei der Versorgung Erkrankter und den



Sexualwissenschaftler Prof. Haeberle

Belastungen der freiwilligen Helfer der AIDS-Hilfen, sowie über AIDS im Strafvollzug und am Arbeitsplatz. Die Vortragenden waren u.a. Prof. Sigusch, Prof. Haeberle, Frauen und Männer der AIDS-Hilfen und der Prostituierten-Selbsthilfegruppe "HYDRA", die österreichische Ministerin Helga Halbig u.a.. Da der Abschluß des Kongresses nach Redaktionsschluß lag, werden wir in der nächsten Ausgabe ausführlicher über seinen Verlauf berichten.

Parallel zum Kongreß erschien ein neues Buch zum Thema: Dr. Rolf Rosenbrock, AIDS kann schneller besiegt werden, VSA Hamburg, ca. 190 Seiten, DM 16.80. Rosenbrock, der auch auf dem Berliner Kongreß referierte, hat sich in den vergangenen Jahren mit sozial- und gesundheitspolitischen Fragen beschäftigt, einer seiner

Du + Ich -Fortsetzung-

Schwerpunkte waren dabei die Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung. Seit 1977 arbeitet er am Wissenschaftszentrum Berlin und ist Mitglied der Gesundheitsredaktion der Zeitschrift "Das Argument". Er hat in seinem Buch seine Erkenntnisse auf den Fall AIDS angewendet und kommt zu deutlichen Ergebnissen. Dabei bringt Rosenbrock kaum neue Fakten an den Tag, aber die Klarheit und Informiertheit der Interpretation besticht. Hauptthemen sind zum einen Safer Sex und Präventionskampagnen, zum anderen der HIV-Antikörper test und seine heutige Nutzung. Der Wissenschaftler betont die Wichtigkeit der Befolgung der Safer-Sex-Regeln, plädiert jedoch für eine Reduzierung auf ein vermittelbares Maß. Seiner Auffassung ist die gefährliche Sexualpraktik der Geschlechtsverkehr ohne Präservativ - egal ob hetero- oder homosexuell. Weitere Hauptrisiken seien das wechselseitige Nutzen von Injektionsnadeln und von Sex-Toys, wie z.B. Dildos. Der Staat habe sich bei entsprechenden Aufklärungskampagnen jeder moralischen Wertung von Sexualpraktiken zu enthalten. "Übertriebene Angst vor Schamverletzung in der Öffentlichkeit kann vermeidbare Tote kosten". Rosenbrock fordert stattdessen aktives staatliches Handeln um eine Entdiskriminierung gerade der Risikogruppen zu erreichen, so sei eine vollständige Abschaffung des Restparagrafen 175 StGB sinnvoll. Scharf kritisiert wird auch die Weigerung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Safer-Sex-Comics und den Film "Eine Stadt lebt mit AIDS" zu finanzieren, da sie obszön bzw. schwulenpolitisch engagiert wären. Den Test auf HIV-Antikörper hält Rosenbrock nur an Menschen mit Krankheitssymptomen für vertretbar, darüber will er ihn nur bei der Schwangerschaftsberatung eingesetzt wissen. Da er weiß, daß seine Forderung für alle anderen Personen den Zugang zum Test zu verbieten, nicht realisierbar ist, schlägt er mehrfache Beratungsangebote über Aussagekraft und Problematik des Tests vor einer Testung vor. Sogen. "Massentestungen", wie in München und Frankfurt vorgenommen, lehnt er kompromisslos ab. Das Buch faßt bekannte Fakten zu einer durchdachten Argumentation zusammen und ist insbesondere für Mitarbeiter der AIDS-Hilfen unverzichtbar.

Andreas Salmen

KEINE QUARANTÄNE FÜR AIDS-KRANKE IN KALIFORNIEN

Niederlage für LaRouche

Mit einer Niederlage (2:1) für den ultrarechten Lyndon LaRouche endete am 4. November 1986 eine Volksabstimmung in Kalifornien. Gegenstand der Abstimmung war die sogenannte „Proposition 64“, die von LaRouches Organisation „Prevent AIDS Now Committee“ (PANIC) initiiert worden war, und für die im Vorfeld der Abstimmung während einer beispiellosen Hetzkampagne 400 000 Unterschriften gesammelt werden konnten.

Besagte „Proposition 64“ hätte folgende drastische Maßnahmen zur Folge gehabt:

- eine Meldepflicht für alle AIDS-Kranken, HIV-Positiven, und all diejenigen, die verdächtigt werden, einer der beiden Gruppen anzugehören

- eine Autorisierung des Staates, diese Menschen unter Quarantäne zu stellen, sie zu isolieren oder ihnen sonstige Beschränkungen aufzuerlegen

- das Verbot jeglicher Tätigkeit für genannte Leute, die sie in Kontakt mit Lebensmitteln oder Personen bringt

- den Ausschluß des genannten Personenkreises von Schule, Universität und jeglichem Lehrbetrieb.

Hätte sich LaRouche mit dieser Initiative durchsetzen können, so wäre Kalifornien jetzt der Staat mit den bei weitem restriktivsten Maßnahmen gegen AIDS.

Starke Opposition

Daß es nicht dazu kam, ist ohne Zweifel dem unermüdlichen Protest und der Opposition der Schwulen und Lesben Kaliforniens zu verdanken, die es verstanden hatten, auch die schwule Bevölkerung anderer amerikanischer Bundesstaaten gegen LaRouche zu aktivieren. Millionen von Dollar waren gesammelt und in die „stop LaRouche“ Kampagne gesteckt worden. Selbst die Stadtverordneten von Los Angeles und San Francisco haben offiziell gegen die Initiative protestiert und sowohl die „Californian Medical Association“ als auch die „Police Officers Association“ hatten größere Geldbeträge für die Anti-LaRouche Kampagne gespendet. Ja sogar der kalifornische Gouverneur, George Deukmejian, ein Konservativer, hatte sich von der „Proposition 64“ distanziert. Der Widerstand beschränkte sich also keinesfalls auf

die Gay Community und auf Kaliforniens Linke, sondern griff auf das konservative Lager über.

Inzwischen ist man in Kalifornien froh darüber, daß die Initiative von LaRouche gestartet worden war und nicht von einem noch einflußreicheren, populärerem Konservativen, der womöglich noch mehr Unterstützung erhalten hätte. Beide politische Parteien in den USA sind mittlerweile über LaRouches staatenübergreifendes, erfolgreiches Agieren alarmiert und versuchen jede Reaktion zu vermeiden, die seinen Einfluß, seine Popularität und seine Macht vergrößern könnte.

Vom Kommunisten zum Rechtsaußen

LaRouche, der einst Kommunist war und dann einen abrupten politischen Wechsel vollzog, hat aus seiner harmlos klingenden „National Democratic Policy Committee“ mit klassischen leninistischen Methoden die am besten gedrillte rechte Organisation Amerikas gemacht.

In Kalifornien gab es zum Zeitpunkt des Referendums ca. 6000 AIDS-Fälle und für die nächsten 12 Monate wird noch einmal die gleiche Zahl erwartet. Kein Wunder, daß viele Schwule die Abstimmung über die LaRouche-Initiative als eine Meinungsumfrage zum Thema AIDS werteten. Wenn tatsächlich für den Vorschlag gestimmt worden wäre, so hätte dies einen schweren Schlag gegen die Gay Community bedeutet und möglicherweise zur Nachahmung in anderen amerikanischen Staaten oder anderen Ländern geführt.

Was bleibt, ist auf alle Fälle der Sieg der kalifornischen Schwulen und Lesben, und all ihrer Freunde und Unterstützer. Den Ultra-Konservativen konnte noch einmal Einhalt geboten werden. Die moralisierenden Saubermänner haben trotz intensivster Anstrengung verloren und sie werden sich hoffentlich auch nie durchsetzen können. Ein Hoffnungsschimmer ist auch das Abschneiden der Demokraten bei den Senatswahlen im November. Ob sich aber Amerika so einfach wenden lassen wird, bleibt die Frage.

Rolf Kathrein

Rosa Flieder, Nürnberg, Nr.50 (Dez.86/
Jan.87)



Aids: Liberale Handhabung statt „drastischer Schritte“

Gerald Mackenthun, Berlin

Aufklärung und Vorbeugung sind nach übereinstimmender Meinung von Experten und Betroffenen die derzeit einzig wirksamen Mittel, um die weitere Verbreitung der Seuche Aids aufzuhalten. Auf einem zweitägigen Aids-Kongreß in Berlin wurde allen Forderungen nach einer Meldepflicht, Zwangsuntersuchungen von Risikogruppen oder gar eine Quarantäne für Aids-Infizierte eine klare Absage erteilt. Da die Medizin auf absehbare Zeit keine Therapie anbieten könne, sei der Kampf gegen Aids in erster Linie ein Kampf um Prävention.

Nach Angaben des Sozialwissenschaftlers Rolf Rosenbrock könne heute wesentlich präziser als noch vor wenigen Monaten gesagt werden, welche Sexualpraktiken risikoreich seien. Das Aids-Virus HIV kann nur beim vaginalen und analen Verkehr durch Blut, Sperma oder Vaginalflüssigkeit übertragen

werden. Der dritte bedeutende Übertragungsweg sind mehrfach intravenös benutzte Spritzen von Rauschgiftsuchtigen. Alle anderen sexuellen Kontakte wie beispielsweise oraler Verkehr würden hingegen nach neuesten Erkenntnissen als Übertragungsweg kaum eine Rolle spielen.

Professor Ulrich Bienzle, Leiter des Landesinstituts für Tropenmedizin und der Einsatzgruppe Aids des Berliner Senats, wies darauf hin, daß die liberale Haltung der verantwortlichen Politiker von einem Großteil der Bevölkerung nicht mitgetragen werde. Forderungen nach Zwangsmaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung würden zunehmen. In diesem Zusammenhang wurde der nach wie vor mangelnde Informationsstand des „Mittelbaus“ gerügt, wobei mit Mittelbau die Arbeitgeber, Ärzte, Krankenkassen und Versicherungen gemeint waren. Aids-Kranke und -Infizierte (HIV-Positive) liefen Gefahr, ihren Arbeitsplatz oder ihren Versicherungsschutz zu verlieren und anderen Diskriminierungen ausgesetzt zu sein.

Mit Sorge betrachtet der amerikanische Sexualforscher Professor Erwin Haebler die verfeinerten HIV-Antikörpertests, die in den USA ebenso wie die Intelligenztests „politisch mißbraucht“ werden könnten. Mit der unkritischen Anwendung der Tests könnten Arbeitgeber und Versicherungen zusätzliche Argumente für eine Ausgrenzung von HIV-Positiven in die Hand gegeben werden.

Auch in der Bundesrepublik wird angefangen, sich über die juristische Seite der Seuche Gedanken zu machen. Wie weit muß beispielsweise der Aufklärungspflicht nachgekommen werden? Der Bremer Strafrichter Günther Schulz ist der Meinung, daß HIV-Positive von sich aus ihren Arzt oder Zahnarzt informieren müssen, damit dieser Schutzmaßnahmen treffen kann. Sollte sich der Patient an Ratschläge und Weisungen des Arztes nicht halten, „so wird der Arzt seine Schweigepflicht aufgeben müssen“. Die juristische Grundlage dafür sei der „rechtfertige Notstand“ nach Paragraph 34 des Strafgesetzbuches. Die Gesundheitsbehörden seien unter Umständen berechtigt, den Antikörpertest durchzuführen, was der Betroffene zu dulden habe. Auch könnten ihm bestimmte berufliche Tätigkeiten zum Beispiel in Kantinen oder Labors untersagt werden. Die Mitteilungspflicht bestehe auch zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie für Eltern mit HIV-positiven Kindern.

Obwohl es sich hier um konstruierte Fälle handelt, die mangels konkreter Rechtsstreitigkeiten analog

aus dem Rauschgiftsektor (Betäubungsmittelgesetz) übernommen werden mußten, riefen die Thesen des Bremer Richters heftigen Widerspruch hervor.

Der Apotheker, Frankfurt, 17.11.86

Konkrete Vorschläge für den Kampf gegen Aids

An Publikationen über Aids herrscht in der Bundesrepublik kein Mangel mehr. Ein Anfang November im Hamburger VSA-Verlag erschienenes Buch verdient besondere Aufmerksamkeit: „Aids kann schneller besiegt werden“, lautet der Titel einer wissenschaftlichen und dennoch auch für Laien verständliche Studie über Gesundheitspolitik und medizinische Forschung zur Immunschwäche Aids.

Der Titel ist etwas mißverständlich und müßte eigentlich heißen: Aids könnte schneller besiegt werden als Tuberkulose, Pocken, Syphilis und andere übertragbare, „historische“ Krankheiten, wenn das öffentliche Augenmerk etwas von der Entwicklung eines Impfstoffes weg und mehr auf die Aufklärung und Prävention gelenkt werden würde. Es bestehe die Chance, so der Autor Dr. Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin), die Dynamik der Seuche vor ihrer medizinischen Beherrschung durch verantwortungsbewusstes Handeln der „risikotragenden Gruppen“ zu brechen. Das Buch macht konkrete Vorschläge, wie der Kampf gegen Aids erfolgreich geführt werden kann. Der Medizin wird

dabei nur eine geringe Rolle zugestanden. Vielmehr seien es die gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen, an denen sich zeigen werde, ob unsere Gesellschaft sich zurecht liberal und aufgeklärt nennen kann. Für Rosenbrock ist klar: Etwa zehn Prozent der Betroffenen werden weder durch liberale noch durch repressive Maßnahmen erreicht, sei es, daß sie sich verweigern, sei es, daß sie „abtauchen“. Wenn der Erfolg beider Vorgehensweisen gleich ist, sollte der liberalen Handhabung der Seuche der Vorzug gegeben werden.

(Rolf Rosenbrock: Aids kann schneller besiegt werden. VSA Verlag Hamburg, 189 Seiten, 16,80 Mark. Zu beziehen über den Govi-Verlag, Abteilung Sortiment, Ginnheimer Straße 20, 6236 Eschborn)

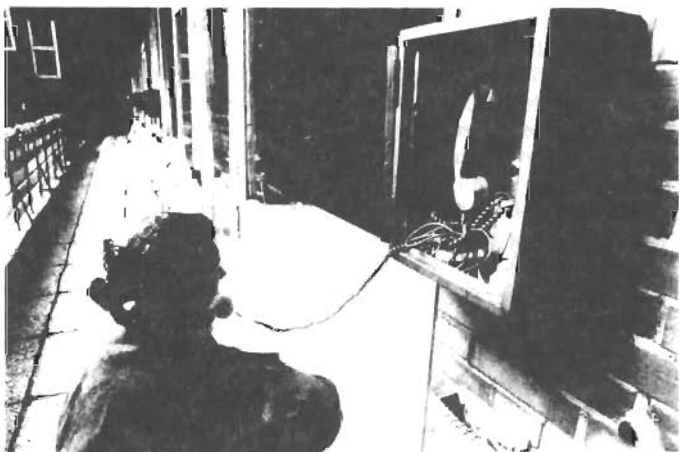
Meldepflicht in Österreich

Österreich hat in einem speziellen Aids-Gesetz die Meldepflicht für das Krankheitsbild und die Sterbefälle eingeführt. In ihrem Land seien bisher 47 manifest Erkrankte registriert worden, von denen 26 gestorben sind, sagte Astrid Neumüller vom österreichischen Ministerium für Gesundheit und Umweltschutz.

Prostituierte würden neuerdings bei den wöchentlichen Gesundheitsuntersuchungen auch auf HIV-Antikörper getestet werden. Negativbefunde werden in einen Ausweis gestempelt, der bei positivem Testergebnis eingezogen werde. In der Bundesrepublik werden Aids-Tests bei Prostituierten in Frankfurt und München vorgenommen beziehungsweise wurden angekündigt. Die Möglichkeit von Zwangstests und Tätigkeitsverboten für drogenabhängige Prostituierte wurde unter Berufung auf das Bundesseuchengesetz in Frankfurt mit der „Gefährdung der Volksgesundheit“ begründet.



PRÄVENTION IST ALLES ODER NICHTS



Die Vision der Gesunden im Umgang mit den mutmaßlich Kranken: Berührung vermeiden, absondern, separieren, ausmerzen. In dieser Reihenfolge

Die bundesdeutsche Öffentlichkeit begibt sich auf bekanntes Terrain: Eine Meldepflicht soll her, Razzien und Schleppnetzjagd, um diesen Virus, diese Lustseuche AIDS, auf deutschem Boden einzukesseln, zu vernichten, auszumerzen. Dagegen setzen die AIDS-Hilfen und mancherlei Veröffentlichungen auf Prävention, als sei das allein eine Lösung und ein Mittel gegen die öffentlichen Kampagnen, die erst begonnen haben

nkret, Hamburg, Nr.12 (Dez.86)
Auszug -

VON MARTIN DANNECKER

In jüngster Zeit häufen sich Ereignisse, die befürchten lassen, die bisherigen Auseinandersetzungen über den individuellen und kollektiven Umgang mit AIDS seien nur Scharmützel vor einem noch bevorstehenden Gefecht gewesen. Zwar wurde der Streit über notwendige, angemessene und damit vernünftige Reaktionen auf die sich um AIDS gruppierenden Gefahren bislang schon in einer Weise geführt, die nicht ganz ohne war. Und nicht wenige haben bereits während der zurückliegenden Auseinandersetzungen Contenance und Verstand verloren. Künftig könnte der Streit sich noch zuspitzen. In München und Frankfurt wurden Razzien, teilweise im Stil einer Schleppnetzjagd, durchgeführt. Immer drängender wird die Registrierung und namentliche Erfassung von AIDS-Kranken und von HIV-Infizierten gefordert und als Konsequenz daraus die Durchführung von Zwangstests verlangt. (...)

In dieser wieder einmal brenzligen Situation kommt das Buch »Aids kann schneller besiegt werden« von Rolf Rosenbrock bei VSA wie gerufen. Die Perspektive, aus der sich der Autor dem Thema nähert, ist eng, aber entschieden. Rosenbrock zieht, ganz auf den Gedanken der Prävention setzend, eine Zwischenbilanz. Er klopft die bisherige AIDS-Forschung ab, beschreibt deren Defizite, analysiert und kritisiert die gesellschaftlichen und staatlichen Reaktionen und Unterlassungen. Das geschieht in der Absicht, Bedingungen der Möglichkeit erfolgreicher Aids-Prävention aufzuzeigen. Durchsichtig gemacht werden die klimatischen, aber auch die handfesteren Behinderungen der bisherigen, im wesentlichen von den AIDS-Hilfen getragenen Aufklärungsarbeit.

Das Buch ist eine Hommage an die AIDS-Hilfen und wird von diesen, wie das Vorwort von Gerd Paul zeigt, auch so begriffen. Nur manchmal schimmert verhaltene Kritik an den AIDS-Hilfen auf. Das geschieht durch die Aufstellung gesundheitspo-

litischer Maximen, die selbstverständlich auch auf die AIDS-Hilfen gemünzt sind, die nolens volens zu einem Teil des Gesundheitssystems wurden. »Für die Gesundheitspolitik genügt die Feststellung«, so einer der Leitsätze von Rosenbrock, »daß jedes 'Zuviel' an versuchtem Eingriff in das Sexualverhalten inverse Effekte auslösen kann und infolgedessen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Wirksamkeit im Zweifel zu unterbleiben hat.«

Daran haben sich die AIDS-Hilfen in den Anfängen ihrer Arbeit, nicht gehalten. Sie haben in der Vergangenheit nicht klar genug zwischen der Risikominderung und der Ausschaltung aller denkbaren und möglichen Risiken unterschieden. Abzulesen ist das an der Safer-Sex-Broschüren, in die, kaum hatten die Virologen in einer neuen Körperflüssigkeit eine unbestimmte Menge HIV-Viren entdeckt, sofort eine entsprechende Verhaltenseinschränkung aufgenommen wurde. Das führte zeitweise zu einer Vorstellung von sexueller Kommu-

nikation, für die sich die Mühe kaum noch zu lohnen schien.

Gegen diese Formen der Sexualität, die in den Köpfen und den Papieren herumgeisterten, richtete sich die Kritik und nicht etwa gegen gezielte präventive Maßnahmen, also z.B. gegen die Empfehlung, beim Analverkehr ein Kondom zu benutzen.

Bis vor kurzem waren Safer-Sex-Programme im Umlauf, die einen breit gefächerten Katalog von gefährlichen und nicht gefährlichen sexuellen Handlungen, die jeweils in sich noch hierarchisch gegliedert waren, enthielten. Und diese scheinen auch Wirkung gezeigt zu haben, was an den entsprechenden amerikanischen Studien abzulesen ist. In der Folge von AIDS und den mit AIDS verbundenen Safer-Sex-Kampagnen kam es in den Vereinigten Staaten zu Veränderungen des Sexualverhaltens von homosexuellen Männern, die im Wortsinn dramatisch zu nennen sind. Nicht nur hat die Zahl der Sexualpartner abgenommen, sondern die Sexualpartner halten sich gegeneinander auch noch vom Leib. Es



wird viel seltener geküßt, passive und aktive oralgenitale Sexualpraktiken kommen seltener vor als vordem. Und selbstverständlich kommt es auch weit aus seltener zu passiven bzw. aktiven analgenitalen sexuellen Begegnungen. Inzwischen gibt es aber starke Evidenzen dafür, was Rosenbrock betont, daß viele der »verbotenen« sexuellen Praktiken kein relevantes oder doch nur ein »um einige Zehnerpotenzen« geringeres Ansteckungsrisiko haben als andere, so daß sich der sexuelle Umgang miteinander wieder normalisieren könnte, ohne deshalb gleich wieder zu einem hohen Risiko zu werden. Aber diese Überreaktion ist nicht allein den AIDS-Hilfen zuzurechnen.

Es gibt ein weites unerforschtes Gebiet, und es wird bislang auch nicht viel Energie darauf verwendet, diese Lücken zu füllen und die für eine vertretbare und vernünftige Prävention notwendigen Antworten zu geben: »Weiterhin warten simple Fragen des Übertragungsmechanismus auf Antworten durch die medizinische Forschung. Gesundheitspolitisch zwingend notwendige Präventionskonzepte sind deshalb weithin auf ungefähre und unpräzise Mitteilungen der Medizinforschung, manchmal auch auf bloß plausible Schlußfolgerungen angewiesen.«

Stattdessen werden wir mit epidemiologischen Studien überschwemmt, »die auch in den besseren Fällen nicht über das epidemiologisch längst fragwürdig gewordene Risikofaktoren-Konzept« hinauskommen und möglicherweise »entscheidende Faktoren (z.B. der Lebenslage und -weise; Vorbelastrungen des Immunsystems)« ausblenden.

Nun mögen diese Schwächen der Forschung zwar nicht AIDS-spezifisch sein. Das ändert jedoch nichts daran, daß sie in ihrer methodischen Fragwürdigkeit spezifisch ärgerlich, wenn nicht manches Mal sogar gefährlich sind. (..)

Damit bin ich beim nächsten, von Anbeginn an strittigen Punkt, dem Einsatz des HIV-Antikörpertests. Diesem Test widmet Rosenbrock ein eigenes Kapitel, in dem er sich akribisch und radikal mit dem Mißbrauch dieses Tests auseinandersetzt. Und er bleibt unerschütterlich in der Ablehnung des Tests an symptomlosen Probanden, gleichgültig ob sie nun einer definierten Risikogruppe angehören oder nicht. Eingetreten ist nämlich, was zu befürchten war: Der Test wird, weil er nun einmal da und leicht verfügbar ist, in breitem Rahmen auch außerhalb von Diagnose und Forschung an symptomlosen Probanden angewendet. Rosenbrock lehnt den Test ab, weil:

- ein ärztliches Handeln aus ihm nicht folge,
- es eher unwahrscheinlich, in jedem Fall aber unbekannt sei, ob der HIV-Antikörper-Test ein »Vor- oder Frühstadium« der Immunschwäche anzeige und
- der Test kein eindeutiges Krankheitszeichen erfasse.

Auch als Mittel der Verhaltenssteuerung lehnt Rosenbrock den Test ab, weil sich aus einem positiven Befund keine spezifischen Verhaltensanweisungen ableiten lassen, von denen mit Fug und Recht gesagt werden könnte, daß sie das Immunsystem Seropositiver stabilisieren bzw. den Ausbruch von AIDS vermeiden könnten. (...)

Für die Gesundheitspolitik mag, wie Rosenbrock meint, die Sexualität ja bloßes Datum sein, obwohl ich auch hier meine Zweifel habe. Diejenigen jedoch, die ihre Sexualität in eine Form bringen sollen, die ihren eigenen sexuellen Bedürfnissen zumindest tendenziell widerspricht, müssen sich nicht nur an der Oberfläche ummodellieren. Auch kleine Veränderungen können in der Sphäre der Sexualität große Wirkungen haben. Nach der Präventionslogik müßte der verheiratete Mann, der in den vergangenen zwei Jahren in einer westdeutschen Großstadt Kontakte mit Prosti-

tuieren hatte, beim ehelichen Geschlechtsverkehr ein Kondom benötigen. Nehmen wir an, was ja wirklich nicht an den Haaren herbeigezogen ist, seine Frau nimmt die Pille. Sie würde sich wahrscheinlich nicht nur wundern, wenn ihr Mann mit dem Ansinnen an sie heranträte, künftig mittels Kondom zu verhüten. Sexuelle Untreue ist unter heterosexuellen Paaren immer noch ein stabiles Tabu, was nicht ausschließt, daß sie häufig vorkommt. An die Oberfläche geraten, hat sie nicht selten verheerende Auswirkungen auf die Beziehung.

Zumindest den Konflikt sollte man den Menschen zugestehen. Tut man das aber, ist man auch gezwungen, die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, daß sie je nach Situation sich gegen die von der Präventionslogik geforderte Rationalität entscheiden. Hinzu kommt, daß in der Zielgruppe der »Heterosexuellen mit wechselnden Partnern« die Angst, diese wichtige Verbündete bei der sexuellen Verhaltensänderung, nicht in dem Maße vorhanden ist. Auch sind Heterosexuelle mit wechselnden Partnern, gemessen an homosexuellen Männern mit wechselnden Partnern, eine vergleichsweise amorphe Masse. Mir ist dann auch nicht ganz klar geworden, wo Rosenbrock seinen ungebrochenen Optimismus zumindest für die Gruppe der Heterosexuellen hernimmt.

Anders liegen die Verhältnisse bei den homosexuellen Männern. Wenn die entsprechenden Studien ihre Wirklichkeit einigermaßen korrekt wiedergeben, dann haben sie in überraschend kurzer Zeit und in einem tiefgreifenden Ausmaß ihr sexuelles Verhalten verändert. Das geht freilich nicht allein und wahrscheinlich nicht einmal wesentlich auf das Konto der Safer-Sex-Kampagnen. Homosexuelle Männer sind in einem enormen Ausmaß von AIDS bedroht, und nicht wenige von ihnen haben über Freunde und Bekannte engste Berührungen mit dieser

Krankheit gehabt. Sie sind so stark davon bedroht, daß sie schließlich begriffen haben, daß es nicht mehr darum geht, die Sexualität oder gar die Lust zu retten, sondern ihre Gesundheit oder gar ihr Leben. Der Weg ist bei AIDS vorgezeichnet. Er führt, in welcher Form auch immer, über das Medium Sexualität. Nichts weniger als die Angst vor dem Tod hat die Sexualität der homosexuellen Männer disponibel gemacht, und sie überlassen sich widerstandsloser, als das zu erwarten gewesen wäre, der von außen an sie herangetragenen Kanalisierung und Umformung ihrer Sexualität.

Warum aber nur scheint so wenig von ihrer Angst und ihrem Leiden in den Texten zur AIDS-Prävention auf? ■



ZWANGS TEST FÜR ALLE

Die Broschürenpolitik ist gescheitert, erklärt der neue Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Dr. Peter Gauweiler zum Thema Aids und meint damit die Aufklärungskampagne, wie man sich vor dieser Krankheit schützen kann. Nach Plänen, die noch unter dem Kreisverwaltungsreferenten Gauweiler erstellt wurden, ist die neue, schärfere Gangart des Innenministeriums klar: Zwangstestung für alle Homosexuellen, Erfassung von Schwulen, nötigenfalls Blutuntersuchung mit Zwang - das sind nur die Highlights, die in einem Papier stehen, das in den Schubladen am Odeonsplatz lagert.

Ein Bericht von Ejo Eckerle

AIDS bewirkt vor allem eines: Angst. Sie geht um, auch in dieser Stadt, und wenn's nach den Plänen des bayerischen Innenministeriums geht, werden Münchens versammelte Schwule auch allen Grund haben, sich in nächster Zeit warm anzuziehen. Es weht ein scharfer Wind vom Odeonsplatz, seit die „über alle Maßen erfolgreiche Aids-Bekämpfungspolitik“ des Ex-Kreisverwaltungsreferenten Dr. Peter Gauweiler dort zur Hauslehre erklärt worden ist. Eine der ersten Amtshandlungen Gauweilers war es, in seiner Eigenschaft als frischgebackener Staatssekretär eine „Aidskommission“ zu bilden. Die Restriktionskeule soll nun nach Gauweilers Willen heftig geschwungen werden. Ein noch unter dem Kreisverwaltungsreferenten Gauweiler erstellter Maßnahmenkatalog sieht z.B. vor:

„Nach Auffassung der Landeshauptstadt München ist es zur wirksamen Seuchenbekämpfung erforderlich, insbesondere die in einschlägigen Lokalen verkehrenden Homosexuellen sowie männliche Prostituierte einer regelmäßigen Untersuchung auf eine mögliche Infektion mit HTLV-III-Viren zu unterziehen.“ Wieso? Weil alle Schwulen, das ist mittlerweile amtsbekannt, „häufig wechselnde Geschlechtspartner“ haben und von daher per se und definiert über die geschlechtliche Orientierung, eine „erhöhte Ansteckungsgefahr“ bilden. Man könnte dies als hanebüchene Schwachsinn abtun, würde diesen Einstiegsmaßnahmen nicht weitere folgen, die ganz erhebliche Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte mit sich bringen. Abgehoben wird in dem schriftlichen Szenario, das bei Ministerialdirigent Dr. Drausnick schlummert, vor allem auf den Vollzug des Bundesseuchengesetzes. Praktisch soll Weiteres geschehen: Die in den „einschlägigen Lokalen.. festgestellten Personen werden selbstredend stande pede den Gesundheitsbehörden gemeldet.

Dabei ist „zunächst an eine wächentliche Untersuchung gedacht.“ Einmal hochgerechnet bedeutet das: Die schätzungsweise 2000 Besucher der einschlägigen Szene-Lokale, die man über den Daumen gepeilt mit etwas Mühe in einer Münchner Nacht dingfest machen kann, müssen sich jede Woche zum Blutabzapfen in dem

Amtsgebäude an der Dachauer Straße einfinden. Dort schlägt man bereits jetzt die Hände über dem Kopf zusammen. Das hat den Grund im komplizierten Rechtsgefüge des bayerischen Staates. Das Innenministerium nimmt als oberster Dienstherr die Fachaufsicht über das Gesundheitswesen wahr. Da sich Gauweiler zum fanatischen Kreuzritter wider die Lustseuche des 20. Jahrhunderts ernannt hat, ist von ihm kein Pardon zu erwarten.

Dagegen erklären fast alle Fachleute: Der Zwangstest bringt nichts. Und Dr. Hannelore Krahnke vom Münchner Gesundheitsamt meint: „Die Entscheidung zum Test soll grundsätzlich der Betroffene nach ausführlicher sozialer und medizinischer Beratung selbst treffen.“ Eben diese Entscheidung will Vater Freistaat nun seinen Bürgern vorsorglich abnehmen — natürlich mit Gewalt.

„Die Durchführung von Blutentnahmen kommt darüberhinaus auch gem. § 81 a StPO auf Anordnung des Richters oder bei Gefahr im Verzug auf Anordnung der Staatsanwaltschaft und ihrer Hilfsbeamten in Betracht“. Was hier in papierenerem Juristendeutsch verklausuliert ist, wurde bislang nur bei Säufernasen vollzogen, die man volltrunken hinter dem Steuer getroffen hat. Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft sind Polizisten, im Zweifelsfall blutjunge Streifenbeamte — und denen soll nun die Entscheidung über einen Aids-Test anheim gelegt werden, eine Entscheidung, die nach Meinung der versammelten Fachwelt besonders sensibel gehandhabt werden soll?

Da die Ansteckung mit Aids-Viren einen Strafbestand der fahrlässigen, wenn nicht gar vorsätzlichen Körperverletzung erfülle, beabsichtigt die

!Hat Spranger von Rosa Listen nichts gewußt?

Landeshauptstadt München eine Arbeits-Beschaffungsmaßnahme in größerem Umfang für die Staatsanwaltschaft anzukurbeln.

„Tatverdächtige“ sollen der Staatsanwaltschaft gemeldet werden „mit der Bitte ein Ermittlungsverfahren einzuleiten und zum Nachweis der Täterschaft die erforderliche Blutuntersuchung zu veranlassen.“

Münchner Stadtzeitung, Nr. 24/86
- Auszug -



Natürlich greift die Landeshauptstadt dann auf ihr Datenmaterial zurück. Das lagert möglicherweise im Gesundheitsamt. Außerdem gibt es die sogenannten Rosa Listen. Der kürzlich veröffentlichte Bericht des Bayerischen Datenschutzbeauftragten legt bloß: „Die Homokartei beim Polizeipräsidium München ist sehr groß. In ihr sind nicht nur die Personen aufgenommen, die Straftaten nach § 175 Strafgesetzbuch oder nach anderen Bestimmungen des 13. Abschnitts des StGB (Sexualstrafrecht, d. Red.) begangen haben, sondern auch solche Personen, bei denen die Polizei aufgrund sonstiger Information zu der Annahme gelangt, daß die Betroffenen homosexuell veranlagt sein könnten oder in homosexuellen Kreisen verkehren... Außerdem gibt es vor-

Grüne fordern Rücktritt des Polizeipräsidenten

sorgliche Erfassungen, die offenbar auf Informationen beruhen, die die Polizei auf sonstigen Wegen über die sexuellen Eigenschaften erhält.“

Auf welcher Rechtsgrundlage dies alles geschieht, ist auch Stadtrat Gerd Wolter unklar, der sich schon vor zwei Jahren um die Aufklärung der dubiosen Rosa Listen bemühte.

Die Stadtratsfraktion der Grünen/ALM forderte daher die vollständige Vernichtung der Homo- bzw. Transvestitenkartei. Gerd Wolter weiter: „Auch die Münchner Polizei hat gelogen. In den letzten Jahren wurde die Existenz von Rosa Listen immer bestritten. Wir fordern daher den Rücktritt des Polizeipräsidenten und seines Stellvertreters.“

Einen Vorgeschmack auf den geplanten Datentransfer brachte die inzwischen von allen Verantwortlichen eingestandene Personenüberprüfung in der Nacht vom 13. u. 14. August im Englischen Garten (MSZ berichtete). Gleichzeitig wurde von Polizisten auch das Lokal „Las Vegas“ durchkämmt, in dem sich bevorzugt Strichjungen und Freier aufhalten sollen. Etwa 15 bis 20 Namensmeldungen erhielt das Gesundheitsamt, nach Erkenntnissen der Aidshilfe.

Aber schließlich braucht es nicht viel, um in den gefährlichen Verdacht zu geraten. An den Verdacht, mit Aids infiziert zu sein, stellt der Münchner Rechtsprofessor Dr. Hans Ullrich Gallwas „geringe Wahrscheinlichkeitsanforderungen.“ Der eifertige Szenario-Schreiber aus dem Kreisverwaltungsreferat schließt daraus

messerscharf in seinem Rapport ans Ministerium: „Demzufolge müsse für die Annahme eines Ansteckungsverdachts ausreichen, daß jemand, nachdem die Krankheit in einigen Städten der BRD aufgetreten ist, eine räumliche Beziehung zu diesen Städten hatte oder hat und daß er einer Risikogruppe angehört oder mit Personen, die einer Risikogruppe zuzurechnen sind, Kontakt hält oder ge-

Meldepflicht bewirkt Rückgang bei Beratung

halten hat.“ Weiter gedacht heißt das: Demnächst müssen wohl auch amerikanische und afrikanische Touristen am Flughafen damit rechnen, peinlichen Befragungen ausgesetzt zu werden. **Wer also irgendwo an einem Treffpunkt von Risikogruppen getroffen wird, ist verdächtig. Verdächtig wohl gemerkt aus sicherheitsrechtlichen, nicht aus medizinischen Bedenken.**

Die nun offen zutage getretene Linie des Innenministeriums, respektive Gauweilers, widerspricht allem, was unter den Fraktionen in Bonn Konsens ist. Auch Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth sprach sich kürzlich auf einem Berliner Fachkongreß

gegen die Aids-Meldepflicht aus: „Eine Meldepflicht ist kontraproduktiv und hätte nur negative Wirkungen.“

Die Erfahrungen in Schweden zeigen, daß seit der Meldepflicht die Zahl Beratungswilliger zurückgeht. Schon allein die Diskussion des Gallwas-Gutachtens (in dem es um juristische Probleme im Zusammenhang mit Aids geht) in der Öffentlichkeit hat im Münchner Raum ähnliche Auswirkungen gezeigt. Obwohl Bundeseseuchengesetz im Alleingang in Bayern vollzogen werden. Die Ausführung ist nämlich Ländersache.

Ein seit Jahren in der Aids-Beratung tätiger Frankfurter Mediziner beschreibt die Auswirkungen der erwarteten Restriktionen so: „Die Erkrankungs- und Infektionszahlen werden steigen, weil sich niemand mehr über sichere Sexpraktiken aufklären läßt. Der enorme Druck auf die Betroffenen läßt psychosomatisch bedingt die Erkrankungen ansteigen. Streß als schwächender Faktor des Immunsystems ist erwiesen. Die schwule Subkultur als soziales Netz können sie dann total vergessen — denn da geht dann garantiert keiner mehr hin. Was bleibt, ist die zunehmende Isolierung.“ ■

Eine der Entschließungen des 3. Landesjugendtages der Jungen Polizei veröffentlichen wir nachstehend wegen der Aktualität des Themas:

AIDS

Im Jahre 1985 wurde die Krankheit AIDS "offiziell" erkannt und anerkannt, auch in der Bundesrepublik Deutschland. Die Folge waren desinformierende, bewichtigende Aufklärung der Gesundheitsbehörden, verkaufsfördernde Aufmachungen und Schlagzeilen in den Medien. Bekannt wurden die Risikogruppen (Homosexuelle, Fixer, Prostituierte, Bluter u. a.), da diese Gruppen den Hauptanteil der Erkrankten stellen. Trotz intensiver Forschung in allen Ländern der Welt wird auch in absehbarer Zukunft kein Heilmittel gegen diese Krankheit gefunden werden. Unheilvoller noch als der Krankheitsverlauf selbst, werden die sich abzeichnenden gesellschaftlichen Folgen nicht nur für die Risikogruppen und Erkrankten sein. Es ist offenbar noch nicht bewußt geworden, daß diese Krankheit praktisch jeden treffen kann und nicht nur Homosexuelle, Fixer, Prostituierte, Bluter und andere der Risikogruppen. Der Ruf nach repressiven Maßnahmen wird immer lauter. Im Gespräch sind Meldepflicht, Schließung von angeblich gefährdeten Orten, Lokalen und Betrieben und Begrenzung und Einstellung der Sexualität bestimmter Gruppen.

Es besteht die Gefahr, daß sich die Gesellschaft spaltet. Was fehlt ist eine gezielte intensive sachliche Aufklärung, die alle Gesellschaftsschichten erreicht. Eine Aufklärung frei von Zwangsmaßnahmen, Vorurteilen, religiösen Anschauungen und Diskriminierungen.

Die "JUNGE POLIZEI/NW" stellt sich gegen solche repressiven Maßnahmen, die nur die Krankheit und die Probleme in die Grauzone verschwinden lassen und somit auch die Hoffnung und die Chance die Krankheit nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich besiegen zu können.

Blaulicht, Organ der Polizeigewerkschaft im DBB, Nr. 29/86

Münchner Stadtzeitung - Fortsetzung -



Ärztezeitung, Neu Isenburg, 9.12.86

AIDS: Die Prävention und nicht die Meldepflicht ist entscheidend

Von Professor Dr. Hans D. Pohle, Berlin

Alle Angaben über die Manifestationshäufigkeit von AIDS bei HIV-Infizierten und über die durchschnittliche Dauer bis zum Auftreten nach einer Inokulation sind mit äußerster Vorsicht zu bewerten.

Der schwedische AIDS-Epidemiologe M. G. Koch hat diesen Sachverhalt bildhaft demonstriert: Bei einem Marathonlauf mit gemeinsamem Start kommen die Läufer nach ihren Fähigkeiten früher oder später, manche überhaupt nicht ans Ziel. Wird aber gruppenweise, in zeitlich versetzten Abständen, gestartet, können die schnellsten Läufer der jeweils nachfolgenden Gruppen dicht an die Spitzenposition der ersten anschließen. Ihr Troß hängt aber weiter hinterher.

Bei den rund 750 AIDS-Fällen in der Bundesrepublik handelt es sich um die schnellsten Läufer der ersten Gruppen, und noch immer starten neue und ständig größere Gruppen. In fünf bis zehn Jahren werden wir die AIDS-Fälle nach Zehntausenden zählen können, und während dieser Zeit bleiben alle Infizierten anhaltend kontagiös.

Geht man von der realistischen Einschätzung von derzeit etwa 100 000 Infizierten aus und spekuliert, daß nur jeder dritte im Jahr einen anderen ansteckt, muß sich die Gesamtzahl aller Infizierten innerhalb von fünf

Jahren vervierfachen. Selbst wenn nur jeder zehnte HIV-Infizierte pro Jahr eine andere Person ansteckt, wird sich in sieben Jahren die Gesamtzahl verdoppelt haben. Zwar werden hier von nach wie vor in erster Linie Angehörige der jetzigen Hauptbetroffenen-Gruppen befallen sein. Ihre Gesamtkapazität muß auf über eine Million Einwohner geschätzt werden.

Zur Diskussion

Doch sickert der Erreger über die geschilderten Kanäle langsam, aber sicher in die Restpopulation ein. Dies wird in weiteren drei bis fünf Jahren zu erkennen sein, weil erst dann mit Krankheitserscheinungen zu rechnen ist. Nur Blutspender und Schwangere werden routinemäßig auf HIV-Antikörper untersucht. Die Selektivität dieser Kollektive läßt keine verbindlichen Rückschlüsse auf die Epidemiologie zu.

Eventuell entwickelte Virostatika oder Methoden der Wiederherstellung eines funktionstüchtigen Immunapparates können keinen positiven Einfluß auf die Epidemiologie nehmen. Die Verlängerung der Lebenserwartung infizierter Personen verlängert auch deren Kontagiosität. Entscheidend ist die Prävention.

Es mehren sich die Stimmen von juristischer und amtsmedi-

zinischer Seite, die der Bevölkerung einreden wollen, daß durch eine amtliche, namentliche Meldepflicht aller Infizierten und Erkrankten das Problem in den Griff zu bekommen sei.

Nicht der Staat muß jedoch die Bevölkerung vor AIDS schützen, sondern jeder einzelne kann dies selbst für sich tun. Infizierte Menschen sind zwar Opfer eines Erregers, sie dürfen aber nicht zum Opfer des Staates werden, weil sie von diesem zum Täter hochstilisiert werden. Eine Geschlechtskrankheit, die nicht behandlungsbedürftig ist, die auf Lebenszeit zur Ansteckungsfähigkeit führt, entzieht sich jeglicher seuchenrechtlicher Reglementierung.

Es wird Zeit, daß dies endlich begriffen wird. Und es wird auch Zeit, daß die Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die sich an einer sinnlosen namentlichen Meldepflicht verschleifen würden, freigesetzt werden für Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen in allen Gefährdungsbereichen.

SPD-Frauen zum Thema Aids

Gegen eine Meldepflicht für Aids-Kranke, für eine bessere Informationspolitik und für regelmäßige Kontrolluntersuchungen für männliche und weibliche Prostituierte haben sich jetzt die SPD-Stadträtinnen Anne Hirschmann, Ingeborg Keyser, Elisabeth Proch und Barbara Scheuble-Schaefer ausgesprochen. Nach Meinung der SPD-Politikerinnen sei es weiter erforderlich, daß dem Stadtrat über die bisherige Praxis der Datenermittlung bei den „Aids-Risikogruppen“ und über die Weitergabe dieser Daten berichtet werde. Außerdem soll der Gesundheitsausschuß bis zum Februar Maßnahmen beschließen, „die durch psychosoziale Hilfen eine wirkungsvolle Vorbeugung gegen die Aids-Erkrankung zum Ziel haben“.

Süddeutsche Zeitung, München, 4.12.86



WELT-Gespräch mit Bundesgesundheitsministerin Süssmuth (CDU)

„Was macht ein Kranker eigentlich, wenn er weiß, daß er Aids hat?“

Von EBERHARD NITSCHKE

Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) ist Mutmaßungen entschieden entgegengetreten, in Großbritannien, wo Regierungschefin Thatcher Aids als „neue Pest“ bezeichnete, geschehe im Kampf gegen die Krankheit mehr als in der Bundesrepublik Deutschland. Vor der vorbereitenden Sitzung des „Nationalen Aids-Beirates“ am 18. Dezember sagte die Ministerin in einem Gespräch mit der WELT, mit dem Pest-Vergleich könne zwar „die Gefährlichkeit der Krankheit der Bevölkerung bewußt“ gemacht werden, aber es gehe auch darum, „eine Bevölkerung nicht in hysterische Reaktionen zu versetzen“. Dies könne „in ganz kurzer Zeit zu einer psychologischen Reaktion führen, wo man überhaupt nicht mehr unter Kontrolle hat, wie die Bevölkerung reagiert“. Frau Süssmuth: „Ich sehe die Aufgabe der politisch Verantwortlichen und aller in der Aids-Bekämpfung Tätigen darin, die Krankheit zu bekämpfen, die Bevölkerung zu informieren und sie zu verantwortlichem Handeln zu führen.“

Frau Süssmuth wandte sich gegen „alle Versuche, Aids-Kranke auszugrenzen, sie als Aussätzige zu betrachten“. Solchen Tendenzen werde man „entschieden entgegengetreten“. Dazu gehöre auch die Ablehnung der namentlichen Meldepflicht für die Aids-Erkrankung, die in Italien soeben eingeführt wurde.

Weil die Aids-Forschung wahrscheinlich erst in Jahren mit greifbaren Ergebnissen im Kampf gegen die Krankheit aufwarten kann, will Frau Süssmuth eine neue Informationskampagne starten, die an Deutlichkeit und Verständlichkeit für alle nichts zu wünschen übrig lasse – auch auf die Gefahr hin, daß sie daraufhin in einzelnen Fällen mißverstanden werde: „Es muß sein, daß wir jetzt Sexualität öffentlich zur Sprache bringen – es ist vielleicht auch eine Möglichkeit, das in gekonnter Weise zu tun, als wir es in der Vergangenheit vermocht haben“, meinte sie dazu. Die Mehrheit der Bevölkerung sei der Meinung, daß hier in offener Weise geredet werden müsse.

In der Bundesrepublik habe man nicht nur schon 1982 mit der Beobachtung von Aids begonnen, sondern schon 1984 im Rahmen eines Regierungsprogramms zwölf Millionen Mark für Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung eingesetzt, die jetzt auf 20 Millionen allein im neuen Bundes-

haushalt aufgestockt würden. Die Ministerin: „Jeder Forscher für dieses Arbeitsgebiet, der ein erfolgversprechendes Vorhaben angemeldet hat oder anmeldet, bekommt dafür die notwendigen Mittel.“

Die Aids-Forschung sei, so Frau Süssmuth, kein „ausgewiesenes Feld“ gewesen. Man habe nicht nur in Berlin, sondern auch in Heidelberg, wo gerade das Virologische Institut aufgebaut worden sei, um Hilfe der Wissenschaft ersucht. Bevor die Forschungsprojekte vergeben würden, sei nochmals sorgfältig mit den Vertretern des Pasteur-Instituts in Paris abgestimmt worden, „ob das eine oder andere eine Richtung ist, die weiterführt mit dem Hintergrund der bisherigen Forschungen insbesondere in Frankreich und den USA“. Auf dem Aufklärungssektor würden die Bundesländer große Mittel zusätzlich einsetzen, zum Beispiel das Land Niedersachsen dafür im Jahr 1987 allein drei Millionen Mark.

Zu dem Vorwurf des Landes Bayern, es müsse mehr Aids-Kranke in der Bundesrepublik Deutschland geben als die vom Bundesgesundheitsamt zuletzt gemeldeten 771, sagte Frau Süssmuth: „Bei den Registrierten haben wir eine Entwicklung im Zahlenbereich, die der prognostizierten Entwicklung entspricht. Es bleibt etwas unter dem, was wir als Maßstab anlegten und was jeweils eine Verdoppelung der Zahlen in acht Monaten bedeutete.“ Das Bundesgesundheitsamt wisse, daß aufgrund der Dunkelziffer im Meldebereich immer auch von einer höheren Zahl als dort genannt ausgegangen werden müsse. Außer durch verstärkte Forschung und Aufklärung könnten nur durch Änderung des Sexualverhaltens und der consequenten Anwendung von Schutzmaßnahmen die Ausbreitung von Aids verhindert werden.



Ministerin Rita Süssmuth: Wir sind gegen alle Versuche, Aids-Kranke auszugrenzen, sie als Aussätzige zu betrachten. FOTO: LOTHAR KUCHARZ

Für die nächsten Jahre würden in der Bundesrepublik Deutschland Modellprojekte vom Bund gefördert, „weil sie uns den Vorzug geben, aus der unmittelbaren Erfahrung und der wissenschaftlichen Begleitung Erkenntnisse in der Praxis wieder umzusetzen“. Bei dem gegebenen Problem sei es wichtig, daß man nicht erst vier oder fünf Jahre verliere, denn: „Wir haben ja ohnehin geduldig zu warten, was uns die medizinische Aids-Forschung an Fortschritten überhaupt auf den Tisch legen kann.“

Die Ablehnung der Meldepflicht begründete die Ministerin unter anderem mit dem Hinweis: „Wir haben insgesamt bei den meldepflichtigen

Krankheiten keine Erfolgsbilanzen in dem Sinne vorzulegen, daß wir sagen können, durch die Meldepflicht sind wir umfassend informiert.“

Die Gefahr des „Abtauchens“ solcher Patienten sei groß, es gebe schon gewichtige Hinweise darauf, daß Aids-Kranke sich nach Holland absetzen, weil sie vermuteten, dort von einer Meldepflicht nicht betroffen zu werden. Wer wirklich krank sei oder krank werden könne, bliebe bei einer solchen Maßnahme sowieso offen, denn die Infizierten würden ja nicht erfaßt. Eine vollständige Erfassung würde bedeuten, die gesamte Bevölkerung

im Rhythmus einiger Monate immer wieder zu untersuchen und die Ergebnisse zentral zu speichern, wenn man ein vollständiges Bild gewinnen wollte. Frau Süssmuth: „Aber was mache ich eigentlich, wenn ich es dann genau weiß?“ Die Infektion bleibe, eine Therapiemöglichkeit gebe es derzeit nicht – im Gegensatz zu den Geschlechtskrankheiten, die einer anonymen Meldepflicht unterliegen. Die „Hauptbefürchtung“ bei allen Gesundheitsbehörden sei, daß „diejenigen, die heute noch zum Test gehen, nach Einführung der Meldepflicht dort nicht mehr gesehen werden – und kein Mensch kann die aufspüren und dort hinschleppen“.

Dort, wo Menschen sich „unverantwortlich verhalten“, könne man schließlich schon heute mit dem Instrumentarium des Bundesseuchengesetzes handeln, beispielsweise eine verdächtige Sauna schließen: „Jede Kommune kann das sofort tun, denn dann wird deutlich, daß es dort um ein Menschenleben gefährdendes Verhalten geht, was auch unter Bestrafung steht.“

Die Welt, 16.12.86

Zum Thema AIDS-Registrierung soll die Bundesregierung im Zusammenwirken mit dem Bundesgesundheitsamt ein „längst fälliges“ Symposium veranstalten. Dies forderte in München die von verschiedenen Drogeneinrichtungen, Instituten und Fachleuten getragene AIDS-Kommission des Instituts für Therapie- und Prävention (Tsp)

Der Tagesspiegel, Berlin, 4.1.87

Gefährliche Meldepflicht

Von Karl Forster

Die Angst vor der Katastrophe gebiert Unvernunft. Und die Unvernunft ebnet der Katastrophe neue Wege. Die Entscheidung des italienischen Kabinetts, eine (wie auch immer geartete) Meldepflicht für AIDS-Infizierte einzuführen, ist fatales Ergebnis dieser Angst.

Fatal deswegen, weil eine Meldepflicht für HIV-positive Menschen nichts bringt im Kampf gegen AIDS, sondern ihn noch erschwert. Was will man denn mit einer Liste Infizierter, wenn es keine Möglichkeit der Heilung gibt? Was will man mit einer Liste, wenn sie zwangsläufig unvollständig ist?

Selbst wenn – ein abstruser Gedanke – die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik mehrmals auf das tödliche Virus getestet würde, wäre das Ergebnis der Erhebung nicht lückenlos. Denn die lange Inkubationszeit – die Zeit, bis sich testbare Antikörper gebildet haben – führt zu Fehlern, kann die Verbreitung des Virus nicht stoppen.

Abendzeitung, München, 16.12.86

Und was tun mit amtlich bekannten AIDS-Positiven? Man könnte ihnen ein Kainsmal auf die Stirn brennen, man könnte sie in Gettos sperren, man könnte ...

AIDS ist kein ausschließliches Problem von Homosexuellen mehr. Aber viele von ihnen haben uns vorgemacht, wie man die Seuche bremsen kann: durch schonungslose Aufklärung, durch Verantwortung dem Partner gegenüber (Treue), durch rigorose Unvernunft (Safer Sex).

Daß ausgerechnet Italien, wo Schwule nicht zur Hauptrisikogruppe gehören (sondern Drogensüchtige), jetzt den Meldepflicht-Hammer aus dem Kabinettschrank holt, ist ein schwerer Rückschlag im weltweiten Kampf gegen die Katastrophe AIDS.

AIDS – Werden die

Kranken bald tätowiert?

Nach Meldepflicht in Italien heftige Diskussion in der Bundesrepublik

**Erich Riedl (CSU):
„Wir sollten die
Notbremse ziehen“**



AZ: Sollte auch Bonn die Meldepflicht einführen?

Riedl: Ja. Angesichts der hohen Zahlen von AIDS-Erkrankten sollten auch wir die Notbremse ziehen. Wenn nach dem Bundesseuchengesetz bereits der Krankheitsverdacht bei Tollwut oder eine tödlich verlaufene Influenza meldepflichtig sind, ist es für mich unverständlich, warum AIDS-Erkrankungen weniger gefährlich sein sollen.

Was wären die Vorteile?

Riedl: Natürlich darf man keine Wunder erwarten. Aber es würde immerhin erreicht werden, daß erkrankte und nichterkrankte Personen dort abgesondert werden können, wo die infizierten Personen häufig zusammenkommen – zum Beispiel in Fabriken, Schulen und Vereinen.

Stigmatisiert man mit der

Meldepflicht AIDS-Kranke nicht noch zusätzlich?

Riedl: Das glaube ich nicht. Natürlich muß die Meldepflicht unter strengstem Datenschutz stehen. Aber wenn man den AIDS-Kranken echt helfen will, muß man die Verbreitung der Seuche mit allen Mitteln bekämpfen. Es nützt niemandem, wenn die Krankheit unter den Teppich gekehrt wird.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth ist gegen eine Meldepflicht ...

Riedl: Im politischen Bereich gibt es immer ein Für und Wider. Ich bin dafür, daß entschieden wird. Denn ich weiß, daß allein in München der Anstieg der AIDS-Zahlen Anfang der 90er Jahre so gravierend sein wird, daß von einer Volksseuche gesprochen werden muß. Sönke Petersen

Von Karl Forster

Die Nachricht aus Rom schlug nicht nur in Italien wie eine Bombe ein. Auch in der Bundesrepublik war gestern der große Tag für all jene Politiker, die für eine Meldepflicht in Sachen AIDS kämpfen. Sie fühlen sich durch den Schritt des italienischen Gesundheitsministers bestätigt, daß nur durch eine Registrierung von Personen, die mit dem AIDS-Virus HIV infiziert sind, der Seuche Einhalt geboten werden kann.

Vor allem die CSU-Spitze, Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann, der CSU-Bundestagsabgeordnete Erich Riedl (siehe Kasten) und der Staatssekretär des bayerischen Innenministeriums, Peter Gauweiler, machten sich gegenüber der AZ stark für Einführung einer AIDS-Meldepflicht.

Doch erste Reaktionen betroffener Risikogruppen aus Italien zeigen, wie problematisch eine staatlich sanktionierte Registrierungskampagne ist. AZ-Italien-Korrespondent Veit Mölter berichtet zum Bei-

spiel vom Plan der organisierten Schwulen, ein nationales AIDS-Register mit einem „Untersuchungsstreik“ zu boykottieren. Eine solche Aktion, so ein Sprecher der italienischen Homosexuellen-Verbände, führe „zur Diskriminierung und Isolierung“ der Betroffenen. Sie unterstützen dagegen die 75 Millionen Mark teure staatliche Aufklärungskampagne.

Die Prostituierten des venetischen Städtchens Treviso haben mittlerweile selbst eine Warnaktion gestartet: Ihren Kunden drücken sie eine Broschüre in die Hand, in der steht, daß „nach dem Verkehr das Präservativ nicht auf die Straße“ geworfen werden solle, sondern in den Abfalleimer.

Deutschlands eifrigster Vertreter einer Meldepflicht ist Peter Gauweiler, vormals Chef des Kreisverwaltungsreferats (KVR) der Stadt München und jetzt Staatssekretär im Innenministerium. Noch unter seiner Ägide wurde im KVR ein Geheimpapier entworfen, in dem unter anderem steht: Zur „wirksamen Seuchenbekämpfung“ sei es erforderlich, „insbesondere die: in

einschlägigen Lokalen verkehrenden Homosexuellen sowie männliche Prostituierte einer regelmäßigen Untersuchung zu unterziehen.

Durch den Vorstoß der Italiener fühlt sich Gauweiler „in meiner Absicht bestätigt. Die Meldepflicht, die auch in der Bundesrepublik für über 50 Krankheiten bereits gilt, ist die Voraussetzung jeder Seuchenbekämpfung“.

Argumente, zum Beispiel die von Meldepflicht-Gegnern ins Feld geführte Gefahr, daß Betroffene „abtauchen“, läßt er nicht gelten. „Es geht nicht um das Abtauchen, sondern um das Auftauchen von hochinfizierten Problempersonen

wie Strichjungen und entlassenen Sträflingen“, sagte Gauweiler zur AZ. Die derzeitige Unheilbarkeit (auch ein Gegenargument der Anti-Meldepflicht-Fraktion) erhöht nach Gauweilers Meinung „die Schutzpflicht des Staates für die (noch) Gesunden in besonderer Weise“.

Und da hat nun Daten- oder Persönlichkeitsschutz hintanzustehen. So bekommt denn Staatssekretär Gauweiler prominente Schützenhilfe: Innenminister Zimmermann gab gegenüber der AZ seine Meinung zu Protokoll: „Ich bin“, sagt er, „für die Einführung der Melde-

pflcht bei AIDS in Deutschland. Denn der Schutz der Nichtinfizierten muß Vorrang haben vor der Diskretion bei den Infizierten.“

Zimmermann setzt sich damit bewußt ab von der Politik seiner Amtskollegin Gesundheitsministerin Rita Süßmuth. Sie kämpft, unterstützt von der Elite der bundesdeutschen AIDS-Forscher, vehement gegen die Meldepflicht. Diese könne, sagt die Ministerin, weder helfen, die Infektionsquelle zu finden, noch die Infektionskette durchbrechen.

Kampf durch Verantwortung

Auch der renommierte Dermatologe Professor Otto Braun-Falko

von der Uni-Klinik München, er ist Vorsitzender der Bayerischen AIDS-Stiftung, wettet gegen Gauweilers und Zimmermanns Meldepflicht-Pläne: Der Kampf gegen die Immunschwäche könne „nur durch ein verantwortungsbewußtes Verhalten aller gewonnen werden“.

Eine der Hauptsorgen der Gegner ist die Diskriminierungsgefahr für HIV-positive Personen. In der Bundesrepublik wurden bereits Kinder wegen AIDS der Schule verwiesen. In den USA hat eine rechtsradikale Gruppe 600 000 Unterschriften für Zwangstest und nachfolgender Zwangsisolierung von HIV-Positiven gesammelt. Dort wurde auch von Politikern vorgeschlagen, Infizierte zur Abschreckung zu tätowieren. . . .

Abendzeitung - Fortsetzung -

Kontroverse um Aids-Meldepflicht

Süddeutsche Zeitung, München, 17.12.86

Rita Süßmuth bleibt bei Ablehnung

Bundesinnenminister Zimmermann: Schutz muß Vorrang vor Diskretion haben

Bonn (dpa)

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) hat sich erneut gegen eine Einführung der Meldepflicht für die Immunschwäche Aids ausgesprochen. In seinem Gespräch mit der Welt sprach sich die Ministerin gegen „alle Versuche, Aids-Kranke auszugrenzen, sie als Aussätzige zu betrachten“. Dazu gehöre auch die Ablehnung der namentlichen Meldepflicht, wie sie in Italien als erstem europäischen Land eingeführt worden ist.

Ihre Ablehnung begründete Frau Süßmuth unter anderem mit dem Hinweis: „Wir haben insgesamt bei den meldepflichtigen Krankheiten keine Erfolgsbilanzen in dem Sinne vorzulegen, daß wir sagen können, durch die Meldepflicht sind wir umfassend informiert.“ Die Gefahr des „Abtauchens“ solcher Patienten sei groß. Es gebe schon gewichtige Hinweise darauf, daß Aids-Kranke sich in die Niederlande absetzten, weil sie vermuteten, dort von einer Meldepflicht nicht betroffen zu werden.

Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann (CSU) sprach sich hingegen in einem Interview mit der Münchner Abendzeitung für eine Meldepflicht aus. Der Schutz der Nichtinfizierten müsse Vorrang „vor der Diskretion bei den Infizierten“ haben, sagte Zimmermann. Ähnlich äußerte sich auch der CSU-Bundestagsabgeordnete Erich Riedl.

Als „eitle Profilierungssucht von CSU-Wahlkämpfern“ bezeichnete die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin diese Forderungen. Im Kampf gegen Aids habe sich bisher allein Information und Aufklärung als wirksam erwiesen.

Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Hermann Kroll-Schlüter, erklärte laut ddp in einem Gespräch mit der Passauer Neuen Presse, eine Meldepflicht habe (den Nachteil), daß die betroffenen Menschen in Anonymität, Stigmatisierung und Flucht abgedrängt würden. Dennoch sei es die Pflicht, „alle Beschlüsse von gestern heute wieder auf den Prüfstand zu stellen“. Deshalb dürfe die jetzige

Entscheidung gegen die Meldepflicht nicht als endgültig angesehen werden. Der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Paul Hoffacker (CDU), sagte hingegen zum Kölner Express, wie AP ergänzt, nach Meinung aller Fachleute könne man mit einer Meldepflicht die Krankheit nicht in den Griff bekommen. Auch in der Koalition gebe es deshalb keine Mehrheit für eine solche Maßnahme.

Als „Diskriminierung“ von Aidskranken bezeichnete die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Renate Schmidt, die Forderung nach einer systematischen Erfassung infizierter Personen. Es sei ebenso „inhuman wie ineffektiv“, die an der übertragbaren Immunschwäche Erkrankten durch Meldepflicht zu stigmatisieren und „durch Nachstellungen in den Untergrund“ abzudrängen, erklärte die Abgeordnete im SPD-nahen Parlamentarisch-Politischen Pressedienst in Bonn. Der SPD liege ein Papier vor, aus dem hervorgehe, daß das bayerische Innenministerium eine Zwangsuntersuchung von Homosexuellen durchsetzen wolle, erklärte die SPD-Politikerin. Außerdem sei geplant, Infizierte am Arbeitsplatz „auszusondern“. Dies verschlimmere aber die Probleme nur noch.

Schärfere Kontrollen in Schweden

Der schwedische Reichstag beschloß schärfere Kontrollmaßnahmen bei Bürgern, die mit einem Aids-Virus infiziert sind. Gleichzeitig lehnte das Parlament einen Vorschlag ab, wonach alle Aids-Tests künftig unter völliger Anonymität vorgenommen werden sollen. Nach den vom nächsten Februar an geltenden Regeln sind verschiedene Behörden verpflichtet, Informationen über mit Aids infizierte Bürger an die Gesundheitsbehörden und die Polizei weiterzugeben. Ärzte sollen Angaben über solche infizierten Patienten weitergeben, die Weisungen über die Vermeidung einer Ansteckung Dritter nicht folgen. Das Schweizer Parlament bewilligte 3,5 Millionen Franken für die Aids-Bekämpfung.

Berliner Morgenpost,
17.12.86

Deutsche AIDS-Hilfe lehnt Meldepflicht ab

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat sich gestern scharf gegen Maßnahmen gewandt, mit denen in Schweden neben einer Meldepflicht auch eine „Pflicht zur Denunziation der Träger von Antikörpern gegen das Immundefekt-Virus HIV“ eingeführt werden soll. Auch die in Italien eingeführte Meldepflicht für Aids-Erkrankte wird von der AIDS-Hilfe strikt abgelehnt. In einer Presseerklärung äußerte das Vorstandsmitglied der AIDS-Hilfe, Jürgen Roland, weil das Virus sehr schwer übertragen werde und jeder sich mit geringem Aufwand selbst vor einer Infektion schützen könne, gebe es keinen Anlaß für eine Meldepflicht oder gar schärfere staatliche Maßnahmen.

Alle bisherigen Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen belegten, daß Infizierte nicht rechtzeitig zum Arzt gingen, und damit die Verbreitung von AIDS gefördert würde.



Westdeutsche Allgemeine Zeitung, Essen,
17.12.86

Kommentar aus Offenbach-Post, 17.12.86

Diskussion über AIDS-Meldepflicht

Besser aufklären

Die Rufe nach einer Meldepflicht für AIDS-Kranke werden lauter. Daß sich den Befürwortern staatlichen Zwanges mittlerweile mit dem Politiker Friedrich Zimmermann der deutsche Innenminister angeschlossen hat, gibt der Bewegung Kraft. Der Blick ins Ausland verheißt weitere Schützenhilfe. Italien hat die Meldepflicht am Wochenende als erster Staat in Europa eingeführt. Gestern beschloß auch der schwedische Reichstag schärfere Kontrollmaßnahmen.

Noch stemmt sich die zuständige Gesundheitsministerin Rita Süßmuth, die wohl für die Bundesregierung in ihrer Gesamtheit sprechen kann, den Forderungen erfolgreich entgegen. Der Druck freilich wird in dem Maße stärker werden, in welchem die Gefahr durch die Seuche steigt. Längst sind nicht nur die sogenannten Randgruppen gefährdet: Homosexuelle, Stricher, Drogenabhängige. Für alle Bürger wächst die Gefahr, sich anzustecken.

Die Immunschwäche hat die hochzivilisierten Gesellschaften im Mark getroffen. Seuchen – Geißeln der Menschheit – glaubte man auch in der Bundesrepublik längst ins Reich der Erinnerung verwiesen zu haben. AIDS hat das Gegenteil offensichtlich werden lassen. Fieberhaft forschen die Wissenschaftler – ohne Hoffnung auf raschen Erfolg. Was auch immer Geschäftemacher den verängstigten Bürgern einreden wollen, ein Wundererum wird so schnell nicht auf den Markt kommen. Bis es überhaupt zur Erprobung eines neuen Stoffes am Menschen kommen wird, werden noch mindestens fünf Jahre ins Land ziehen.

Weil die Wissenschaft die er-

sehnte Rettung nicht bringt, glaubt mancher zum Strohalm staatlicher Zwangsmaßnahmen greifen zu müssen. Ein trügerischer Weg.

Eine Beobachtung fast bis ins Bett hinein kann sich der liberale Rechtsstaat von seinem Selbstverständnis her nicht leisten. Und wie auch sollte es weitergehen? Zwangsquarantäne für Erkrankte, gar vorsorglich für alle Risikogruppen – dies kann kein vernünftiger Mensch wollen.

Eine Meldepflicht wäre nicht politisch bedenklich, sondern auch in der Sache unsinnig. Denn sie würde die Risikoträger in den Untergrund treiben. Die Gesundheitsbehörden sind mit der bisher auf freiwilliger Meldung fußenden Statistik ganz zufrieden.

Das Gebot der Stunde heißt Aufklärung. Kranken muß verdeutlicht werden, daß sie eine große Verantwortung auf sich laden, wenn sie mit der tödlichen Krankheit im Blut wortlos weiterleben. Und alle Bürger sind auf die Gefahrenherde hinzuweisen. Das Wiener Gesundheitsministerium hat diesen Weg gestern mit seiner Warnung vor „Sex-Reisen“ in die Dritte Welt beschränkt.

Jetzt hilft nur eines: Das Thema AIDS muß in das Bewußtsein der Bevölkerung geredet werden. „Mir kann das ja nicht passieren“ – dies ist ein womöglich folgenschwerer Trugschluß. Broschüren, Informationsveranstaltungen – so könnte die AIDS-Bekämpfung vorankommen. Warum nicht tägliche Fernsehspots im Werbeprogramm, finanziert von der Bundesregierung? Hier zu sparen, kann teuer zu stehen kommen. AIDS ist auf dem Vormarsch.

MARC BEISE

Aufklärung besser als Meldepflicht

Eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung über die Immunschwäche AIDS ist nach Ansicht von Gesundheitsminister Ulf Fink (CDU) ein wirksamerer Weg als eine Meldepflicht, wie sie jetzt in Italien vorgesehen ist. Die Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht sei der falsche Weg, um AIDS wirksam zu bekämpfen, heißt es in einer Mitteilung des Senators. Von einer solchen Regelung wäre mehr Schaden als Nutzen zu erwarten.

„Die Erfassung aller AIDS-Kranken und aller AIDS-Infizierten würde eine regelmäßige Untersuchung aller Bundesbürger voraussetzen, da zwischen Infektion und Ausbruch der Krankheit mehrere Jahre liegen, aber jeder Infizierte als Virusträger zur weiteren Verbreitung von AIDS beitragen kann.“ Bereits heute muß man in der Bundesrepublik von rund 100 000 AIDS-Infizierten ausgehen, deren Erfassung und deren damit verbundene Ausgrenzung nicht ernsthaft erwogen werden darf.

Fink verwies auf den Erfolg einer im November begonnenen Aufklärungskampagne in Berlin. Die über 11 000 Anrufe innerhalb von sechs Wochen bei einem speziell eingerichteten AIDS-Telefon beweisen, daß das Informationsbedürfnis der Bevölkerung groß sei.

Berliner Morgenpost,

18.12.86

Frankfurter Rundschau, 24.12.86

Vorläufig keine Meldepflicht bei AIDS-Erkrankung

FRANKFURT (ap)

In der Bundesrepublik wird vorläufig keine Meldepflicht für die Immunschwächekrankheit AIDS geben. Das Bundesgesundheitsministerium und der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Paul Hoffacker (CDU), lehnten eine entsprechende Forderung der CSU ab.

Nach Einschätzung der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin belegen alle bisherigen Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen, daß Infizierte nicht rechtzeitig zum Arzt gehen, Beratungsangebote über sinnvolle Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion nicht angenommen werden und damit die Verbreitung von AIDS sogar gefördert werde. „Wir wollen heute mehr Geld für Aufklärung und eine klare Absage in Zwangsmaßnahmen, damit nicht in einigen Jahren Zehntausende an AIDS sterben“, sagte Vorstandsmitglied Jürgen Roland.

Nach den Angaben von Frau Peter ist derzeit weltweit mit mindestens 100.000 AIDS-Kranken zu rechnen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO seien und zehn Millionen mit dem Virus infiziert. Dem Bundesgesundheitsamt seien bis Ende November in der Bundesrepublik 771 Erkrankungen an der erworbenen Immunschwäche gemeldet worden, von denen 65 tödlich verlaufen seien. Eine AIDS-Meldepflicht lehnte die Ministerin ab.

„Meldepflicht keine Lösung“

SAARBRÜCKEN, 23. Dezember (AP). Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, hat sich am Dienstag entschieden gegen die Einführung einer Meldepflicht für Aids-Kranke ausgesprochen. Im Saarländischen Rundfunk sagte Vilmar am Dienstag, das Problem sei durch eine Meldepflicht „überhaupt nicht zu lösen“. Da weniger die an Aids Erkrankten, sondern bereits die In-

fizierten ansteckend wirkten, müßte man sonst konsequenterweise die gesamte Bevölkerung untersuchen, um die Infizierten herauszufinden, meinte der Arztfunktionär. Dies sei jedoch unrealistisch.

Wichtiger und besser als eine Meldepflicht ist nach Ansicht Vilmars eine Änderung des Sexualverhaltens, insbesondere die Unterlassung von Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern.

Auch die Information über Aids müsse verbessert werden. Dabei sei auch Aufklärung über Plakatwände und Werbespots „ein vernünftiger Weg“. Die Hauptschwierigkeit sei jedoch, tatsächlich das Verhalten zu beeinflussen. „Die Menschen wissen zwar, was ihnen schadet, aber sie richten sich nicht danach“, beklagt der Präsident der Bundesärztekammer.



Münchner AIDS-Hilfe

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 19./20.12.86

Aufklärung statt Meldepflicht erscheint sinnvoll

München (Kam). „Zwang statt Hilfe“ — unter diesem Motto stand eine Podiumsdiskussion, zu der die Münchner AIDS-Hilfe gemeinsam mit Münchner Homosexuellengruppen und dem Arbeitskreis Homosexuelle und Kirche (HUK) geladen hatte. Hintergrund waren Überlegungen des Bayerischen Staatssekretärs des Innern, Peter Gauweiler, eine Meldepflicht für AIDS-Kranke, wie sie Anfang dieser Woche für Italien angekündigt wurde, auch in der Bundesrepublik einzuführen.

„Wir leisten uns den Luxus, über Meldepflicht zu sprechen“, betonte Dr. Hans Jäger vom Schwabinger Krankenhaus, „und haben nicht einmal die Möglichkeit, die Betroffenen adäquat zu versorgen“. Eine Meldepflicht schade mehr, als sie nütze. Seien beispielsweise schon jetzt wichtige Forschungsprojekte in Frage gestellt, weil „gerüchteweise“ befürchtet werden müsse, daß die Meldepflicht eingeführt werde. Stattdessen sei es ratsam, für mehr Aufklärung auch außerhalb der Risikogruppen zu sorgen. Dieser Meinung schloß sich die Mehrheit der auf das Podium Geladene an, unter ihnen auch Bundesanwalt Dr. Manfred Bruns.

Für eine teilweise anonymisierte Meldepflicht sprach sich Professor Hans-Ulrich Gallwas mit dem Hinweis auf notwendiges Zahlenmaterial aus. Die mangelnde Rechtssicherheit im Umgang mit AIDS-Erkrankten beklagte schließlich Dr. Löffelholz: „Bundesministerium und Innenministerium lassen die Gesundheitsämter alleine“.

Ärztezeitung, Neu Isenburg,
11.12.86

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 20.12.86

Aids-Beirat prüft Tests für Auslandsreisende

G.H. FRANKFURT, 19. Dezember. Der Nationale Aids-Beirat hat in einer ersten Stellungnahme die namentliche Meldepflicht für Aids-Kranke abgelehnt. Damit folgte er Bundesgesundheitsministerin Süßmuth, die diesen Beirat aus Wissenschaftlern und Vertretern des Versicherungswesens ins Leben gerufen hatte. An der konstituierenden Sitzung nahmen außer den 14 Beiratsmitgliedern, unter ihnen die Professoren Habermehl, Deinert und Pohle, auch Beauftragte weiterer Bundesministerien und der Bundesländer, auch Bayerns, teil. Der Beirat, der noch keinen Vorsitzenden hat, will weitere deutsche und ausländische Fachleute kooptieren. Zunächst soll eine Arbeitsgruppe aus acht Personen prüfen, ob Angehörige bestimmter Berufe, insbesondere Berufsanfänger, oder auch Reisende und andere Neuzuwanderer in der Bundesrepublik Deutschland auf eine Infektion mit dem humanen Immunschwäche-Virus getestet werden müssen. Falls solche Tests als sinnvoll und praktikierbar angesehen würden, wäre dies ein gewichtiges Argument für umfassendere Untersuchungen. Sitzungsteilnehmer hatten nicht den Eindruck, daß die Arbeitsgruppe zu solchen Tests neige. Der Beirat, zu dessen Aufgabe auch die Koordinierung der Betreuung der Kranken und die Aufklärung der Bevölkerung gehört, wird im Februar zum zweitenmal tagen. Frau Süßmuth teilte mit, daß 796 Aids-Kranke — unter ihnen 45 Frauen — bekannt seien. 376 Personen seien an dieser Krankheit schon verstorben. 77,3 Prozent der Aids-Kranken seien homosexuelle Männer, 6,3 Prozent seien Rauschgiftsüchtige, 6 Prozent Bluterkrankte, 2,8 Prozent heterosexuelle Partner von Angehörigen dieser Risikogruppen.

Süddeutsche Zeitung,

München, 18.12.86

Nationaler Aids-Beirat spricht sich gegen Meldepflicht aus

Bonn (AP)

Die Bundesregierung wird im Kampf gegen die tödliche Immunschwächekrankheit Aids künftig von einem „Nationalen Aids-Beirat“ beraten. Ein entsprechendes Gremium hat sich unter Leitung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) in Bonn konstituiert. Wie die Ministerin im Anschluß vor der Presse erklärte, erwartet die Bundesregierung eine aktive und erfolgreiche Mitarbeit des Beirats. Neben deutschen Fachleuten sollen auch ausländische Experten berufen werden. Die Bundesregierung wünsche mehr internationales Engagement gegen Aids. Der Aids-Beirat hat sich auf seiner Sitzung einhellig gegen eine Meldepflicht bei Aids ausgesprochen. Wie die Ministerin erklärte, hat er damit die Haltung der Bundesregierung unterstützt. Sie halte es nach wie vor nicht für den richtigen Weg, eine Meldepflicht einzuführen. „Wir werden keine Politik betreiben, durch die die Bevölkerung irreführt wird“, versicherte die Ministerin. Man könne daher nicht zu einer Praxis übergehen, die eine Bekämpfung der Krankheit erschwere. Die Ministerin wies darauf hin, daß die Bundesregierung im Kampf gegen Aids im Jahre 1987 bisher 20 Millionen Mark eingeplant hat. Im laufenden Jahr hatte der Bund über 15 Millionen Mark eingesetzt.

Katholische Kirche

Auch bei Gefahr von AIDS keine Abtreibung erlaubt

Rom (ag). Eine an AIDS erkrankte Frau darf nach katholischer Lehrmeinung auch dann nicht abtreiben, wenn die Gefahr besteht, daß sie die Immunschwäche auf ihr Kind überträgt. Das betonte der Theologe und Direktor des Instituts für Bioethik der katholischen Universität von Rom, Elio Sgreccia. In der Zeitschrift „Propettive nel Mondo“ schreibt der Theologe, daß keine Mißbildung des Fötus die Zerstörung der Leibesfrucht erlauben könne. Der Wert des Lebens an sich sei höherrangig als die Qualität des Lebens.



Kolumne aus Münchner Medizinische Wochenschrift, 128 (1986) Nr. 49

Ottmar Katz zum Thema AIDS

Das Jedermann-Problem

Wie steht es in unserem Land mit AIDS? Wie stehen die Bürger dazu? Ist bei jedem einzelnen ein der Dimension dieses Weltproblems angemessenes Bewußtsein vorhanden? Ein Bewußtsein, daß die Bereitschaft einschließt, für sich sinnvoll zu planen und entschlossen zu handeln.

Die einen sagen: Was geht mich AIDS an! AIDS ist die Krankheit von Randgruppen, von Schwulen, von Fixern, von Strichjungen, von Prostituierten, um die möge sich der Staat (und der Staatsanwalt) kümmern und seine Schutzpflicht für mich und meine Gesundheit ausüben.

Erste Aufschlüsse darüber, wieweit diese Einsicht verbreitet ist, lieferte jüngst eine Veranstaltung des ARD-Fernsehens mit der Fragestellung „Pro oder Contra“ – Meldepflicht für AIDS. Im Verlauf der Diskussion forderte besonders nachdrücklich ein Mitglied der Bayerischen Staatsregierung die Zwangsuntersuchung für Risikogruppen. 67% der 1000 Abstimmungsteilnehmer stimmten dafür, aber vor dem Meinungsaustausch hatten sich sogar 77% für Zwangsmaßnahmen ausgesprochen. Daß nach dem Auftritt des von seinen Argumenten (und sich) überzeugten Staatssekretärs die Gruppe der Gegner von Zwangsmaßnahmen um 10% zugenommen hatte, sollte ein wichtiger Hinweis für die weitere öffentliche AIDS-Diskussion sein.

● *AIDS ist ein viel zu großes Problem, als daß man es dem Staat überlassen dürfte.*

„AIDS geht jeden an“, war die Parole eines sich unmittelbar an diesen Fernsehtest anschließenden Kongresses in Berlin, der bisher größten Veranstaltung über das erworbene Immundefekt-Syndrom auf deutschem Boden. Eine Meldepflicht für Infizierte und Erkrankte wurde dort einhellig abgelehnt. Auch die Bundesregierung hat diese Ablehnung bekundet. Noch deutlichere Worte als in Berlin fielen in München vor der Allergiegesellschaft. Prof. Hans Dieter

Pohle, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik im Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin, warnte „vor Gedankenspielen, HIV-positive Menschen auf Lebenszeit in Konzentrationslagern unterzubringen“. Nicht der Staat könne die Bevölkerung vor AIDS schützen, sagte *Pohle*, dies müsse jeder einzelne für sich tun. Aber was kann und sollte er tun? Sich aufklären lassen. Die Aufklärung beachten und danach handeln? Davon hält wiederum der bayerische Staatssekretär wenig, wobei er sich auf die bisherigen, gewiß nicht sonderlich gelungenen Aufklärungskampagnen bezieht: „Nur dazusitzen und gut zuzurennen ist Schokolade für Zuckerkrank-

In einem Satz – der beste Schutz

„Die Verwendung von Präservativen möglichst in Kombination mit keimtötenden Gelees bei allen Sexualkontakten außerhalb langfristig erprobter, drogenfreier und zuverlässig stabiler monogamer Beziehungen.“

Prof. Hans Dieter Pohle.

ke“, hatte er im Fernsehen gesagt. „Dazusitzen“, damit ist es wirklich nicht getan.

Diese Sitzhaltung genehmigen sich aber nicht nur jene, die vom Staat die entscheidende Hilfe erwarten, sondern in gleichem Maße alle anderen auch, die erwarten, daß „die Wissenschaft“ eine Lösung des AIDS-Problems finden müsse.

Niemand weiß, wann dies sein wird. Kein mit diesem komplexen und vorerst nur wenigen sich langsam erschließenden Problem verantwortlich befaßter Wissenschaftler kann zuverlässig sagen, wie lange es mutmaßlich noch dauern mag, bis die Mittel und Wege gefunden sind, die AIDS-Patienten zu heilen, die Virusträger vor dem Ausbruch der

Krankheit zu bewahren und die Gesunden vor einer möglichen Ansteckung zu schützen. Vor allem in der Laienpresse, aber nicht nur dort, sind immer wieder Artikel erschienen, die unter Berufung auf diesen oder jenen Arzt oder ein bestimmtes Mittel sträflich, weil ungerechtfertigt, Heilerwartungen weckten. Und angesichts des stattlichen Potentials an Wundergläubigen hierzulande sollte niemand überrascht sein, wenn morgen ein Geist- oder Weiß-Gott-wie-Heiler seine Kapazitäten auf AIDS ausdehnt.

Die Geschichte der großen, die Menschheit in ihrer Existenz bedrohenden Infektionskrankheiten lehrt, daß es neben den Wissenschaften, der Biologie und der Medizin vor allem die Einstellung der Gesellschaft war, die ganz wesentlich dazu beitrug, tödliche Gefahren zu bannen.

● *AIDS ist ein viel zu großes Problem, als daß man es „der Wissenschaft“ überlassen dürfte.*

Das kann jeder Arzt jedem Laien mit gutem Gewissen sagen, weil er ihn damit an seine eigene Verantwortung für seine Gesundheit erinnert. AIDS sei, wir haben es oft gehört, eine Krankheit, die man „sich holen müsse“. AIDS-Kindern wird das niemand zu sagen wagen.

Für alle bis heute in der Welt von AIDS Befallenen oder vom Virus-HIV betroffenen Kranken kommen die Erfahrungen, die sie, für uns alle, mit der Krankheit gemacht haben, zu spät. Aber niemand kann sich künftig darauf hinausreden, daß ihm diese Erfahrungen nichts genutzt hätten – vorausgesetzt, sie werden ihm hier und heute in der besten und eindrucksvollsten Art geboten.

Wir haben eine perfekt entwickelte Medienbranche. Wir verfügen über Persönlichkeiten, die es ausgezeichnet verstehen, Lebenshilfen jedermann verständlich und überzeugend nahezubringen. Sie sind die Speerspitze der zum Kampf gegen AIDS angetretenen Mannschaft. Nur: Sie müssen sich erst noch in Bewegung setzen.

Ottmar Katz, Rehbergstr. 2, 8000 München 71.



Berliner Morgenpost, 28.11.86

AIDS-Experten tagten an der Spree

Nicht nur Risikogruppen bedroht

Die virusbedingte Immunschwächekrankheit AIDS bedroht immer stärker auch heterosexuelle Menschen. Das Bundesgesundheitsamt informierte gestern über ein dreitägiges Arbeitstreffen von 70 Experten aus 16 Ländern im Berliner Robert-Koch-Institut. Die Fachleute zogen den Schluß, daß die Krankheit nicht allein mehr Risikogruppen wie Drogenabhängige und Homosexuelle erfasse, sondern auch beim heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen werde.

Damit nehme die Wahrscheinlichkeit zu, daß infizierte Mütter auch infizierte Babys zur Welt bringen. Es wurde diskutiert, ob freiwillige Tests zur Erkennung einer AIDS-Infektion in den Katalog der

Schwangerschafts-Untersuchungen aufgenommen werden sollen. Dazu wurde eine europäische Studie verabredet. In Deutschland laufen solche Untersuchungen bereits.

Die meisten Infektionen von Drogenabhängigen mit AIDS-Viren in Europa zeigten sich in Italien, Spanien und Südfrankreich. Auch in Großstädten wie Paris, Marseille, Mailand, Edinburgh und Berlin ist die Infektionsquote hoch. Hauptübertragungsweg bei Drogenabhängigen ist die gemeinsame Benutzung von Injektionsnadeln und Spritzbestecken.

Weil es bislang weder eine vorbeugende Impfung noch eine wirksame Behandlung der Immunschwäche gibt, ist eine der wichtig-

sten Wege zur Bekämpfung der Seuche genaue Aufklärung über die Übertragungswege des Virus. Auch wirksame Schutzmöglichkeiten müßten deutlich propagiert werden. Entsprechende Kampagnen in Berlin und der Schweiz wurden von den Experten als beispielhaft gelobt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe teilte gestern in Berlin mit, der Bundestag habe ihr nur 2,275 Millionen Mark bewilligt. Die Organisation hatte ihren Finanzbedarf für 1987 auf fünf Millionen Mark beziffert. Wahrscheinlich müsse deshalb die AIDS-Hilfe im kommenden Jahr ihre Aufklärungs- und Vorbeugungsarbeit von Juni 1987 an einstellen. **BM**

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 24.11.86

- Auszug -

Gesundheitsminister

AIDS-Statistik ist die Grundlage der Gegenstrategie

Berlin (HML). Die Ausbreitung von AIDS war zentrales Thema der 55. Konferenz der Bundesgesundheitsminister der Länder (GMK) in Berlin. Mit großer Sorge beobachteten die Politiker, daß sich die Immunschwäche auch in heterosexuellen Kreisen verbreitet.

Aufklärung und Propagierung veränderter Sexualpraktiken sind nach Ansicht der GMK vorrangig. Voraussetzung für eine wirkungsvolle Gegenstrategie sei aber der Aufbau einer bundesweiten epidemiologischen Statistik. Die GMK appellierte an alle Ärzte, das Bundesgesundheitsamt bei der Aufstellung einer zentralen Statistik mit Angaben über AIDS-Erkrankungen und Todesfällen zu unterstützen. Die Übergabe der Daten könne freiwillig und anonym erfolgen.

TUC plan to help curb Aids

By David Felton
Labour Correspondent

THE TUC has outlined in evidence to the Commons social services committee a 14-point plan to help prevent the spread of Aids. It also calls for the removal of the stigma attached to the disease.

Congress House argues, in the evidence published today, that there should be an enlarged and explicit health education campaign using television and radio.

It rejects the idea of mass individual screening as being impractical without yielding health benefits for the individual or the community.

There should be a review of working arrangements in the National Health Service on the assumption that every patient is a potential carrier of the Aids virus, the TUC says.

While it opposes mass screening, it says it would support random screening of unidentified in-

dividuals as part of general medical surveillance of the progress of the disease.

Other points in the submission include:

- Mandatory consultation with health service staff in the development of procedures on Aids;
- A review of confidentiality procedures for Aids patients;
- Full protection of employment rights of Aids patients and carriers;
- The enforcement of Aids guidelines and regulations at all workplaces.

Meanwhile, a Department of Health Christmas card featuring Aids has been condemned as "distasteful" and "horribly discordant" by the British Medical Journal.

The card shows a street vendor with a barrowload of mistletoe reduced to 50p a bunch. The caption says: "I just can't seem to shift it what with all the Aids about."

The Independent, London, 5.1.87



Tageszeitung, Berlin, 8.12.86

AIDS-Kranke im Polizei-Computer

Landeskriminalamt Hessen speicherte eigenmächtig „AIDS-Fälle“ im „Hepolis“ / Innenministerium ordnet sofortige Löschung an / Glaubwürdigkeit der AIDS-Selbsthilfegruppen wurde dadurch erschüttert

Von Klaus-Peter Klingelschmitt

Frankfurt (taz) — Obgleich auf der Konferenz der Länderinnenminister im Oktober '86 kein Beschluß über die Speicherung von an AIDS erkrankten Personen gefaßt wurde, haben leitende Mitarbeiter des hessischen Landeskriminalamtes (LKA) sogenannte „AIDS-Fälle“ in das Polizei-Computer-System „Hepolis“ eingespeist.

Das LKA begründete diesen Verfassungsbruch mit der Fürsorgepflicht für die hessischen Polizeibeamten, denn bei der genannten Konferenz der Innenminister waren Computererfassungsmaßnahmen für AIDS-Kranke durch-

aus Gegenstand der Diskussion gewesen. AIDS-Patienten, so die seinerzeit kursierenden Vorschläge, sollten in den Computern der Landeskriminalämter mit Vermerken wie „Vorsicht Ansteckungsgefahr“ oder „Vorsicht bei Blutkontakt“ gekennzeichnet werden. Doch gerade auf Intervention des rot-grün regierten Bundeslandes Hessen hin wurden diese Vorschläge zunächst noch „ad acta“ gelegt.

Daß jetzt ausgerechnet das hessische Landeskriminalamt eigenmächtig AIDS-Patienten im „Hepolis“-Computer gespeichert hat, sei — so die Auffassung der Grünen im hessischen Landtag — auch ein „Affront gegen die hessischen Verhältnisse“. Schon seit Mona-

ten drängten führende Beamte aus dem LKA und aus den Reihen der Frankfurter Polizei auf „entschiedenere Maßnahmen“ gegen AIDS-Kranke.

Wie Iris Blaul, Mitglied der Landtagsgruppe der hessischen Grünen und zuständig für Sozial- und Gesundheitspolitik, auf Nachfrage der taz erklärte, sei mit dieser „gesetzeswidrigen Speicherung“ ein „kaum noch wiedergutzumachender Schaden angerichtet“ worden. Die Bereitschaft der Menschen, die an sich selbst AIDS-Symptome festgestellt haben, sich einem Test zu unterziehen, werde — angesichts dieser Erfassung im Polizeicomputer — rapide sinken. Darüber hinaus sei die Glaubwürdigkeit der AIDS-

Selbsthilfegruppen, die immer auf die Anonymität der Tests verwiesen hätten, „schwer erschüttert“ worden. Iris Blaul: „Das wird ein parlamentarisches Nachspiel haben.“

Mit der Ankündigung des Innenministeriums, daß die gespeicherten Daten „sofort wieder gelöscht“ würden, wollen sich die Grünen nicht zufriedengeben. Insbesondere müsse jetzt geklärt werden, wie die Beamten des Landeskriminalamtes an die entsprechenden Daten gekommen sind. Die Landtagsgruppe befürchtet, daß möglicherweise die örtlichen Gesundheitsämter hier „Zuliefererdienste“ geleistet haben könnten. Iris Blaul: „Dann wäre der Skandal perfekt.“

Woche im Bundestag, Nr.21/86

Konzept gegen Ausbreitung von AIDS

Aufklärung und Forschung — Meldepflicht wird nicht eingeführt

Ein Gesamtkonzept gegen die Ausbreitung des erworbenen Immun-Mangel-Syndroms (AIDS) hat der Deutsche Bundestag am 13. November einstimmig verabschiedet. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, die Förderung der AIDS-Forschung zu verbessern und den nationalen und internationalen Erfahrungsaustausch in der AIDS-Forschung zu intensivieren. Sie soll geeignete Forschungseinrichtungen für die stationäre und ambulante Behandlung von AIDS-Patienten herrichten, um die AIDS-Forschung und AIDS-Therapie miteinander zu verknüpfen und die gesundheitliche Aufklärung über die Krankheit zu verstärken. Es soll ein AIDS-Koordinationsstab gebildet werden, der die Verbreitung und Entwicklung der Krankheit beobachten soll.

Die Bundesländer sollen in ausreichendem Umfang die Möglichkeit zu kostenlosen und anonymen Tests auf HIV-Antikörper schaffen, wobei der Test auch in Zukunft ausschließlich auf freiwilliger Basis angewendet werden soll. Die Anonymität der Testpersonen soll gesichert bleiben. Auf die Einführung einer Meldepflicht wird angesichts des spezifischen Krankheitsbildes und der fehlenden Heilungsmöglichkeiten verzichtet.

Der Beschluß des Bundestages ging auf eine Beschlußempfehlung des Ausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (10/6299) zurück, die aus zwei ähnlich gerichteten Anträgen der SPD-Fraktion (10/4071) und der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP (10/4516) zusammengefaßt worden war.



AIDS-Kommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ärztezeitung, Neu Isenburg, 18.12.86

In der Bundesrepublik mangelt es an Aufklärung

Genf (rmb). Im Rahmen des AIDS-Koordinierungsprogramms der WHO haben diese Woche 14 Experten aus Afrika, Europa und den USA zwei Tage in Genf die Frage diskutiert, ob es medizinisch und ethisch vertretbar sei, in absehbarer Zeit die immunisierenden Eigenschaften der verschiedenen experimentellen Stoffe am Menschen zu testen, die zur Zeit in mehreren Labors entwickelt werden.

Ob diese Stoffe — innerhalb von zwei Jahren sollen sechs bis

acht Präparate ausgetestet werden — jemals die Herstellung eines Vakzins erlauben werden, ist mehr als ungewiß. Die wirksamste Waffe gegen AIDS und die sich ausbreitende Panik ist eine massive Aufklärung der Bevölkerung: Schließlich kriegt man AIDS nicht wie einen Schnupfen und es wird auch nicht durch Mückenstiche übertragen, wie die epidemiologischen Untersuchungen beweisen.

Eine Infizierung kann weitgehend durch den Gebrauch von

Einweg-Spritzen, Präservativen oder absolute Treue der Partner verhindert werden.

Obwohl die beiden ersten Maßnahmen auch auf Widerstand stossen, sind sie — aus medizinischer Sicht — die einzigen Möglichkeiten zur Eindämmung der AIDS-Welle. Und in der Bundesrepublik bleibt da noch viel zu tun: Im Gegensatz zu anderen Ländern wird weder in den Schulen informiert, noch wird die Bevölkerung durch Fernsehspots, Zeitungskampagnen oder Postwurfsendungen über Maßnahmen zur Verhütung einer Infizierung aufgeklärt.

Die sich ausbreitende AIDS-Panik hat in einzelnen Ländern zu Zwangs-Test geführt, von denen die Experten nichts halten, da AIDS nicht behandelt werden kann und sich die Frage aufdrängt, was mit den HIV-Infizierten geschehen soll.

Sinnvoll scheint bisher nur ein Test für schwangere Frauen, der bei uns auf freiwilliger Basis vermutlich 1987 eingeführt wird.

Deutsche AIDS-Hilfe

Bundemittel für AIDS-Aufklärung sind viel zu gering

Berlin (eb). Die Deutsche AIDS-Hilfe kritisiert den finanziellen Ansatz für die Aufklärung über AIDS im Bundeshaushalt '87 auf das Schärfste. „Der vorgesehene Betrag von 2,275 Millionen DM ist nicht mehr als

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 27.11.86

ein Tropfen auf den heißen Stein“, erklärte Jürgen Roland, Vorstandsmitglied des Verbandes. Dieser Betrag sei skandalös im Vergleich zu den 57 Millionen DM, die in Großbritannien 1987 für Aufklärungsaktionen über die Immunkrankheit vorgesehen seien.

Fernsehen packt das Thema Aids an

Die Welt, Bonn, 8.1.87

S da. Bonn
In der nächsten Woche wird die ARD-Programm-Konferenz über die Ausstrahlung von Aids-Spots im Fernsehen beraten — in zwei bis drei Monaten könne damit begonnen werden, sagte NDR-Programmdirektor Rolf Seelmann-Eggebert gestern der WELT. Insofern „rennt Ministerin Süßmuth offene Türen ein“ mit ihrer Bitte an die Fernsehanstalten, auf diese Weise Aufklärung über die Immunschwäche zu leisten, meinte ein NDR-Sprecher. Die Ministerin hatte an alle Intendanten geschrieben, kein Medium sei geeigneter, „die einfachen und zugleich lebenswichtigen Aids-Informationen dem Bürger immer wieder nahezubringen“. Sie bat um die häufige Ausstrahlung einprägsamer Kurzfilme.

Eine solche Bitte der Regierung an die Fernsehanstalten ist ungewöhnlich — „dem Ernst des Problems angemessen“, sagte Ministeriums-Sprecher Hartwig Möbes gestern. Denn es gebe „keine so bedrohliche und

gleichwohl vermeidbare Erkrankung wie Aids“. Es gehe darum, „der Bevölkerung nachhaltig und immer wieder zu sagen, daß ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern ein unwägbares Risiko in sich birgt. Aber auch, daß die üblichen sozialen Kontakte im täglichen Leben nicht zur Ansteckung führen.“

Die Spots sollen, so wünscht Möbes, partnerschaftliche Treue oder Benutzung von Kondomen empfehlen. Das Ministerium wird mit verschiedenen Agenturen die Möglichkeiten solcher Spots besprechen und gegebenenfalls entsprechende Beiträge in Auftrag geben. An den Ankauf von Werbezeit im Fernsehen denkt das Ministerium nicht, wohl aber an Anzeigen-Kampagnen.

Seelmann-Eggebert sagte, er habe auf der ARD-Programmkonferenz im Dezember vorgeschlagen, Aids zum Schwerpunkt-Thema zu machen, einschließlich aufklärender Spots, die „nicht ohne Mithilfe des Gesundheitsministeriums erarbeitet“ wür-

den. Seelmann-Eggebert denkt an eigene ARD-Kurzfilme, wird aber auch solche prüfen, die eventuell vom Ministerium in Auftrag gegeben werden: „Das überzeugendste Konzept wird gesendet.“ Und zwar an Programmplätzen, die das Abschalten schwermachen, weil beliebte Sendungen folgen.

ZDF-Intendant Dieter Stolte sagte der WELT gestern: „Ich halte den Vorschlag von Frau Süßmuth für eine interessante Anregung, deren Realisierungsmöglichkeiten wir eingehend prüfen werden... Das ZDF hat sich immer wieder mit dieser gefährlichen Krankheit befaßt. So wird es am 5. Februar zwei Sendungen zu diesem Thema ausstrahlen. Darüber hinaus wird das ZDF zwei eigene Fernseh-Spots im Rahmen seiner üblichen Gesundheits-Information aufnehmen.“

Aids-Spots gibt es seit kurzem im britischen Fernsehen. Sie liegen dem NDR zur Prüfung vor. In Frankreich gibt es keine Planungen dieser Art.



Hannoversche Allgemeine Zeitung,
27.11.86

„Auch Ärzte sind oft nicht ausreichend informiert“

Land startet ein Aids-Sofortprogramm

Vorrangiges Ziel: Vorbeugen durch Aufklären / 2,7 Millionen Mark im Etat / Bereits 13 Tote

Innerhalb weniger Wochen sind in Niedersachsen fünf Menschen an der Immunschwäche Aids gestorben. Sozialminister Hermann Schnipkoweit berichtete am Mittwoch in Hannover von der Entwicklung der jüngsten Zeit. Mit einem Sofortprogramm will die Landesregierung jetzt gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit vorgehen. Schnipkoweit kündigte an, der Etat seines Ministeriums sehe für dieses Sofortprogramm 1987 Ausgaben in Höhe von 2,7 Millionen Mark vor.

Ende 1984 habe es den ersten Aidstoten in Niedersachsen gegeben, und seitdem habe sich die Krankheit in erschreckendem Maße ausgebreitet, sagte Schnipkoweit. Er nannte folgende Zahlen: Inzwischen seien in Niedersachsen 28 Aidskranke bekannt geworden, von denen 13 bereits gestorben seien. Die Zahl der Infizierten, bei denen die Krankheit noch nicht offen ausgebrochen ist, schätzt das Ministerium auf rund 15 000.

Das Sofortprogramm, das nach Schnipkowitz Worten in der jüngsten Kabinettsitzung am Dienstag beschlossen worden ist, sieht vor allem eine stärkere Aufklärung breiter Bevölkerungskreise und bestimmter Zielgruppen vor. Auch Ärzte und das Krankenhauspflegepersonal sind nach Auffassung des Ministers noch nicht ausreichend informiert. Auf diesen Mangel an Wissen führt Schnipkoweit es zurück, daß Krankenhäuser sich nur sehr zögernd dazu bereit erklären, Aidsstationen einzurichten.

Gegenwärtig gibt es – wie berichtet – lediglich an der Medizinischen Hochschule Hannover eine Aidsstation, die völlig ausgelastet ist. Eine Station mit mindestens zehn Betten außerhalb der Hochschule sei sofort dringend erforder-

lich, sagte der Minister. Er fügte hinzu, das Nordstadt-Krankenhaus in Hannover werde in absehbarer Zeit auch eine entsprechende Station einrichten, auch wenn derzeit noch nicht alle dabei auftauchenden Probleme gelöst seien. Als nächstes Krankenhaus wird eine Klinik in Wolfsburg folgen, teilte der Minister weiter mit. Das Land strebt weitere Stationen, vorrangig in Braunschweig, Göttingen und Oldenburg, an. Und: „Bei mir zu Hause haben einige Krankenhäuser angerufen, die an sich auch bereit sind, aber nicht genannt werden möchten, wohl weil sie Angst haben, daß ihnen andere Patienten wegbleiben.“

Der Minister folgerte daraus, daß in der breiten Öffentlichkeit folgendes klar werden müsse: Von Aidskranken geht normalerweise keine Ansteckungsgefahr aus, denn durch entsprechendes Verhalten sowohl des Kranken als auch seiner Umgebung sei die Übertragung von Erregern zu verhindern. Überdies halte sich der Patient vom Zeitpunkt des offenen Ausbruchs der Krankheit bis zu seinem Tode – rund 18 Monate später – nur kurze Zeit im Krankenhaus auf. „Es ist entscheidend, daß wir mehr Ambulanzen bekommen“, fügte Schnipkoweit nicht zuletzt

auf Grund seiner Erkenntnisse aus einer Reise zu US-amerikanischen Aids-Einrichtungen an.

Wichtigste Vorhaben innerhalb des Sofortprogramms sind der Aufbau einer Aidskoordinierungsstelle im Sozialministerium, eine Aufstockung der Aidsberatungsstelle und -ambulanz an der Medizinischen Hochschule Hannover um vier bis fünf Mitarbeiter sowie eine Ausweitung der Tätigkeit des Medizinaluntersuchungsamtes Hannover. Überdies plant die Landesregierung den Aufbau einer Organisation für Lehrerfortbildung und Gesundheitserziehung an den Schulen und eine Reihe von Beratungsstellen in den größeren Haftanstalten. Im kommenden Jahr will die Landesregierung aus ihrem Sofortprogramm 18 zusätzliche Personalstellen finanzieren. Allein dafür werden 1,1 Millionen Mark gebraucht.

Die 2,7 Millionen Mark für das Sofortprogramm setzen sich aus ursprünglich geplanten 700 000 Mark und zusätzlichen zwei Millionen Mark aus Lotto- und Spielbankabgaben zusammen. Aus diesen Abgaben erhält das Ministerium insgesamt zwölf Millionen Mark jährlich. Nach Schnipkowitz Worten werden aus diesen Beträgen stets gesonderte Vorhaben finanziert. „Wir stellen jetzt eben andere wünschenswerte Maßnahmen zurück“, sagte Schnipkoweit, „denn wenn wir nur zwei oder drei Krankheitsfälle pro Jahr durch Aufklärung verhindern, hat sich der Kostenaufwand in jedem Fall gelohnt – ganz abgesehen von dem menschlichen Leid, das vermieden wird.“

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
27.11.86

„Am Arbeitsplatz kein Aids-Risiko“

J.Rh. LONDON, 26. November. Der britische Staatssekretär im Arbeitsministerium, Kenneth Clarke, hat an mehr als 400 000 Arbeitgeber ein Informationsblatt geschickt, in dem er sie über „Aids am Arbeitsplatz“ unterrichtet. Die Regierung begann mit einem Aufwand von umgerechnet rund 60 Millionen Mark einen Feldzug zur Aufklärung über die Immun-Erkrankung. Aber sie bemüht sich zu verhindern, daß Aids-Kranke nun entlassen oder von ihren Arbeitskollegen auch nur gemieden werden. Das könnte dazu führen, daß viele ihre Krankheit verschwiegen, so daß sie eher weiterverbreitet würde. Das Arbeitsministerium betont daher in seinem Schreiben: „Das Aids-Virus wird bei normaler Berufstätigkeit nicht von einer Person auf die andere übertragen.“

DIE DEUTSCHE AIDS-HILFE hält den im Bundeshaushalt vorgesehenen Betrag für Aufklärung über die Immunschwäche AIDS in Höhe von 2,275 Millionen Mark für nicht ausreichend. Die Organisation habe demgegenüber für sich einen Finanzbedarf von fünf Millionen Mark errechnet, hieß es in einer in Berlin erschienenen Presseerklärung.

Volksblatt Berlin, 28.11.86



Neue Rhein-Zeitung, Düsseldorf, 6.12.86

Informationsreise nach San Francisco ?

Aids-Alarm: „Die Stadt schläft!“

Von UTE RASCH

Werden Oberbürgermeister Klaus Bungert und Sozialdezernent Karl Ranz bald nach San Francisco reisen, um sich über die verheerenden Auswirkungen von Aids, die nirgendwo so offenkundig sind wie in dieser Stadt, zu informieren? Diesen Vorschlag hat gestern der Vorsitzende des Sozialausschusses, Hans Mallmann (CDU), in den Räumen der Düsseldorfer „Aids-Hilfe“ gemacht: „Politiker und Bürger müssen unbedingt sensibler werden.“ Seine Meinung teilen die Betroffenen, die gestern massive Kritik an den Düsseldorfer Verhältnissen übten: „Nirgendwo klappt die Zusammenarbeit zwischen Stadt und Aids-Hilfe schlechter als hier.“ Und die Summe, die die Aids-Hilfe im nächsten Jahr mindestens bekommen soll, wurde als „lächerlich gering“ bezeichnet: 30 000 Mark.

„Sowohl das Land NRW als auch die Stadt Düsseldorf schlafen tief,“ sagte Jürgen Roland vom Bundes-Vorstand der „Aids-Hilfe“, der gestern aus Berlin gekommen war. Nordrhein-Westfalen müßte seiner Meinung nach wenigstens eine Million Mark für '87 bereit stellen. (Hans Mallmann: „Das wird noch nicht ausreichen“).

Eine Million

Eine Million – das ist beispielsweise die Summe, die die Stadt Berlin pro Jahr für ihre Aids-Initiativen ausgibt. Dort leben 136 Erkrankte, in Nordrhein-Westfalen 144, davon zur Zeit 23 in Düsseldorf. Doch die Dunkelziffer soll sehr groß sein, man schätzt, daß inzwischen tatsächlich dreimal so viele krank sind.

Hamburg stellt seinen Initiativen 500 000 Mark zur Verfügung und das Land Niedersachsen 780 000 Mark. „Aber auch erst, nachdem der Gesundheitsminister von einer Reise in die USA zurückkehrte,“ berichtet Jürgen Roland.

Und noch ein Vergleich zu anderen Städten: In Hamburg werden zusätzlich 20 hauptamtliche Kräfte bezahlt. In

Düsseldorf kämpft die „Aids-Hilfe“ zur Zeit um zwei Stellen. Einen Psychologen (der seit einem Jahr ehrenamtlich arbeitet) will das Arbeitsamt befristet bezahlen. Für einen Sozialarbeiter will das Amt nur 80 Prozent der Kosten übernehmen.

Kein Geld

Die „Aids-Hilfe“ wirft der Sozialverwaltung vor, ihre Arbeit zu blockieren. „Wir haben zum Beispiel kein Geld bekommen, um unsere Räume zu renovieren.“ Außerdem sei die Koordination ausgesprochen schlecht. Joe Michaels von der Düsseldorfer Gruppe nennt ein Beispiel: „Gerade hat das Gesundheitsamt eine Aids-Broschüre überarbeitet, dabei haben wir hier die neuesten liegen. So was könnte man doch voneinander übernehmen.“

Zehn Anrufe pro Tag und etwa sechs intensive persönliche Beratungsgespräche pro Woche registriert die Aids-Hilfe an der Kölner Straße 216. Die Ratsuchenden kommen aus allen Bevölkerungsgruppen – „Homosexuelle gehören heute eher zur Minderheit.“

Lesen Sie auch „Zur Sache“

Ute
Rasch

Zur Sache

Betroffen sind immer die anderen

Bei dem Versuch, sich ein wenig schlauer zu machen, sind Düsseldorfer Politiker schon des öfteren zum Flug über den großen Teich gestartet. Meist waren es wirtschaftliche Interessen, die es vernünftig erscheinen ließen, Zeit und Spesen in eine Informations- oder Wirtschafts-Werbereise nach Amerika zu investieren.

Gestern hat der CDU-Politiker Hans Mallmann trotz der leeren Stadtkasse vorgeschlagen, der Oberbürgermeister (oder einer seiner Stellvertreter) und der Sozialdezernent sollten nach San Francisco fliegen. Und ihre Reise hätte nicht mal einen wirtschaftlichen Nutzen. Aber: In keiner anderen Stadt auf der Welt sind die verheerenden Auswirkungen von Aids so spürbar wie dort. Und in keiner anderen Stadt können Politiker eine solche Vielzahl von Hilfsangeboten kennenlernen.

Zum Vergleich: In San Francisco leben rund 700 000 Menschen, 2 264 Aids-Fälle sind bekannt, möglicherweise sind aber inzwischen schon 7 000 erkrankt. In Düsseldorf, rund 570 000 Einwohner, sind 23 Aids-Fälle bekannt. 23 Erkrankte – das ist eine Zahl, die sich gut verdrängen läßt. Da können viele immer noch den nach wie vor weitverbreiteten, fatalen Stadtstempel einnehmen: „Aids ist eine Schwulenseuche, was haben wir damit zu tun?“

Hier ist es noch möglich zu sagen: „Es sind ja immer die anderen, die krank werden.“ In San Francisco aber kennen die meisten Einwohner jemanden, der krank ist oder der ge-

storben ist. Verdrängung funktioniert nicht mehr. Dort wurde schon sehr früh aufgeklärt, in welcher Gefahr alle Bevölkerungsgruppen schweben. Darüber, daß jemand längst infiziert sein kann, ohne etwas von der Krankheit zu merken, der aber nach wie vor seinen sexuellen Gewohnheiten nachgeht und unwissend andere anstecken kann.

Heute gibt es in der kalifornischen Metropole Betreuungszentren, Kliniken und Wohngemeinschaften für Erkrankte, heute kann man an jeder Litfaßsäule lesen, wie man sich schützen kann. Heute ist es üblich, daß in großen Banken und Supermärkten Lebensmittel für Aids-Opfer in Sammelcontainer gehortet werden, weil das soziale Netz nicht so eng ist wie in der Bundesrepublik.

Dort hat sich die Krankheit ein paar Jahre früher ausbreiten können, die Folge ist eine völlig andere Grundhaltung. Ein Kenner der Szene sagt: „Jeder hat dort Angst.“

In Düsseldorf müßte es soweit gar nicht erst kommen. Um zu dieser Erkenntnis zu kommen und die nötigen Konsequenzen zu ziehen – dafür könnte eine Reise nach Amerika sehr hilfreich sein.



Ranz und die Aids-Hilfe:**Konflikt programmiert**

Betroffen reagiert Karl Ranz, Beigeordneter für Gesundheit und Soziales, auf die Angriffe der Aids-Hilfe e.V. Der Verein hatte, wie berichtet, der Stadt und insbesondere ihm mangelndes Engagement bei der Bekämpfung der tödlichen Virus-Infektion vorgeworfen. Betroffen ist Ranz, weil „Behauptungen wider besseres Wissen“ aufgestellt worden seien.

„Der Aids-Hilfe ist bekannt,“ so der Beigeordnete, „daß die Stadt sich der Aids-Bekämpfung bereits gewidmet hat, als noch gar kein Aids-Hilfe-Verein existierte.“ Eine der ersten Broschüren, die in Deutschland über die Krankheit informiert hätten, sei vom Gesundheitsamt der Landeshauptstadt herausgegeben worden. Er habe sich schon früh für die Gewinnung sicherer Daten über die Verbreitung von Aids in der Bevölkerung eingesetzt, etwa durch das Einführen einer anonymen Meldepflicht. „Meine diesbezüglichen Vorschläge sind in Bonn und bei der Landesregierung bedauerlicherweise abgelehnt worden.“

Ranz wirft der Selbsthilfegruppe vor, bewußt mit falschen Zahlen zu argumentieren. So gebe Berlin nicht eine Million Mark für die freie Aids-Hilfe aus, sondern nur ein Viertel davon. „Die Aids-Hilfe Düsseldorf war für mich in der Vergangenheit ein wertvoller Partner zur Aids-Bekämpfung durch ihre spezifische Bindung als Betroffene einer der Risikogruppen.“ Einen Konflikt mit der Hilfe sieht der Beigeordnete dann programmiert, wenn „diese sich ungerufen zum allgemeinen Sachverständigen in Fragen Aids macht.“ hph

Wird es in Düsseldorf Wohn- und Pflegegemeinschaften für Aids-Kranke geben? Über die Ziele einer kleinen Kommission berichtete Vorsitzender Hans Mallmann (CDU) nach der ersten Sitzung. Zum Verdruss der anderen Parteien im Sozialausschuß: SPD und Grüne kritisierten, „daß plötzlich über völlig unausgereifte Pläne diskutiert würde.“ Marlies Smeets (SPD): „Dann können wir ja gleich öffentlich tagen.“

Nach neuesten Zahlen des Gesundheitsamtes leben zur Zeit 42 Aids-Kranke in Düsseldorf. In Zukunft sollen an allen Sitzungen der Kommission nicht nur Politiker und Verwaltungsfachleute beteiligt sein, sondern auch die „Aids-Hilfe“, das Gesundheitsministerium und die Polizei.

Zwei wesentliche Ziele sollen in diesem Gremium realisiert werden: Hilfe für Aids-Kranke sowie Aufklärung und

Vorbeugung bei der gesamten Bevölkerung. Bund und Land, aber auch Krankenkassen und die Sozialversicherung sollen sich an der Finanzierung der verschiedenen Projekte beteiligen.

Bei den nächsten Sitzungen will die Kommission nun klären, ob es Wohn- und Pflegegemeinschaften für Aids-Kranke

Aids-Hilfe sieht sich von Ranz in Ecke gedrängt**„Nicht nur Hilfe für Homosexuelle“****Gemeinsamkeit gegen Virus-Verbreitung gefordert**

Von unserem Redaktionsmitglied Hans-Peter Hagemes

Der Streit zwischen der Düsseldorfer Aids-Hilfe und dem Gesundheits- und Sozialdezernenten Karl Ranz geht in die nächste Runde, aber nicht ohne Kompromiß-Angebot. Die Selbsthilfegruppe streckt dem Dezernenten sowie allen Politikern in der Stadt eine Hand entgegen und appelliert, „gemeinsam gegen Aids“ zu kämpfen.

... „Grotesk“ ist für die Aids-Hilfe, wenn Ranz meint, daß sie sich „unberufen zum allgemeinen Sachverständigen“ in Fragen der Immunschwäche-Krankheit mache. Die Düsseldorfer wie auch die im Bundesverband zusammengeschlossenen anderen 40 regionalen Vereine seien die anerkannten Praktiker im Umgang mit Erkrankten, deren Partnern und Familienangehörigen. Nicht zuletzt spreche auch die Unterstützung des Dachverbandes durch das Bundesgesundheitsamt eine deutliche Sprache.

Weiter zeigten internationale Erfahrungen: „Die zur wirksamen Vorbeugung erforderliche Aufklärung kann in der klaren und zielgruppen-gerechten Weise nur von freien Gruppen wie der Aids-Hilfe geleistet werden.“ Ihre Wirksamkeit könne durch ergänzende Arbeit staatlicher Stellen zweifellos unterstützt, aber nicht ersetzt werden. Die

Düsseldorfer seien sich dabei sehr wohl der Leistung der drei Mitarbeiter im Gesundheitsamt und vor allem auch der „unermüdlchen Hilfe der Beratungsstelle“ der Universitäts-Kliniken bewußt.

Wie anderenorts, sind auch bei der Aids-Hilfe, die sich zum großen Teil mit privaten Spenden finanziert, Grenzen durch das „viele Geld“ gesetzt, das neben Engagement notwendig ist. 64 260 Mark hat die Selbsthilfegruppe von der Stadt für das kommende Jahr an Unterstützung beantragt. Davon entfalle ein großer Teil der Aufwendungen für die Informationsarbeit auf Porto-, Telefon- und Vervielfältigungskosten – „böswillig“ vom Beigeordneten als Verwaltungsausgaben abgetan.

Vor allem aber sieht sich die Selbsthilfegruppe von Ranz ungerechtfertigt in die Ecke Homosexuellen-Betreuung gedrängt. „Wir haben ohne Zweifel zunächst mit dieser Risiko-Gruppe verstärkt zu tun gehabt,“ so Hansjakob Trost von der Aids-Hilfe. „Doch wenn wir wirksam gegen die tödliche Virus-Infektion vorgehen wollen, müssen wir die gesamte Bevölkerung aufklären und nicht nur auf die Gruppen einwirken, bei denen sich der Immundefekt-Virus zuerst verbreitet hat.“ Eindringlich schließt Trost: „Aids geht eben alle an.“

Erste Ziele und schon Krach

Aids: Bald Kampagne in den Schulen ?

geben wird, die nicht unbedingt im Krankenhaus behandelt werden müssen. Ferner denken die Beteiligten über Aufklärungskampagnen in Schulen und Jugendeinrichtungen nach, wollen möglicherweise Anzeigen und Aufkleber drucken und kostenlos Präservative verteilen lassen. Und schließlich wird man dar-

über diskutieren, ob an Aids erkrankte Prostituierte persönliche Beratung und finanzielle Unterstützung beim Ausstieg aus dem Milieu erhalten. Mallmann: „Da müßte dann per Ratsbeschluß ein Fond eingerichtet werden.“

Eine gute Nachricht für die „Aids-Hilfe“ hatte Dezernent Karl Ranz: Sie bekommt von der Stadt einen Personalkosten-Zuschuß im nächsten Jahr. U.R.



Augsburger Allgemeine, 24.11.86

AIDS-Debatte zeigt: Ämtern wird mißtraut

Dreistündige Podiumsdiskussion gestern in der Kreßlesmühle

Von unserem Redaktionsmitglied Michael Schreiner

Was den Umgang mit der Immunschwächekrankheit AIDS angeht, besteht in Augsburg ganz offensichtlich ein ausgeprägtes Mißtrauen gegen Behörden und Ärzte. Dieses Mißtrauen bezieht sich sowohl auf die Wahrung der Anonymität bei Untersuchungen als auch auf mögliche Maßnahmen zur Erfassung von Infizierten und der befürchteten Diskriminierung von einzelnen und Gruppen. Das ist das Fazit einer rund dreistündigen Podiumsdiskussion zum Thema „AIDS-Gefahr für Augsburg?“, mit der gestern in der Kreßlesmühle die Kultur- und Informationswoche der Augsburger AIDS-Hilfe zu Ende ging. Von Vertretern der AIDS-Hilfe kam der dringende Appell, sich der gemeinsamen „humanitären Pflicht“ anzunehmen, dafür zu sorgen, daß von AIDS Betroffene durch die Verhältnisse in Augsburg nicht gezwungen werden, nach München oder in andere anonyme Großstädte zu flüchten.

Den meisten Fragen aus dem Kreis der etwa 50 Diskussionsbesucher mußte sich der Leiter des städtischen Gesundheitsamtes, Professor Dr. Johannes Gostomzyk, stellen. Vielfach wurde bezweifelt, ob der vom Gesundheitsamt angebotene kostenlose AIDS-Test tatsächlich völlig anonym bleibt. Die Angst vor Registrierung, Datenmißbrauch, Zwangsmaßnahmen und Diskriminierung zog sich wie ein roter Faden durch die Diskussion. Droht eine Meldepflicht? Sind Zwangstests bestimmter Risikogruppen geplant? Was wird getan, um Leute, bei denen Antikörper festgestellt worden sind, zu betreuen?

„Nicht-Infizierte schützen“

Gostomzyk zeigte Verständnis für die Angst und das Mißtrauen insbesondere aus dem Kreis der Homosexuellen, die während des Dritten Reiches bekanntlich massiver Diskriminierung und Verfolgung ausgesetzt waren. Aber, so versicherte Gostomzyk: „Wir haben schon etliche hundert freiwillige Tests gemacht. An den Wunsch nach absoluter Anonymität halten wir uns.“ Der Leiter des Gesundheitsamtes sprach sich zwar nicht für eine Meldepflicht aus, gab aber zu bedenken, daß die Verantwortung angesichts der zunehmenden Ausbreitung der Krankheit nicht „ganz beim einzelnen allein bleiben kann“. Immerhin gelte es auch, die Gruppe der Nicht-Infizierten zu schützen.

Der Arzt und AIDS-Forscher Dr. Lutz Gürtler vom Pettenkofer-Institut in München erläuterte, daß von dem guten halben Dutzend bisher erprobter Medikamente gegen die Immunschwächekrankheit keines die erhoffte Wunderwaffe geworden ist. Die eine Hälfte war wirkungslos, die andere Hälfte aufgrund gravierender Nebenwirkungen untragbar. „Deshalb gilt: Vorbeugen ist besser als heilen.“

HIV-Positive (Träger des Humane-Immunschwäche-Virus), von denen man noch nicht wisse, wie viele davon schließlich an der tödlich verlaufenden Krankheit AIDS erkranken werden oder nicht, dürften nicht länger stigmatisiert werden. Dasselbe gelte

für Angehörige der sogenannten „Risikogruppen“. Gürtler: „AIDS ist eine Infektionskrankheit, keine Lustseuche. Wer daran leidet, daß AIDS gleich Homosexualität ist, der ist in der Diskussion zehn Jahre zurück.“

In Augsburg ist die Lage — auch, weil viele HIV-Positive nach München abwandern — derzeit nach Einschätzung von Professor Gostomzyk „schwelend ruhig“. Dramatische Zahlen seien nicht bekannt. Von etwa zehn HIV-Positiven in Augsburg wisse das Gesundheitsamt, wobei alle Risikogruppen vertreten seien, „auch Kinder, die als Bluter über Transfusionen infiziert wurden“. Relativ gut übersichtlich sei dabei die Gruppe der Prostituierten, die persönlich ein großes Interesse an dem AIDS-Test hätten und bei denen die Aufklärung positiv gewirkt habe. Eher schlecht dagegen ist nach Gostomzyks Worten der Kontakt zur Gruppe der Homosexuellen, die sich in Augsburg anders als in München zum Thema AIDS bisher kaum geäußert hätten.

Wie Peter Plappert von der AIDS-Hilfe erklärte, seien unter amerikanischen Armeemitgliedern, die sich einem Zwangstest unterziehen mußten, etwa 30 bis 35 „Positive“ bekannt. Plappert machte deutlich, daß nach Meinung der AIDS-Hilfe die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bisher nicht die glücklichste ist. „Wir müssen gemeinsam ein Klima schaffen, das die Leute nicht aus Augsburg vertreibt.“

Kein Zweifel: Das Vertrauen insbesondere der Homosexuellen in die Behörden ist — vor dem Hintergrund leidvoller Erfahrungen — empfindlich gestört. Die Diskussion um Meldepflicht und Zwangstests, so gab die Rechtsanwältin Brigitte Hörster zu bedenken, habe auch eine politische Dimension. Maßnahmen gegen die Ausbreitung von AIDS könnten auch zum Vehikel für die Diskriminierung von Minderheiten werden.

AIDS-Forscher Dr. Gürtler, der sich ebenfalls entschieden gegen eine Meldepflicht aussprach, faßte am Ende zusammen: „AIDS ist eine Gefahr für Augsburg. Aufklärung ist wichtig, der Stigmatisierung muß entgegengetreten werden. Wir haben diesen Virus und müssen alle damit leben.“

Britischer Gesundheitsminister beendet Informationsbesuch

Beeindruckt von seinem zweitägigen Informationsbesuch beim Bundesgesundheitsamt und bei der Deutschen AIDS-Hilfe äußerte sich gestern der britische Minister für Gesundheit und Soziales, Norman Fowler. Berlin war die erste Station seiner Reise, die ihn weiter nach Amsterdam führte, wo er sich ebenfalls über AIDS-Aufklärung informieren wird. Vor Journalisten betonte der Minister gestern abend vor seinem Abflug in Tegel, Berlin habe hinsichtlich Aufklärung und Forschung über die erworbene Immunschwäche einen guten Ruf.

Wie bereits berichtet, begann die britische Regierung kürzlich mit einer Aufklärungskampagne zur AIDS-Verhütung. Im nächsten Jahr wird sie rund 60 Millionen DM hierfür aufwenden. Er habe hier in Berlin kennengelernt, wie verschiedene Gruppen durch die Aufklärungskampagne des Senats gezielt und differenziert angesprochen werden.

Wie auch bei Gesprächen mit der Deutschen AIDS-Hilfe, über deren regionale Beratungsstellen er sich sehr anerkennend äußerte — eine vergleichbare Organisation gibt es in Großbritannien nur in London — betonte der Minister die Wichtigkeit der persönlichen Beratung bei AIDS-Kranken und HIV-Positiven. Das gilt ebenfalls bei Drogenabhängigen, einer der Hauptrisikogruppen. Auch hier, so äußerte er, sei ihm die persönliche Beratung wichtiger als zum Beispiel die Verteilung von Nadeln. Le

Tagesspiegel,

Berlin, 10.12.86



Nachtrag zu dem in Nr. 15 dokumentierten Briefwechsel:

Niedersächsisches Sozialministerium

MDirig. Prof. Dr. A. Windorfer

Hannoversche
AIDS-Hilfe e.V.
Johannsenstr. 8

3000 Hannover 1

3000 Hannover 1, .11.1986
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
Postfach 141
☎ (0511) 120-505
oder 120-1
Telex 922475

Besuchszeiten: Montag-Freitag 9-13 Uhr

401.2 - 41 608/10/13/8

Eingegangen

21. Nov. 1986

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

Bezug: Ihr Schreiben vom 5.11.1986

Sehr geehrter Herr Striebritz!

Vielen Dank für Ihre prompte Stellungnahme zu meinem Schreiben vom 4.11.1986. Dieses hat m.E. zu Mißverständnissen geführt, die ich hiermit ausräumen möchte. Fachlicherseits stimme ich Ihren Ausführungen voll zu. Auch ich bin der Meinung, daß das Merkblatt der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. für Fixer gut geeignet ist, die Problematik an die besondere Risikogruppe der Drogenabhängigen heranzubringen. Ich stoße mich auch keinesweg an der Diktion dieses Merkblattes. Das Problem liegt und lag für mich darin, als ehemaliger Vorsitzender des Arbeitskreises AIDS der Ärztekammer Niedersachsen die Auffassung des Arbeitskreises zu übermitteln, obwohl ich die dort zu diesem Problem geäußerte Meinung nicht teilte.

Wir haben das Problem inzwischen so gelöst, daß ich den Vorsitz im Arbeitskreis an Herrn Prof. Höpken abgegeben habe.



- 2 -

Der Arbeitskreis kann nach wie vor unabhängig sein Votum abgeben, ob ein solches Votum vom zuständigen Sozialminister, also von meinem Hause umgesetzt wird, wird von uns fachlich entschieden.

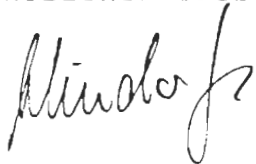
Zunächst möchte ich nochmals auf das Anliegen des Arbeitskreises AIDS eingehen.

Der Arbeitskreis AIDS fand das Merkblatt grundsätzlich durchaus geeignet als Information für IV-Drogenabhängige zu dienen. Unter den besonderen Umständen und therapeutischen Zielen in Therapieeinrichtungen schien es der Mehrheit der Arbeitskreismitglieder nicht opportun, die Therapiewilligen nochmals auf den Gebrauch von sterilen Spritzen und Nadeln und deren Bezugsmöglichkeiten über Apotheken hinzuweisen. Nur aus diesem Grunde war eine Überarbeitung angeregt worden.

Falls dies aus Ihrer Sicht unzweckmäßig ist oder zuviel Aufwand bedeutet, würde ich davon absehen, mich für ein besonderes Merkblatt für Drogenabhängige in Therapieeinrichtungen einzusetzen und das vorliegende Merkblatt der Deutschen AIDS-Hilfe als generell geeignet, empfehlen.

Für eine nochmalige kurze Rückäußerung - ggf. auch telefonisch - bei meinem Mitarbeiter, Herrn Schulz, Tel. 120-507, wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen



Africa in the Plague Years

Several hundred thousand are dead, and perhaps 5 million more carry the AIDS virus

It has become a cliché to call AIDS a plague, but for central Africa no other word is quite as apt. In an 11-nation swath stretching from the Congo to Tanzania, 50,000 people have died from the disease since its first confirmed appearance in Africa in the late 1970s, according to an admittedly conservative estimate by the World Health Organization. Privately, some leading AIDS researchers say the death toll to date is several hundred thousand. The same scientists estimate that as many as 5 million Africans are now carriers of the virus. According to current projections, between 10 and 30 percent of people exposed to the AIDS virus can be expected to develop the invariably fatal disease in the next decade. Translation: perhaps as many as 1.5 million more victims. Continued AIDS transmission is a certainty. "It's difficult using these words," says Dr. Francis Barin of the Bretonneau Hospital in Tours, France, a leading student of AIDS in central Africa, "but [in Africa] we risk an apocalypse."

If apocalypse is the right word, medical research is only beginning to comprehend it. The epidemiology on AIDS in Africa is still in its infancy. There is not enough money for a thorough study. The samples are too small. Blood screening is too rare to allow for confident projections of infection rates in anything but the most general terms. Even conclusions about mortality are imprecise at best. AIDS may increase vulnerability to malaria and other common African killers; misattribution of the cause of death is in many cases possible—even likely. Indeed, many AIDS victims die without ever knowing they had the disease; African practice, in some quarters, is not to inform the patient of a positive AIDS diagnosis. After all, nothing can be done to alter the outcome. "If we've got some idea of the extent of the problem in the capital cities," says French virologist Dr. Françoise Brun-Vézinet, "we have hardly any idea what is out there in the countryside." (...)

Africa has taken pains to play down the epidemic. Until a World Health Organization-sponsored AIDS conference this month at Brazzaville in the Congo, many African medical researchers barely admitted the extent of the problem—and even then only guardedly. News stories suggesting that the disease may have an African origin have prompted bitter resentment. And recently, when a study by the British Foreign and Commonwealth Office suggested mandatory blood screening for all visa applicants from Uganda, Tanzania and Zambia, officials of those governments charged Britain with racism. (...)

Despite the clear evidence, Uganda and Tanzania have reported only a portion of their cases of AIDS to the World Health Organization. Indeed, throughout the worst-hit central African countries, governments have in the past tried to deny the existence of the problem—and Burundi still does. One research team did a study of AIDS in Burundi but was forbidden by the government to present its findings at an AIDS conference in Paris last June. Among the report's conclusions, NEWSWEEK has learned: 9.9 percent of all residents in the capital carry the AIDS virus. (...)

Some countries have made efforts, even while publicly denying the problem. Secretive Burundi is starting a bumper-sticker campaign and running radio programs warning that indiscriminate sex can spread AIDS. In Lusaka, Zambia's capital, which has a population of 1 million, the rate of carriers is 15 percent among sexually active people. In Lusaka's hospitals there are signs reading "Avoid promiscuity"; a study at one of the city's hospitals showed that of 17 mothers carrying the virus, 15 of their babies were infected with AIDS. One British projection recently indicated that within the next 10 years Zambia will have a million AIDS carriers. Zambia responded to this data by banning two British AIDS researchers.

Aids frißt Afrika

Von Reiner Klingholz

Nach langer Ruhe vor dem Sturm hat die WHO jetzt Katastrophenalarm gegeben: „Ich kann mir kein schlimmeres Gesundheitsproblem in diesem Jahrhundert vorstellen“, klagt der WHO-Chef Halfdan Mahler, „wir alle, insbesondere ich selbst, haben es völlig unterschätzt.“

Jetzt haben WHO-Epidemiologen in Genf die bruchstückhaften, weltweiten Informationen in einer Prognose hochgerechnet: 1990, also bereits in drei Jahren, sieht die Organisation Kosten in Höhe von 1,5 Milliarden Dollar auf sich zukommen, um die Pandemie – eine weltweite Epidemie – zu kontrollieren. Ob sie dann, bei einer geschätzten Zahl von 50 bis 100 Millionen Infizierten, überhaupt noch zu beherrschen ist, bleibt eine gute Frage.

Aus Afrika, der Region, wo das Aids-Virus heute am weitesten verbreitet ist, kommen dramatische Nachrichten: Dort greift die Seuche weitaus schneller um sich, als in den westlichen Industrienationen. In manchen Gebieten Zentralafrikas wird das Virus im nächsten Jahrzehnt 70 Prozent der Bevölkerung erreichen. „Da werden“, sagte der belgische Tropenmediziner Peter Piot in der vergangenen Woche auf einer Tagung in London, „ganze Landstriche entvölkert.“

Trotz dieser Zahlen ist ungewiß, ob Aids seinen Ursprung, wie einst angenommen, tatsächlich in Afrika hat. Die ehemalige Theorie, daß der Erreger dort vor nicht allzulanger Zeit von der Grünen Meerkatze auf den Menschen übergegangen sei, ist nach heutigen Erkenntnissen falsch. Affen- und Human-Virus sind so verschieden, daß ein gemeinsamer Ursprung Hunderte, wenn nicht gar Tausende von Jahren zurückliegen muß. Manche Forscher, wie der Virologe Reinhard Kurth vom Frankfurter Paul-Ehrlich-Institut, glauben trotzdem an die afrikanischen Wurzeln von Aids. Die Krankheit, so meint Kurth, habe schon lange als *village disease* (Dorfkrankheit) in entlegenen und isoliert lebenden Stämmen existiert. Erst durch eine zunehmende Stadtfucht sei das HIV in die großen Städte gekommen und habe ideale Ausbreitungswege gefunden.

Gestützt wurde diese *african connection* anfänglich durch die Untersuchungen alter, eingefrorener afrikanischer Blutproben. Doch diese Analysen waren, wie sich später herausstellte, meist falsch. Die Forscher waren einem einfachen immunologischen Phänomen aufgesessen: Da die Menschen im tropischen Afrika mit allen erdlichen

Newsweek, London, 1.12.86 - Auszug -

Die Zeit, Hamburg, Nr. 50 (5.12.86)
- Auszug -



Die Zeit - Fortsetzung -

Krankheitserregern in Kontakt kommen, birgt ihr Blut Antikörper gegen eine Unzahl von Parasiten. Diese massive Reaktion des Immunsystems (siehe auch *ZEITmagazin* Nr. 47/1986) täuscht bei den üblichen Blutuntersuchungen fälschlicherweise HIV-Antikörper vor.

Erst aufwendige Nachuntersuchungen mit verlässlichen Methoden ergaben ein genaueres Bild: Demnach war ein einziger Patient aus Zaire schon im Jahr 1959 Aids-infiziert. Antikörper-positive Proben blieben bis zum Beginn der siebziger Jahre selten. Zu einem Ausbruch der Epidemie kam es freilich erst zehn Jahre später: genau zu jenem Zeitpunkt, als auch amerikanische Ärzte die ersten Aids-Fälle in Kalifornien entdeckten. Diese Amerikaner mußten sich jedoch schon lange zuvor mit dem Virus infiziert haben. Tatsächlich: Nachuntersuchungen ergaben, daß bereits 1981 vierzig Prozent der homosexuellen Patienten in einer Klinik für Geschlechtskrankheiten in San Francisco HIV-Antikörper-Träger waren. Wo und wann sich diese Personen angesteckt hatten, und von welchem Kontinent aus das Aids-Virus seinen Zug antrat, kann heute keiner sagen.

Erst in den vergangenen Jahren hat die Epidemie Zentral- und Ostafrika überrannt. 1984 füllten Aids-Patienten erstmals die Krankenhäuser von Zaire, Ruanda, Zambia, Kenia, Uganda und Tansania. Heute finden die Epidemiologen das HIV in den Ländern der Sahara genauso wie in Südafrika. Allenfalls isoliert lebende ethnische Gruppen, wie die heute noch als Jäger und Sammler herumziehenden Pygmäen dürften noch verschont geblieben sein. (...)

Da Homosexualität in Afrika sehr selten ist, wird dort Aids überwiegend durch heterosexuellen Kontakt übertragen. Frauen und Männer sind gleichermaßen von der Epidemie betroffen – eine Ausnahme ist Südafrika: Dort haben sich weiße Homosexuelle über Kontakte mit Amerikanern angesteckt, während die heterosexuellen Infektionen bei Weißen und Schwarzen offenbar über Zaire ins Land gekommen sind. Da viele Afrikanerinnen im gebärfähigen Alter Virusträger sind, werden immer mehr Babys mit Aids geboren: 15 Prozent der Neugeborenen in einer Klinik in Kinshasa kommen todgeweiht zur Welt. Sie werden kaum länger als ein Jahr leben.

Wie schnell sich das Virus in einer Gesellschaft mit extrem häufigem Partnerwechsel ausbreiten kann, zeigt eine Untersuchung des Kenyatta-Hospitals im kenianischen Nairobi: Binnen sechs Jahren hatte das HIV fast 60 Prozent der untersuchten Prostituierten ergriffen. In den Slums von Nairobi ist heute fast keine Frau dieses Gewerbes mehr Aids-frei. Die Kunden dieser Unterschicht-Prostituierten sind meist Lastwagenfahrer, die auf dem Weg in die Touristen-Metropole Mombasa zum *tea break* (Teepause) haltmachen und die im Durchschnitt umgerechnet eine Mark für diese Zerstreuung lohnen. Die Frauen, die meist ihre Heimatdörfer in bitterer Armut verlassen haben, kommen pro Jahr auf etwa tausend derartiger Begegnungen. Nach einer Weile in den Slums kehren die Frauen zu ihren Familien auf dem Land zurück. Mit ihnen zieht die tödliche Seuche.

Doch die Prostitution, die Vieelen und der in Afrika traditionell häufige Partnerwechsel sind

nicht die einzigen Gründe dafür, daß sich Aids auf dem Schwarzen Kontinent so rasend schnell ausbreitet. Das Lauffeuer wird geschürt durch andere Infektionen wie Malaria, Gelbfieber, Tuberkulose oder Lepra, aber auch durch Unterernährung oder eine Schwangerschaft. All diese Belastungen schwächen das Immunsystem und machen es dem HIV leichter, den Körper zu verseuchen. Umgekehrt bereitet eine Aids-Infektion den Weg für andere Krankheiten: Wer als Kind eine Tuberkulose überlebt hat, trägt in seinem Blut oft noch „schlafende“ Tuberkulose-Bakterien, ohne daß er etwas davon bemerkt. Wenn jetzt HIV das Immunsystem schwächt, werden die Bakterien wieder wach und befallen den ganzen Körper. Noch schlimmer: Der Kranke wird zu einem lebenden Reservoir von Bakterien. Tatsächlich haben Ärzte beobachtet, daß sich im Schatten von Aids erneut die Tuberkulose breitmacht.

Auch Geschlechtskrankheiten wie Syphilis oder Gonorrhoe, von denen in Afrika kaum ein Mensch verschont bleibt, beschleunigen die Epidemie. Diese Infektionen greifen zusätzlich die Schleimhäute der Geschlechtsorgane an und öffnen den Aids-Viren, die durch Blut, Samen- und Vaginalflüssigkeiten übertragbar sind, förmlich Tür und Tor.

Anders als hierzulande, bergen in Afrika auch Blutübertragungen eine große Ansteckungsgefahr.

Da fast überall die kostspieligen Aids-Antikörper-Tests fehlen, sind praktisch alle Blutbanken verseucht. Wer in Uganda, Ruanda oder Zaire an dem vermeintlich lebensrettenden Tropf hängt, hat eine acht- bis achtzehnprozentige Chance, Aids zu bekommen. In vielen Ländern sind Kinder, nachdem sie einen schweren Malariaanfall erlitten haben, auf Bluttransfusionen angewiesen.

„Wir brauchen dringend ausländische Hilfe“, klagte auf der Londoner Tagung Jack Jagwe aus Uganda, „denn wir können die Bluttests unmöglich selbst bezahlen. Eine derartige Untersuchung würde unser gesamtes Gesundheitsbudget überfordern.“ In den Vereinigten Staaten verschlangen diese Tests im vergangenen Jahr 60 Millionen Dollar. Für die Dritte Welt kämen sie vermutlich noch teurer: Während ein Test in der Bundesrepublik etwa vier Mark kostet, verlangen amerikanische Firmen in manchen Entwicklungsländern dafür bis zu acht Dollar.

Die Lage an der afrikanischen Aids-Front scheint aussichtslos. Weder eine funktionierende Überwachung, noch eine Therapie oder ein Impfstoff sind in Sicht. Nicht einmal eine flächendeckende Versorgung des Kontinents mit Kondomen wäre bezahlbar. Und selbst dann ließe sich Aids nur schwer stoppen: „Unsere Leute wollen ja Kinder bekommen“, klagt Jagwe, „und das geht ja wohl schlecht mit Kondomen.“ (...)

Selbst wenn es in einigen Jahren einen Impfstoff oder eine Aids-Therapie geben sollte – in Afrika könnte sie keiner bezahlen. Ausgerechnet dort, wo vor über vier Millionen Jahren die Wiege der Menschheit stand, in den heutigen Ländern Äthiopien, Kenia, Uganda, Zaire und Tansania, ist der *Homo sapiens* akut bedroht.



Hannoversche Allgemeine Zeitung,
28.11.86

Seuche breitet sich schnell aus

Alarmierende Zahlen: 20 Prozent Aids-Träger in manchen Städten Afrikas

In einem Jahr 6000 infizierte Kinder in Sambia?

London/Berlin (dpa/ap)

In manchen afrikanischen Städten ist jeder fünfte Einwohner mit dem Aids-Virus infiziert. In Nairobi wurde der Virus bei 88 Prozent der Prostituierten gefunden. 18 Prozent der Blutspender in Ruandas Hauptstadt Kigali sind ebenfalls Aids-Träger. Dies sind einige alarmierende Zahlen aus einem gemeinsamen Report des norwegischen Roten Kreuzes und des Panos-Informationsinstituts, der jetzt in London veröffentlicht wurde. Das Panos-Institut wird unter anderem von der EG unterstützt.

Der Bericht mit dem Titel „Aids und die Dritte Welt“ konzentriert sich auf Afrika, wo die Epidemie mittlerweile in 23 Ländern festgestellt worden ist. Die Gesamtzahl der Erkrankten auf dem Schwarzen Kontinent ist aber nur schwer zu schätzen. Zu den wenigen Anhaltspunkten zählen Untersuchungen an Blutspendern und Reihenuntersuchungen an Prostituierten.

Wie schnell sich die Seuche ausbreitet, zeigt das Beispiel Nairobi, der Hauptstadt Kenias. In einer Klinik für Geschlechtskrankheiten wurde 1981 festgestellt, daß ein Prozent der Männer Aids-Träger waren. Sechs Jahre später waren es bereits 18 Prozent. Bei den in derselben Klinik untersuchten Prostituierten erhöhte sich der Anteil im selben Zeitraum von vier Prozent auf 59 Prozent. Tausende von Frauen geben Aids an ihre Kinder weiter. In Sambia wird befürchtet, daß im nächsten Jahr bereits 6000 infizierte Kinder zur Welt kommen.

Auch in Afrika ist der Geschlechtsverkehr der Hauptübertragungsgrund. Bluttransfusionen spielen aber auch eine große Rolle. In Ruanda beispielsweise erhält im Schnitt eins von drei Kindern irgendwann einmal eine Bluttransfusion, vor allem gegen Malaria-Anämie. 20 Prozent der Aids-infizierten Kinder in Ruanda wurden durch Transfusionen angesteckt. Ein weiteres Problem ist das mehrmalige Benutzen von Spritzen, die häufig nicht richtig sterilisiert sind. Blut-saugende Insekten tragen nach Erkenntnissen der Mediziner nicht zur Verbreitung von Aids in Afrika bei.

Ein besonderes Problem für den Konti-

nent ist, daß Aids überdurchschnittlich häufig Angehörige der besser ausgebildeten Schichten im Alter zwischen Anfang 20 und Ende 30 trifft. Auf diese Bildungselite wird große Hoffnung gesetzt. Die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen einer Dezimierung dieser Gruppe dürften nicht unterschätzt werden, heißt es in dem Bericht.

Verschiedene afrikanische Länder zeigten Zurückhaltung, das Thema Aids in der Öffentlichkeit zu diskutieren, wird in dem Report weiter festgestellt. Sie wollten nicht das gesamte Ausmaß der Seuche bekanntgeben, solange sie nichts Entscheidendes dagegen unternehmen könnten. Sie befürchteten außerdem Auswirkungen auf den Tourismus und Investitionen aus dem Ausland.

Mit dem Thema Aids befaßte sich auch eine EG-Tagung mit 70 Experten im Robert-Koch-Institut in Berlin.

Dabei wurde festgestellt, daß die rasche Zunahme von Aids sowohl in den USA als auch in Europa unvermindert anhält. Nach wie vor dominierten die Hauptrisikogruppen der homosexuellen Männer und Drogenabhängigen. Die Experten vertraten die Ansicht, daß mit der Ausbreitung des Aids-Virus in der heterosexuell aktiven Bevölkerung die Wahrscheinlichkeit wächst, daß infizierte Mütter auch infizierte Kinder zur Welt bringen. Dabei wurde diskutiert, ob freiwillige Aids-Tests in den Katalog der Schwangerschaftsuntersuchungen aufgenommen werden sollen. Zur Klärung dieses Punktes wurde eine europäische Studie verabredet. In der Bundesrepublik laufen bereits entsprechende Untersuchungen.



Ärztezeitung, Neu Isenburg, 17.12.86

Report des Londoner PANOS-Instituts

AIDS in Afrika — Experten rechnen mit einer Katastrophe

London (ips). In einigen Großstädten Afrikas ist jeder fünfte Einwohner mit dem HIV-Virus infiziert. In Zentren wie Kinshasa oder Mombasa liegt die Zahl der AIDS-Träger im Verhältnis zur Zahl nicht AIDS-infizierter Personen damit um ein 50faches höher als in den meistbetroffenen Städten der USA. Ein neuer Bericht, der in London vorgelegt worden ist, sieht für Afrika eine Katastrophe voraus.

Der Report „AIDS und die Dritte Welt“, den das Londoner PANOS-Institut und Mitarbeiter des Roten Kreuzes Norwegens auf einem internationalen AIDS-Seminar in der britischen Hauptstadt vorgestellt haben, geht von der „bedrückenden Feststellung“ aus, „daß voraussichtlich alle Träger des Virus sterben werden“.

Bei den Mitarbeitern von PANOS handelt es sich um ehemalige Redakteure der gleichfalls in London ansässigen Forschungsgruppe „Earthscan“, die während der vergangenen zehn Jahre eine Reihe renommierter Studien zu internationalen Umwelt- und Ernährungsfragen vorgelegt hat. In Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz Norwegens trug PANOS bei seinen Recherchen über die bislang unheilbare Krankheit AIDS Material aus teilweise weit von einander entfernten Quellen zusammen. Angaben nationaler Blutbanken und Rot-Kreuz-Gesellschaften, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Londoner Instituts für Tropenmedizin fanden in den Report

ebenso Eingang wie Aussagen einzelner Experten.

Die meisten AIDS-Träger in den untersuchten afrikanischen Ländern befinden sich — gleichmäßig verteilt auf beide Geschlechter — im Alter zwischen 20 und 30 Jahren.

Nach Schätzungen von Ärzten in den USA werden die Vereinigten Staaten Anfang der neunziger Jahre jährlich acht Milliarden Dollar für die medizinische Betreuung von AIDS-Patienten aufzubringen haben. Solche

Summen sind für Länder wie Haiti, Ruanda oder Zaire völlig unvorstellbare Größen.

Aus den zusammengetragenen Tatsachen ergibt sich für den schwarzen Kontinent ein düsteres Bild. „Mit Sicherheit“ lasse sich allerdings jetzt schon sagen, daß die Folgen der AIDS-Katastrophe weit schlimmer sein werden als Dürre und Hunger.

In Ruandas Hauptstadt Kigali wurde der Virus bei 18 Prozent der Blutspender festgestellt; 33 Prozent der männlichen Einwohner der sambischen Hauptstadt Lusaka im Alter von 30 bis 35 Jahre sind Träger von AIDS; in Nairobi sind 88 Prozent aller Prostituierten infiziert.

Gesundheitsexperten befürchten vor allem den Multiplikator-Effekt von AIDS in Regionen, in denen Krankheitserreger wie Malaria oder Tuberkulose grassieren. Der Tuberkulose-Erreger etwa befindet sich auch nach Abklingen der Symptome noch im Körper des Infizierten. Kommt die Infektion mit dem AIDS-Erreger hinzu, treten auch die Tuberkulose-Symptome wieder in Erscheinung. In einer Reihe zentralafrikanischer Staaten sind erneut gehäuft Tuberkuloseerkrankungen aufgetreten.

Als Infektionsquelle für AIDS haben sich überdies nichtsterilisierte, bereits benutzte Spritzen erwiesen. Der bislang siegreiche Feldzug gegen Masern, Polio oder Keuchhusten durch Impfung wird so um seine Früchte gebracht. Denn: Sterilisiertes Gerät ist in Afrika Mangelware.

Urlauber sagen aus Angst vor AIDS Afrika-Reisen ab

Salzburg (dpa). Die Angst vor der Immunschwäche AIDS wirkt sich offenbar auch auf das Buchungsverhalten bundesdeutscher Urlauber aus. Ein Vertreter der Touristik Union International (TUI) berichtete jetzt von Stornierungen bei Afrika-Reisen und zahlreichen Anfragen bei den Reisebüros, die sich auf diese oft tödlich verlaufende Krankheit beziehen. Europäische Flugreiseziele seien in diesem Zusammenhang nicht betroffen. Die TUI ist der größte Pauschalreiseveranstalter Westeuropas.

Tagesspiegel, Berlin, 11.1.87



AIDS weltweit — Ein Report

Tageszeitung, Berlin, 28.11.86

Aus London Rolf Paasch

„Das im Westen vorherrschende Bild von AIDS ist, daß es sich dabei um ein Problem für Amerika und Europa handelt. Diese Sichtweise ist, wie unser Report zeigt, völlig verfehlt. Die am schlimmsten betroffene Stadt in den USA ist New York, wo einer von 250 Bewohnern HIV-Antikörper im Blut hat. Aber in einigen zentralafrikanischen Hauptstädten dürfte bereits einer von fünf Einwohnern Träger des Virus sein.

Die USA gehen davon aus, daß sie in fünf Jahren rund 150.000 AIDS-Kranke haben werden. Es wird geschätzt, daß sich die Kosten der AIDS-Behandlung von 1991 anaufacht bis 14 Mrd. belaufen werden, mit steigender Tendenz.

Die Situation in Uganda, Tansania, Ruanda, Zaire, Sambia und vielleicht anderen Ländern ist um das 20- bis 50fache schlimmer als in New York. Amerika ist reich an Geld und medizinischen Ressourcen. Afrika dagegen nicht.

Wie sieht nun die gegenwärtige Situation in Afrika aus? Hier ein paar Zahlen: — Zaire: unter den gesunden Frauen in Kinshasa unter 30 ist jede fünfte infiziert, bei der Schwangerschaftsvorsorge jede zwölfte. — Ruanda: 12,5% der städtischen Bevölkerung sind vom HIV-Virus infiziert — Nairobi: 60% aller weiblichen Prostituierten sind HIV-Antikörper-Träger — Lusaka, Sambia: unter den männlichen Blutspendern zwischen 30 und 35 Jahren ist jeder Dritte infiziert.

Natürlich beruhen die meisten dieser Zahlen auf kleinen Zufallsstichproben, meist unter der städtischen und gebildeten Bevölkerung. In Afrika trifft das Virus vor allem die Jungen, ausgebildeten Professionals, Frauen wie Männer; die Leute, auf denen die Zukunft und die Hoffnungen der Nationen beruhen. Im Kupfergürtel von Sambia sind zwei Drittel aller HIV-Infizierten jung und gebildet. In fast allen afrikanischen

Wie die taz bereits gestern berichtete, hat das unabhängige, internationale „Panos-Institut“, der Nachfolger der Umweltorganisation „Earthscan“, in dieser Woche eine Studie zu AIDS als globalem Problem vorgestellt.

Die bisher wohl vollständigste AIDS-Bestandsaufnahme stellt Zahlenmaterial zusammen, interpretiert Forschungsergebnisse in teilweise provokanter Weise und sieht eine globale Strategie als ein-

zige Lösung der sich weiter ausbreitenden Pandemie.

Der folgende Text ist eine Zusammenfassung der 60seitigen Studie mit dem Titel „AIDS und die Dritte Welt“, die der Präsident des Panos-Instituts, Jon Tinker, am Mittwoch in London mündlich vortrug. „AIDS and the Third World“ ist zum Preis von 5.50 Pfund erhältlich über das: Panos-Institute 8 Alfred Place, London WC1E 7EB, Great Britain

Ländern ist das Virus zu Tage getreten und die noch leeren Flecke auf der Landkarte erklären sich eher aus dem Mangel an Informationen, als aus der tatsächlichen Abwesenheit des Virus. In einigen Ländern gibt es erst ein paar AIDS-Fälle, in anderen sprechen wir von hunderttausenden. Die allgemeine Schlußfolgerung ist unausweichlich: Das AIDS-Virus hat sich über die ganze Welt ausgebreitet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erwartet, daß sich bis zum Jahre 1990 zwischen 50 und 100 Mio. Menschen mit dem Virus infiziert haben werden. Kein Land ist sicher. Jede sexuell aktive Person auf diesem Planeten ist potentiell in Gefahr.

Dies ist der erste Punkt, den unser Report hervorhebt. Der zweite ist, daß fast alle Träger des HIV-Antikörpers am Ende Symptome der Krankheit entwickeln und sterben werden.

Es scheint, daß fast alle HIV-Positiven sterben

HIV-Antikörper in seinem Blut zu tragen, kommt mit großer Wahrscheinlichkeit einem Todesurteil gleich, dessen zeitliche Vollstreckung noch offen ist. Es scheint immer wahrscheinlicher, daß fast alle Träger des HIV-Antikörpers sterben werden — in 5, oder 10, in 15 oder gar erst in 20 Jahren. Diese Behauptung fällt mir nicht leicht. Wir sind dieser Frage mit aller Sorgfalt mit füh-

renden Virologen, die auf dem Gebiet der AIDS-Forschung arbeiten, nachgegangen, und privat stimmten sie alle dieser Einschätzung zu. Nicht 10 Prozent oder 30 Prozent, 40 Prozent oder 50 Prozent werden am Ende AIDS-Symptome entwickeln, sondern nahezu 100 Prozent. Und wenn die Symptome erst einmal da sind, hat das Opfer gewöhnlich nur noch ein paar Jahre zu leben. Warum haben die Mediziner dies nicht schon längst gesagt? Einige von ihnen haben gesprochen. Aber es gibt da zwei Gründe, warum viele geschwiegen haben, und ich respektiere diese Gründe. Erstens wollten sie den Patienten nicht alle Hoffnung nehmen. Und zweitens läßt sich die These, daß alle Träger des Virus am Ende an AIDS sterben werden, noch nicht beweisen. Alle paar Monate wird eine neue, bessere und sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Studie veröffentlicht und die bewiesenen Prozentzahlen schnellen wieder empor.

Unsere Kenntnis des Virus und seines Verhaltens in den Lymphozyten des Immunsystems unseres Körpers überzeugt die Virologen, daß das Virus, wenn es einmal im Blut — Wunder ausgenommen — früher oder später aktiv werden wird, AIDS verursacht und am Ende töten wird. Weil sich das Virus in den Lymphozyten des Körpers (den Zellen, die uns gegen Infektionen schützen) oder in den Gehirnzellen versteckt, sind die Chancen für die Entwicklung ei-

nes Heilmittels gegen die Virusinfektion oder gegen AIDS gegenwärtig als sehr gering anzusetzen. Um das Virus zu töten, müßten auch die Lymphozyten oder Gehirnzellen vernichtet werden — und das würde den Körper fast genauso treffen wie AIDS selbst. Auch die Aussichten auf einen Impfstoff sind kurzfristig nicht allzu hoch. Günstigenfalls sind wir noch mehrere Jahre von einem Impfstoff im Labor-Stadium entfernt. Das wären mindestens zehn Jahre bis dieser Impfstoff dann getestet, für sicher befunden, und zur Herstellung bzw. weltweiten Verteilung bereit wäre. Selbst wenn wir einen Impfstoff hätten, würde ein solcher für die dann voraussichtlich Millionen oder Hundert-Millionen von HIV-Positiven zu spät kommen.

Das AIDS-Virus ist kein gewöhnlicher Virus. Es mutiert rasch. Es zerstört den Schutz des Körpers gegen Infektionen. Es besitzt eine sehr lange Inkubationsperiode. Und es wird durch den Sexualverkehr übertragen, einem fundamentalen menschlichen Bedürfnis. Das AIDS-Virus ist ohne Zweifel das gefährlichste Virus, das die Menschheit je getroffen hat. Unsere Reaktion darauf ist bis heute völlig unzureichend gewesen.

AIDS bei Neugeborenen

AIDS stellt die Entwicklungsländer vor andere Probleme als die USA oder Europa. Nehmen wir das Problem von AIDS unter Neugeborenen. In den USA und Europa trifft die Seuche immer noch in erster Linie homosexuelle Männer. In Afrika sind Männer und Frauen gleich davon betroffen. Wenn eine schwangere Frau das AIDS-Virus bereits in sich trägt, besteht eine Chance von 50:50, daß sie es an ihr Kind weitergibt: im Mutterleib, während der Geburt, oder durch das Stillen. Jedes Zweite mit dem Virus geborene Baby stirbt noch vor seinem ersten Geburtstag. In den fünf Jahren bisher hat es in den USA weniger als 400 AIDS-Fälle unter Babys oder



Tageszeitung - Fortsetzung -

Kleinkindern gegeben. In Sambia, so befürchtet man, wird es im nächsten Jahr rund 6.000 Kleinkinder mit dem Virus geben. Und in Ruanda ist bereits jeder fünfte AIDS-Patient ein Kind. Bald werden wir in Afrika Zeuge einer AIDS-Explosion unter den Neugeborenen. Ihre Eltern werden schon tot sein oder gerade sterben. Sie werden in Ländern geboren werden, in denen die Gesundheits- und Wohlfahrtsdienste unzureichend sind. Unsere Menschlichkeit und unser Mitgefühl werden hier noch mehr gefordert werden, als bei den letzten Hungerkatastrophen. Aber was geschieht, wenn eine Mutter infiziert ist und ihr Baby eines der glücklichen ist, das ohne das Virus zur Welt kommt. Soll sie es stillen oder nicht; und wenn, dann wie lange? Es gibt Gründe anzunehmen, daß das Virus über die Muttermilch auf das Kind übertragen wird. Aber wo das Wasser oft verunreinigt ist, wo die Mütter sich Milchpulver für eine angemessene Diät nicht leisten können, retten Kampagnen zum Stillen Hunderttausende von Babys. Wiesoll hier der Rat lauten?

AIDS beeinflusst auch die Impfprogramme in der Dritten Welt. Wo viele Kinder schon HIV-Antikörper-Träger sind, müssen Massen-Impf-Kampagnen ohne Wiederverwendung der Nadeln durchgeführt werden. Mütter müssen auf der Sterilisierung von Nadeln bestehen. Wenn ein Kind bereits das AIDS-Virus hat, sein Immunsystem schon geschwächt ist, könnte die Impfung gegen Polio oder andere Krankheiten — die in Kampala oder Kinshasa im Gegensatz zu London oder Paris tödlich sein können — gar zu Polio führen, statt sie abzuwehren. Ich muß betonen, daß es dafür noch keine Beweise gibt. Aber Wissenschaftler glauben, daß dies geschehen könnte, und dies wiederum müßte zu einem völligen Umdenken in den Impf-Strategien von Kindern führen.

AIDS gefährdet die Volkswirtschaften

Das Virus bringt also nicht nur AIDS mit sich, sondern gefährdet auch einige der wichtigsten Erfolge in bezug auf die Gesundheit

in der Dritten Welt. AIDS wird die Volkswirtschaften in der Dritten Welt empfindlich treffen.

Wir wissen von mindestens einer Bergbau-Firma in Afrika, wo so viele der Arbeiter vom Virus infiziert sind, daß die abzusehenden Krankheitszahlungen das Unternehmen demnächst in die Pleite treiben werden. Im letzten Jahr war die Hälfte der Belegschaft einer Bank in Kinshasa an AIDS erkrankt. Ich möchte auch ein paar Worte zu dem politischen Kontext von AIDS in Afrika sagen. Aufgrund nachlässig zusammengestellter Zahlen haben westliche Wissenschaftler in der Vergangenheit behauptet, in Afrika habe es bereits vor mehr als zehn Jahren eine hohe AIDS-Konzentration gegeben. Dies hat dort großen Anstoß erregt. Afrikanische Wissenschaftler und Regierungen hatten sich der anmaßenden und verletzendsten Unterstellung zu erwehren, daß sie die angebliche Verbreitung von AIDS nicht erkannt hätten. Diese Forschungsergebnisse von vor ein paar Jahren sind längst widerlegt. Blutuntersuchungen in Afrika sind heute viel genauer und verlässlicher. Aber die aus der mangelnden Sensivität westlicher Forscher resultierenden Ressentiments sind in Afrika immer noch ein, wenn auch an Bedeutung abnehmender, politischer Faktor in der Verhinderung der Ausbreitung von AIDS.

Was muß getan werden, um die AIDS-Pandemie zu bekämpfen, hier in den reichen Ländern und in der Dritten Welt? Jede Nation muß dies für sich entscheiden und die richtigen Schritte werden von Ort zu Ort verschieden sein. Aber die Überwachung der Blutvorräte in bezug auf das Virus ist ein erster Schritt, für den einige Entwicklungsländer technische und finanzielle Unterstützung benötigen.

Die Homosexuellen in den USA sind Pioniere

Die erste Waffe gegen AIDS ist Aufklärung. Die beste Erfahrungen damit haben die Homosexuellen in den USA und Europa gemacht, und es gibt hier Anzeichen für Erfolge. Die Welt schuldet Amerikas Homosexuellen-Gemeinde ungeheuer viel, für deren Pionierarbeiten in der Aufklärung

und in der Popularisierung des Konzepts des Safer Sex. Von San Francisco, wo die bisher längste Aufklärungs-Kampagne läuft, wissen wir, daß die Rate der Virus-Übertragungen auf ein Viertel der Zahlen zwischen 1982 und 1984 gesunken ist. Ruanda betreibt mit Hilfe des Norwegischen Roten Kreuz eines der besten Aufklärungs-Programme in der Dritten Welt. Jede Kampagne ist anders, abgezielt auf die Kultur der jeweiligen Gesellschaft.

Erziehung ist also Sache der Nation oder Gemeinschaft, auch wenn gegenseitiges Lernen wertvoll sein wird. Und was ist mit anderen Formen internationaler Aktionen? Die WHO prognostizierte in der letzten Woche für das Jahr 1990 weltweit 50 bis 100 Millionen HIV-Antikörper-Träger und forderte bis dahin einen AIDS-Etat von 1,5 Mrd. . Doch bis vor ein paar Tagen, bestand das globale „AIDS-Kontroll-Programm“ der WHO noch aus einem Arzt, einer Sekretärin und drei Mio. . Viele Regierungen versäumen der WHO für ihre wöchentlichen Statistiken aller offiziell registrierten AIDS-Fälle rechtzeitige und akkurate Zahlen zu liefern. Die WHO muß weltweit die Ergebnisse aller Blutuntersuchungen kennen, um die Ausbreitung des Virus korrekt nachzuzeichnen und die Erziehungsprogramme danach auszurichten. Die bisherige Reaktion der WHO wird von den meisten AIDS-Medizinern als unangemessen angesehen. Die Regierungen der reichen Länder müssen die WHO mit den nötigen Mitteln versorgen, um ein aktuelles globales Bild der Seuche zu bekommen und die weltweite Antwort auf AIDS zu koordinieren.“

(Übersetzung Rolf Paasch)

Keine Lebensversicherung für Aids-Gefährdete

KOPENHAGEN, 30. November (AFP). Das größte dänische Versicherungsunternehmen, Baltica, schließt mit Personen, die einer der Aids-Risikogruppen angehören, keine Verträge über eine Lebensversicherung. Wie ein Sprecher der Firma in Kopenhagen mitteilte, müssen Interessenten, die eine Lebensversicherung abschließen wollen, per Fragebogen über ihre sexuellen Gewohnheiten, Art und Häufigkeit ihrer sexuellen Kontakte und die Zahl ihrer Sexualpartner Auskunft geben und sich einem Aids-Test unterziehen, wenn sie einer der Risikogruppen angehören.

Wer sich weigere, diese Fragen zu beantworten, könne zwar eine Versicherung abschließen, die Prämie werde jedoch nicht ausgezahlt, wenn der Betreffende an der erworbenen Immunschwäche sterben sollte.

Nach neuesten Angaben der dänischen Gesundheitsämter sind in Dänemark bisher 119 Personen, davon 104 Homosexuelle und Rauschgiftabhängige, an der tödlichen Schwächung der Abwehrkräfte erkrankt; 63 sind schon daran gestorben. Die Zahl derer, die als gefährdet gelten, wird auf 5000 bis 10000 geschätzt.

Frankfurter Allgemeine Zeitung
1.12.86



Süddeutsche Zeitung, München,
22./23.11.86

Die WHO sagt Aids den Kampf an

Sonderprogramm der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung der Krankheit

New York (dpa)

Die Weltgesundheitsorganisation WHO will mit ganzer Kraft die Immunschwäche Aids bekämpfen, die nach den Worten von WHO-Generaldirektor Halfdan Mahler schon heute „dramatische und tragische Ausmaße angenommen“ hat. Vor Journalisten im UNO-Gebäude in New York kündigte Mahler ein umfassendes Programm an, als dessen Schwerpunkte er die Sammlung und Weiterverbreitung von Informationen über die Epidemie, die Beratung bei nationalen Programmen zur Aids-Bekämpfung und die Koordinierung der internationalen Forschung auf diesem Gebiet nannte.

Mahler verglich diese Aufgabe mit dem weltweiten Vernichtungsfeldzug gegen die Pocken, den die WHO vor knapp zehn Jahren gewonnen hatte. Zur Zeit gebe es weltweit etwa 100 000 akut an Aids Erkrankte. Fünf bis zehn Millionen Menschen seien mit dem Aids-Virus infiziert, der jetzt international mit der Kürzel HIV (Human Immuno-Deficiency Virus) bezeichnet wird. Die bisher unheilbare Krankheit, die heute vor allem in Afrika, den USA und Europa verbreitet sei, habe „das Potential für ein explosives Wachstum in Mittel- und Lateinamerika“, sagte der WHO-Chef. In Asien „klopft sie an die Tür“.

Die WHO schätzt, daß in nur fünf Jahren die Zahl der Infizierten auf 100 Millionen Menschen und die der Aids-Kranken auf eine halbe bis drei Millionen steigen wird. „Es ist schwer vorstellbar, daß es in diesem Jahrhundert ein schlimmeres Gesundheitsproblem gibt als Aids“, sagte Mahler. Zur Bekämpfung der Epidemie werde die WHO zunächst etwa 200 Millionen Dollar im Jahr brauchen, in den 90er Jahren etwa 1,5 Milliarden Dollar jährlich.

Die WHO hat für die neue Schwerpunktaufgabe eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet, die

von dem amerikanischen Epidemiologen Jonathan Mann geleitet wird. Einer der ersten Erfolge sei die von Vertretern von 37 afrikanischen Staaten besuchte WHO-Konferenz in Brazzaville gewesen, bei der sich gezeigt habe, daß sich auch der afrikanische Kontinent diesem Problem stelle.

Neue Virus-Variante entdeckt

Schwedische Wissenschaftler haben eine Variante des Aids-Virus entdeckt. Wie die Leiterin des staatlichen bakteriologischen Laboratoriums in Stockholm, Gunnel Biberfeld, der schwedischen Nachrichtenagentur TT sagte, sei der neue Virustyp bei vier westafrikanischen Frauen, die in Schweden leben, entdeckt und isoliert worden. Das neu entdeckte Virus sei dem Aids-Virus HIV ähnlich. Es sei bisher nicht bekannt, ob es sich bei der Entdeckung um ein völlig neues Aids-Virus oder um eine Variante von schon bekannten Aids-Viren handle. Vor einiger Zeit hatte Luc Montagnier in Paris einen Aids-Virustyp entdeckt, der mit HIV-2 bezeichnet wird. Wie Frau Biberfeld weiter sagte, könne der neue Virustyp nicht bei gewöhnlichen Bluttests entdeckt werden.

Aufklärungskampagne angekündigt

Die britische Regierung will im nächsten Jahr rund 56 Millionen Mark für eine Aufklärungskampagne gegen die weitere Verbreitung von Aids ausgeben. Sozialminister Norman Fowler erklärte im Parlament, die Kampagne werde zum Beispiel Anzeigen in Zeitungen, Kinos, Rundfunk und Fernsehen sowie eine Plakataktion umfassen. An alle Haushalte sollten Flugblätter verteilt werden. Fowler kündigte auch die Einrichtung einer Gesundheitsbehörde an, die sich speziell mit Aids befassen soll.

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.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
5.11.86



“It’s not just about safe sex.

Look, dealing with AIDS means a lot more than that. It’s sharing our fears, giving and getting support, and staying positive. Facing it by ourselves won’t get us anywhere. But if we help each other, then we can lick this thing.” – *Clarence Reese*

To attend a Stop AIDS meeting, call 621-7177.

THE STOP AIDS PROJECT IS FUNDED IN PART BY THE SAN FRANCISCO DEPT. OF PUBLIC HEALTH AND THE CALIFORNIA DEPT. OF HEALTH SERVICES.

Design: Ken Henderson



STOP AIDS PROJECT

It’s about change. And isn’t it about time?

Photo: Tony Plewik

Anzeige in Bay Area Reporter, San Francisco, 11.12.86

Public Enemy No. 1

Over the years the World Health Organization has tackled a number of major diseases: the fight against smallpox was a stunning success, the campaign against malaria suffered disheartening setbacks. Now WHO is taking on AIDS. Last week officials announced that by the 1990s they hoped to be raising \$1.5 billion a year for AIDS-related work. “We’re running scared,” said WHO chief Dr. Halfdan Mahler. “I cannot imagine a worse health

problem in this century.” WHO officials acknowledged that they were slow to recognize the worldwide dangers posed by AIDS. “Everything is getting worse and worse in AIDS and all of us have been underestimating it—and I in particular,” Mahler told *The New York Times*. In recent months, however, there has been no minimizing the fear that the disease has begun to stir. In Western Europe, where AIDS once seemed a minor problem, gov-

ernment and public concern has mushroomed of late. In Britain the government announced it was launching a \$28 million awareness campaign that would include explicitly worded television commercials on the threats from the disease. WHO officials said they now estimated that as many as 100 million people could be infected with the most common strain of AIDS in the next five years. Mahler outlined a host of strategies—chief among them helping to coordinate various national programs. He said WHO would serve

as a clearinghouse for model policies, and also beef up its information gathering in affected countries. The agency would create a network for scientists around the world to share their research findings on possible drugs, vaccines and other therapies; in addition, it would draw on the expertise of such people as sociologists and communications specialists to fashion more effective policies and campaigns. It is a daunting enterprise, made more so by the growing sense that AIDS is spreading even more rapidly than doctors had thought.

Newsweek, London, 1.12 86



Sense and stupidity about Aids

By Larry Gostin

THE US Secretary for Health commissioned Professor William Curran and myself at the Harvard School of Public Health to advise the government on methods of combating the Aids epidemic. Our report has now been sent to the Secretary of State. A second report comes from the US National Academy of Science, which includes our group at Harvard.

There is a chilling consensus on the severity of the disease. Between a million and a million and a half people are already infected in the US. By 1991, more than 179,000 deaths from Aids are expected — 54,000 of those in that year alone. The disease is likely to envelop the gay and intravenous drug user population in America and dramatically begin to spread to heterosexuals and children, with 7,000 and 3,000 cases respectively by 1991. Blacks and hispanics make up a disproportionately high percentage of Aids patients. The development of a vaccine is at least five years away and in spite of recent publicity to the drug AZT, effective and safe drugs may also be years away.

The National Academy of Science recommends a bold new strategy for combating the disease that pulls together the governmental, industrial and academic sectors. It calls past federal education efforts "woefully inadequate". Some members were openly hostile to President Reagan, who since the epidemic was first apparent in 1981, has refused to accept more than half of the money that Congress has allocated to Aids every year.

The Academy recommends a national commission to monitor national Aids efforts, advise the government, bring together disparate organisations and periodically report to the American public. The President, it says, should designate control of the epidemic as the Government's top domestic priority.

Everyone favours education on Aids. But for the "new conservatives" this means teaching abstinence and the avoidance of "intimate bodily contact". In New York City, a video on Aids for school children, has been censored because it graphically discusses "safe sex" between gays. Public officials are hampering their own efforts to communicate effectively to high risk groups.

This silence must end. We can no longer afford to sidestep frank, open discussions about sexual practices, whether homosexual or

heterosexual. Young men and women will not abstain from sex, and so need direct information about how to enjoy sexual encounters in a reasonably safe and responsible way. They must know and trust their sexual partners, and consistently use a condom during the entire encounter.

Many school boards in America would prefer to ban infected children and teachers from schools. This has been done in large states, including New York, New Jersey and California. The US Supreme Court is currently hearing a case which will determine whether school boards have the right to exclude teachers with an infectious disease. Predictably, the Reagan administration has urged the Court to allow discrimination against people with the Aids virus. But the administration's argument is ludicrous and ignores all the scientific evidence.

We recommend that the government allow children and teachers with Aids virus to attend school. Even though the Aids virus has been found in tears and saliva, it has, to our knowledge, never been communicated in a school setting or casually. Exclusion from school denies the child the right to association with his or her peers.

The "new right" in America is calling for tough measures to prevent the spread of Aids. These include quarantine, branding Aids patients in their private parts to warn future sexual partners, aggressively tracing sexual contacts and instituting new criminal offences for Aids patients who have sex. California has a referendum on the ballot which would authorise quarantine and imprisonment of people with the Aids virus. In one national poll, 42 per cent of Americans supported the quarantine of all Aids patients, and at least one state has amended its quarantine law to allow the detention of recalcitrant Aids patients.

Yet the suggestion of a widespread quarantine is ludicrous. It would be unmanageable. The detention would have no time limit. The virus is not spread casually, so isolation from society is unnecessary.

Most public health officials

recognise the absurdity of quarantines, but some do favour making it a criminal offence knowingly to transmit the virus. Already, numerous cases are pending in which Aids patients are charged with attempted murder for biting or spitting at police or others. More worrying is the case in Texas, where a man with Aids boasts that he continues to frequent gay clubs and prostitute himself. Should such a person be able knowingly to infect others with a lethal disease?

Clearly, if the police have evidence beyond a reasonable doubt that a person has had intercourse with another, intending to cause grave harm, they must act. But widespread use of the criminal law would give the police a licence for entrapment in gay clubs, restrooms, hotels and private homes. If sex with an infected person were a crime, this would place the entire gay community at risk of prosecution as the virus spreads. Victims would be branded as criminals. Once the criminal law tries to invade the privacy of the bedroom Big Brother will be well and truly with us.

The British Government is now under similar pressure, particularly from Conservative MPs, to get tough on Aids carriers. The World Health Organisation cites Britain and other Western European countries as one of the probable areas for the spread of the disease in the next decade. So what course should the Whitelaw Commission take?

We suggest a similar course to the one followed in the two reports to the US Government. First, an unprecedented public health education campaign aimed at both the general public and high risk groups, should give explicit guidance on "protected sex," and, for drug users, on the acquisition and use of free sterile needles. When a new brand of cigarettes is introduced around the world, the company expects to spend more than £85 millions. How much should the British government be prepared to spend to make health available to the public?

Second, the Whitelaw Commission should plan for widespread voluntary testing for the Aids virus. People at high risk should be offered prompt and anonymous testing, using the finest profession-

Guardian Weekly, London, 14.12.86



Mehr Aids-Tote in New York

Über 2100 Menschen starben 1986 an der Krankheit

al services. Testing should also be available at centres for the treatment of drug dependency and sexually transmitted diseases. Such services must also include professional, free counselling.

Third, drug treatment, detoxification and venereal disease clinics must be rapidly expanded, to prevent high risk activities which lead to the spread of the virus.

Fourth, the Commission must begin a comprehensive long-term plan to develop health and social services to care for and support Aids patients. Care can become both more compassionate and more efficient through expansion of out-of-hospital and home care, social support — particularly for such socially disfranchised groups as drug users — and mental health services for the increasing number of people with Aids dementia. (In the US more than 40 per cent of all Aids patients are suffering from deep neurological and psychological problems.)

Finally, specific laws should be introduced to guarantee the confidentiality of test information and prohibit employment, housing, and other discrimination against patients with the Aids virus. The denial of life insurance is a particular problem.

The World Health Organisation has asked us to carry out a worldwide survey of legislative strategies to combat Aids. We would like to see countries like Great Britain and the United States become innovators in controlling this pandemic.

Larry Gostin is executive director of the American Society of Law and Medicine.

NEW YORK, 7. Januar (AP). In New York sind im vergangenen Jahr 2139 Menschen an der Immunschwäche Aids gestorben. Das sind 800 Tote mehr als 1985. Wie die „New York Times“ am Mittwoch berichtete, zeigen die jüngsten Zahlen des New Yorker Gesundheitsamtes, daß 1986 2790 neue Aids-Fälle diagnostiziert wurden.

Damit wurden, seit 1981 die Krankheit zum ersten Mal erkannt wurde, in der Stadt 8681 Aids-Erkrankungen und 4914 Todesfälle registriert. Damit liegt New York an der Spitze der Statistik. Danach folgen San Francisco und Los Angeles mit 2912 und 2387 Fällen. Die Gesundheitsbehörde zeigt sich besonders besorgt über die Tatsache, daß es oft Jahre dauern kann, bis die Krankheit ausbricht. Träger der Krankheit können daher andere mit dem Virus infizieren, ohne selbst ihre Erkrankung erkannt zu haben. Der Leiter der Aids-Abteilung im New Yorker Gesundheitsamt, Dr. Rand Stoneburger, wies zudem darauf hin, daß sich der Anteil der von heterosexuellen Partnern Infizierten von 1,4 Prozent 1985 auf 2,2 Prozent 1986 erhöht habe.

BELGRAD (Reuter). In Jugoslawien sind am Mittwoch für alle Blutspender zwingend Untersuchungen auf die Immunschwächekrankheit Aids angeordnet worden. Dies berichtete die jugoslawi-

sche Nachrichtenagentur Tanjug. Bisher waren solche Tests nur in der jugoslawischen Republik Slowenien vorgeschrieben gewesen. In Jugoslawien sind bislang sieben Personen an Aids gestorben. Wie Tanjug berichtete, kam Jugoslawien mit der Zwangsuntersuchung einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO nach. Nach ärztlichen Erkenntnissen werden Aids-Erreger teilweise durch Bluttransfusionen übertragen.

SAN FRANCISCO (AFP). Mindestens ein Dutzend katholischer Priester und Mönche in den USA leiden an der erworbenen Immunschwäche (Aids). Nach Berichten der Zeitung „San Francisco Examiner“ bemühte sich die Kirche bisher, das Problem zu verheimlichen. „Die Kirche will die Realität nicht anerkennen“, erklärte der 37jährige Benediktinermonch Mario Riveccio, der zwei weitere kranke Glaubensbrüder kennen will. „Sie wurden von ihrem Orden praktisch aufgegeben und sind völlig allein. Die Kirche zahlt lediglich die Arztrechnungen“, sagt Pater Riveccio. Nach Erklärungen des Vorsitzenden des Rats der US-amerikanischen Priester, Richard Hynes, ist Aids für die Kirche eine neue Krankheit, „über die schwierig zu sprechen ist“. Einige religiöse Gemeinschaften hätten jedoch begonnen, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen.

Bay Area Reporter, San Francisco,
11.12.86

108 New AIDS Cases

San Francisco health officials said 108 new cases of AIDS were reported in the city during November, and 76 people died.

That brings the cumulative totals since reporting began in July, 1981 to 2,654 cases and 1,517 deaths.

During November, one new heterosexual contact case was added, a male, bringing the total to nine cases. Two heterosexual IV drug users were also added, both males, bringing that total to 30 cases. The majority of all cases reported remain in the homosexual/bisexual male category, with 2,234 cumulative cases.

Health Director Dr. David Werdegar said the Health Department is changing its format for reporting cases to conform more closely with the Centers for Disease Control practice. The change means adding a separate category for homosexual/bisexual males who are IV drug users. There are 338 of those cases. Previously, homosexual or bisexual cases with a history of IV drug use were counted in the homosexual/bisexual category.

The new format also breaks out child AIDS cases by groups: Child of High-Risk/AIDS Parent, Transfusion Recipient, Hemophilia, None of the Above/Other.

One case was added to the Child of High-Risk/AIDS Parent category during November, bringing that total to four cases.



Koop Report on AIDS May Signal Shift In Federal Policy

Calls For 'Frank, Open Discussions'

by David Lamble

For the past five years the gay community has been pleading for the federal government to take the AIDS health crisis seriously. U.S. Surgeon General C. Everett Koop has finally gotten the message. The Koop report may signal an end to five years of government sanctioned homophobia and foot-dragging on the nation's number one health dilemma. Locally, the Surgeon General's call for "frank, open discussions" about the facts of AIDS with school children "at the lowest grade possible," may spur San Francisco school officials to expand a fledgling AIDS education program just begun in the city's high schools.

Perhaps the most revolutionary part of the Koop report is his call for explicit discussion of both gay and straight sexual practices without a ritual condemnation of gay people or homosexuality. Just as startling and refreshing is the Surgeon General's recommendation for a special outreach to gay youth. "There are a number of people, primarily adolescents, who do not yet know that they will become homosexual, or become drug abusers, and will not heed this message. Others are illiterate and cannot heed this message. They must be reached and taught the risk behavior that exposes them to infection with the AIDS virus," said Koop recently.

Other good news in the Koop study includes his opposition to compulsory blood testing, quarantine of AIDS carriers and his support for AIDS education at the work site. Additionally, Koop takes the sensible approach of advising drug users to employ clean needles.

On the down side, the Surgeon General places undue emphasis on having kids say no to sex as an alternative to giving them the kind of information they need to engage in healthful safe sex. Prostitutes are given far too

much blame for the spread of AIDS when they should be drawn into AIDS education programs for the sake of themselves and their customers whether gay, bisexual or straight. Drug users should be informed that safe methods of cleaning needles can substitute for the probably impossible goal of using unused needles.

R. Hunter Morey, a gay sexologist whose book was recently adopted by the San Francisco Unified School District, praised Koop. He hailed it as "progressive" and "wonderful . . . for somebody from the Reagan Administration." Morey found few places where the Surgeon General could have been more emphatically on the side of the angels.

Noting that Koop advises admitting children with AIDS into the public schools on a case by

case basis, Morey thinks that no child or school employee should be excluded from the public school system solely because of an AIDS related condition. He feels that exclusion from school should be limited to special circumstances "like a child who cannot control . . . behavior like heavy-duty biting, even though there's no known cases of AIDS transmitted by biting." Morey also says that Koop's message on AIDS education is too sex negative. "We need to teach that sexual contact is wonderful and healthy and that you can't get AIDS by it. You can only get AIDS by unprotected sexual intercourse." He added that sexual contact "includes kissing, hugging, holding hands, touching, dancing close together, sucking nipples, a whole bunch of wonderful things people should be encouraged to do so that they don't feel isolated, so that they don't swear off sex and then have the pendulum swing of being so desperate for human touch and contact that they then binge and do unsafe sex."

R. Hunter Morey's pamphlet, *Can I Get AIDS At School*, is available through the San Francisco School District. Surgeon General Koop's report on AIDS is available from the United States Public Health Service by writing to AIDS, Box 14252, Washington, D.C. 20044. ●

Morey also feels that Surgeon General Koop and the San Francisco school district should acknowledge and adopt the findings of the Kinsey Institute research on homosexuality. For example, Kinsey researchers Bell, Weinberg and Hammersmith in their book, *Sexual Preference*, conclude that homosexuality is either genetically inspired or else learned at such an early age that sexual orientation has the same role in people's lives as if it were genetic. Morey adds that the Kinsey folks are firm about there not being a "cure." This very basic scientific information needs to be part of AIDS and sex education curricula.

Bay Area Reporter, San Francisco,
26.11.86



Bay Area Reporter, San Francisco,
11, 12, 86

State Dept. AIDS Test Blasted

by Allen White

The U.S. State Department was blasted for issuing a directive which would screen Foreign Service applicants, employees and their dependents for signs of the AIDS virus. Secretary of State George Shultz has approved the program, the first of its kind among civilian federal workers.

The directive, said Holly Smith of the AIDS Foundation, "may set a precedent which will ultimately affect the insurance industry." She said that as the frequency of using the AIDS antibody test as a screening device increases, it becomes more difficult to keep California's confidentiality law enforced. Many are concerned that if the confidentiality law is stricken down, people may be forced to take the HIV test to qualify for insurance.

"A positive result from the test does not equate to a diagnosis of AIDS and a negative result does not prevent AIDS," Smith said. She also questioned whether regular testing of Foreign Service employees would be next.

"The ban and testing are no more than thinly veiled discrimination by an administration that chooses to develop policy based on the fears of the ignorant rather than the facts of the educated," said National Gay Rights Advocates (NGRA) executive director Jean O'Leary. "If this continues, the private citizen will soon be a thing of the past. We must force the government to stop these abuses now."

NGRA legal director Leonard Graff noted that "The government's medically unsubstantiated disregard of civil liberties began in the military and has moved to the civilian foreign service." Graff continued, "NGRA is prepared to fight the State Department's affront all the way to the Supreme Court."

Smith criticized the lack of effort by the State Department to offer any type of education pro-

gram. Without the education program, she believes people will continue to be at risk whether on a vacation in a foreign country or living on a day-by-day basis.

Under the proposed policy, Foreign Service applicants who test positive in an HIV antibody test would be rejected on medical grounds. The program is scheduled to be phased in beginning Jan. 1.

Nancy Beck, a State Department spokesperson in Washing-

ton, said the HIV test would be given with a battery of tests that are currently given to all people who apply for a class 1 level of clearance. The first day of the examination calls for multi-purpose testing. Tests include blood, urine, parasites, hepatitis, vision, hearing, a cardiogram and other tests. The second day the results are presented and further tests are given, if necessary.

Beck said the HIV test would only be given to people in the Foreign Service. She said several of these people rotate their position and work in the United States. Civil Service employees in

the State Department would not be covered by the new ruling.

The policy was proposed in a private State Department memo which was approved by Shultz last September. About 15,000 employees are affected by the policy.

The memo acknowledged a "substantial possibility of litigation being brought by those who are adversely affected by such actions," but it argued that the State Department had a "reasonable chance of successfully defending the proposed policies."

Ärztezeitung, Neu Isenburg,
12./13.12.86

Kommentar

Chance im Kampf gegen AIDS vertan

Europa-Politik ist nach Jahren der Aufbruchstimmung mittlerweile zu einem steinigen Geschäft geworden. Die Bürger des Kontinents sind damit nicht mehr zu begeistern. Die zur Routine gewordenen Konferenzen der EG-Staats- und Regierungschefs gehören zum Ritual, bringen aber immer seltener konkrete Fortschritte.

So war es auch jetzt in London. „Kontroverse Themen um jeden Preis vermeiden“ hieß die Parole. Vorab groß angekündigt, blieb vom Tagesordnungspunkt „Koordinierte AIDS-Bekämpfung“ nur eine magere Absichtserklärung übrig. Die Ausführungen der Bundesgesundheitsministerin unterstreichen die Konzeptionslosigkeit der Europäer im Kampf gegen AIDS.

Wieder einmal wurden also auf europäischer Ebene hohe Erwartungen geweckt, hinterher aber lediglich magere Ergebnisse erzielt. Daran haben sich die Bürger gewöhnt. Ärgerlich ist, daß die Politiker immer wieder versuchen, das Dürftige als „Erfolg und Fortschritt“ zu verkaufen. So war es auch in Sachen AIDS. Das löst Frustration und Enttäuschung aus. Fazit: In London wurde eine Chance im Kampf gegen AIDS vertan.

Jürgen Becker

EG-Gipfelkonferenz

Im Kampf gegen AIDS keinerlei Beschlüsse gefasst

Bonn (rv/b). Nach der EG-Gipfelkonferenz in London sind politische Beobachter in Bonn von den Ergebnissen zum Tagesordnungspunkt AIDS enttäuscht. Auf Wunsch der britischen Premierministerin Margaret Thatcher sollten die Regierungschefs über eine EG-weite Kampagne zur Vorbeugung und Bekämpfung von AIDS beraten.

Nach der wöchentlichen Sitzung des Bundeskabinetts wurde jetzt bekannt, daß in London keinerlei Beschlüsse gefaßt wurden. Im Abschlußdokument der Tagung findet sich lediglich eine unverbindlich gefaßte Passage zum Thema AIDS. Darin fordern die Teilnehmer der Gipfelkonferenz eine „koordinierte AIDS-Forschung“. Die Bundesregierung verwies lediglich darauf, daß es bisher an finanziellen Mitteln nicht gefehlt habe.

Ärztezeitung, Neu Isenburg
12./13.12.86



Times, London, 2.1.87

Aids campaign extends to TV and leafleting

By Jill Sherman

The first government leaflets giving detailed information on the risks of catching Aids will be pushed through millions of letter boxes on January 12.

The leaflet drop to 23 million households will be preceded by television advertisements on either Wednesday or Thursday next week.

The distribution of the leaflets, which is expected to take up to two weeks, will coincide with a cinema advertising campaign also starting on January 12. A second phase of television advertising will follow at the end of the month.

This new stage of the Government's £20 million education campaign on Aids is expected to be launched next week by Mr Norman Fowler, the Secretary of State for Social Services, to ensure additional media coverage.

The leaflets will reiterate messages in the Government's poster, radio and magazine campaign, and are unlikely to be more explicit. "We will be as explicit as we feel is necessary to get the message across," a Department of Health and Social Security spokesman said.

Yesterday the DHSS, doctors and Aids organizations were heartened by findings of a MORI poll commissioned by *The Times*, which indicates that people are beginning to change their sexual habits to protect themselves from Aids.

According to the poll 26 per cent of single men and women aged 18 to 29 are now more likely to use a condom, and 42 per cent of married couples are less likely to have affairs.

Most of the 1,093 adults polled also knew that the disease could be spread homosexually, heterosexually and through hyperdermic syringes.

But the findings also showed that 50 per cent of the poll thought that Aids could

be transmitted by saliva and significant numbers were less likely to give mouth-to-mouth resuscitation or help accident victims.

Specialists warned that the public needs more detailed information both about how the disease is spread and how to gain maximum protection.

Mr John Fitzpatrick, of the Terrence Higgins Trust, said: "The results are encouraging.

They seem to show that the message is getting through to a substantial proportion of the population.

"Now we need to refine this information so that people have a deeper knowledge of Aids. There is no evidence that Aids can be transmitted through saliva or through mouth-to-mouth resuscitation. People with Aids are not lepers."

Dr John Gallwey, a genitourinary physician at the Radcliffe Infirmary, Oxford, pointed out that although the public was becoming more aware of Aids it was those least at risk who were now changing their behaviour.

Dr Gallwey holds a weekly special clinic to offer advice to people in high-risk groups or practising high-risk behaviour. "But those who come are typically couples who have been faithful to each other for three years and are worried about previous affairs."

Those who are promiscuous are not changing their behaviour, he said. The people who come to his sexually transmitted diseases (STD) clinic are not those that attend the special Aids clinic.

"Prostitutes or women from escort agencies come to the STD clinic and are amazed that they are at risk. These people never think it will happen to them."

The Independent, London, 8.1.87

BMA retreats on Aids advice

THE British Medical Association has climbed down over its advice to people not to give blood if they have had casual sex over the past four years.

The Department of Health would not comment on the decision, but Sir Donald Acheson, the Government's Chief Medical Officer, is understood to be delighted that a potential blood shortage has been averted.

The BMA — the doctors' trade union — decided to accept Department of Health guidelines on who should not give blood.

The swift about turn follows grave concern that the conflicting advice coming from the BMA and DHSS could sow such confusion that there would be a serious blood shortage.

This could have proved fatal for thousands of patients in need of blood transfusions.

The new statement came after the BMA's ruling council discussed the issue at BMA House in London. Council members are said to have been so concerned at the confusion caused by Britain's two million blood donors that they contacted Sir Donald to issue a joint statement.

Sir Donald then met the BMA officials for more than an hour.

He has repeatedly made it clear that "men and women who are not in the main risk groups and who have had more than one sexual partner in recent years should continue to volunteer to give blood if they so wish".

BMA officials are still believed to think that the advice given by Dr John Dawson, the BMA under-secretary, was correct. But they now concede that it was issued ahead of its time.

The BMA's argument is that promiscuous people will not always know their partners' sexual histories, and therefore might sleep with someone in one of the high risk groups for Aids.

The joint statement said: "Both the DHSS and the BMA are satisfied that the present risk of a patient receiving blood contaminated with the Aids virus through the National Blood Transfusion Service is less than one in a million."

■ Two schoolboys from Bradford, West Yorkshire, are carriers of the Aids virus. They are both haemophiliacs and could have been infected from Factor 8 — a clotting agent imported from America until a year ago, when a screening test was developed in Britain.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.1.87

In Großbritannien derzeit mehr als 600 Aids-Kranke

LONDON, 9. Januar (AFP). Großbritannien zählt derzeit 610 Aids-Kranke. 293 Menschen, darunter 244 Homosexuelle, sind bisher an der erworbenen Immunschwäche gestorben. Nach Schätzungen der Experten wird sich die Zahl der an Aids gestorbenen Patienten bis zum Ende des Jahrhunderts auf etwa 4000 erhöht haben. Offiziellen Statistiken zufolge sind in Großbritannien derzeit 30 000 Menschen vom Aids-Virus infiziert. Die britische Regierung beschloß Ende vergangenen Jahres eine großangelegte Aufklärungskampagne im Rahmen der Aids-Bekämpfung.



Kostenlose Injektionsnadeln für Drogensüchtige in England

Allgemeine Blutproben abgelehnt / Kritik der Kirchen

Von unserem Korrespondenten

rjh. London

Der britische Kabinettsausschuß, der mit den führenden Ministern zur Bekämpfung der Aids-Epidemie eingesetzt wurde, hat jetzt in London die Ausgabe von kostenlosen Injektionsnadeln für Rauschgiftsüchtige genehmigt. Außerdem wurde ein Extrabetrag von umgerechnet etwa 2,8 Millionen Mark für die Erforschung der Krankheit bereitgestellt, zusätzlich zu den fast 30 Millionen Mark, die der Anti-Aids-Werbefeldzug bereits gekostet hat.

Die von den Ärzten geforderte kostenfreie Ausgabe von Präservativen ist von Gesundheitsminister Fowler abgelehnt worden. Ebenso wurde der Vorschlag verworfen, für alle Bürger Blutproben anzuordnen. Die Zahl der britischen Aids-Träger wird auf 50 000 geschätzt. Bis Ende November wurden 599 Fälle in den Krankenhäusern verzeichnet. 296 Menschen sind gestorben. Niemand weiß, wie viele von den Infizierten sterben werden. Mit der Abgabe der Injektionsnadeln soll verhindert werden, daß sich Drogensüchtige beim gemeinsamen Gebrauch einer Nadel infizieren.

Die Bekämpfungskampagne der Regierung (zum Beispiel mit Zeitungs- und Fernsehanzeigen) hat sich aus den Moralargumenten herausgehalten und die praktische Seite von Verhütungsmaßnahmen betont. „Von nun an mußt du einer

Person sehr sicher sein, bevor du mit ihr Geschlechtsverkehr pflegst“, heißt es in einer Anzeige.

Aber die Kirchen haben diese Betonung von „safe sex“ (sicherem Geschlechtsverkehr) kritisiert. Die katholischen Bischöfe von England und Wales haben die Verwendung von Präservativen als moralisch falsch verurteilt und eine mit der Ablehnung von empfängnisverhütenden Mitteln verbundene Sittenwandlung gefordert. Der englische katholische Primas Kardinal Hume sprach von einem „moralischen Tschernobyl“.

Die anglikanische Kirche jedoch ist dafür eingetreten, daß Präservative leichter zu erhalten sein sollen. Allerdings wird im Hinblick auf anglikanische Kreise, die diese Mittel verurteilen, zugleich auch die Rückkehr zu „biblischer Zügelung“ gefordert.

Viele Briten von drastischer AIDS-Kampagne schockiert

Kirchen: Benutzung von Präservativen moralisch verwerflich

London (dpa). Der neueste Madonna-Hit verklingt, und eine ernste Stimme im BBC-Rundfunk warnt vor AIDS: „Bleibt bei einem Partner oder benutzt ein Präservativ.“ Im britischen Fernsehen erscheint ein Frauenheld im Bild, der erst eine entkleidete Blondine streichelt. Dann wendet er seine Aufmerksamkeit einer brünetten Bettpartnerin zu. Aber auch hier wird der Spaß am Sex durch AIDS-Alarm vergällt. Von Plakaten in Londoner Straßen verkünden Riesenbuchstaben: „AIDS: Sterb nicht durch Unkenntnis!“

Mit einer massiven Kampagne hat die britische Regierung ihren Feldzug gegen die meistens tödlich verlaufende Immunkrankheit begonnen. Fast 60 Millionen DM wurden für die Aufklärungskampagne zur Verfügung gestellt.

Die drastischen Darstellungen der AIDS-Kampagne hat viele Briten schockiert. Die Kirchen kritisierten, daß die Regierung durch ihre Propagierung von sicherem Sex die Fortdauer der Promiskuität unterstütze. Die 47 katholischen Bischöfe in England und Wales

halten das Benutzen eines Präservativs für moralisch verwerflich. Das einzige vertretbare Mittel gegen AIDS sei ein grundsätzlicher Wandel im Sexualverhalten.

Die anglikanische Kirche von England unterstützte dagegen die Regierung, indem sie sich für einen leichteren Zugang zu Kondomen einsetzte. Gleichzeitig drängt sie jedoch die Bürger zu mehr sexueller Zurückhaltung. „Wir sind für Keuschheit“, sagte der Erzbischof von Birmingham, Hugh Montefiore, „weniger aus moralischen als aus praktischen Gründen“. Gesundheitsminister Fowler sagte, angesichts der sich rapide ausbreitenden Seuche könne man sich den Luxus einer moralischen Debatte nicht leisten. Man müsse die Realitäten anerkennen und einsehen, daß das Sexualverhalten der Jugend nicht mehr das sei wie vor 30 Jahren.



Puritanische Probleme mit Safer Sex

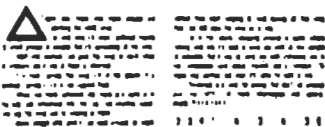
*In Großbritannien begleiten moralische Hindernisse die Aids-Kampagne der Regierung
Prüde Wortwahl und verspäteten Start kritisiert / Streit um landesweiten Virustest*

Aus London Rolf Paasch

„Don't die of ignorance“, so lautet der Slogan der am Freitag im britischen Unterhaus vorgestellten Regierungskampagne zur Bekämpfung von Aids. Nimmt man diese Mahnung ernst, dann müßte gerade unter den 650 Parlamentariern demnächst die Seuche ausbrechen: Während Margaret Thatchers Sozialminister am Freitag nachmittag die Regierungskampagne gegen die „größte medizinische Bedrohung unserer Generation“ einläutete, verloren sich ganze 50 Abgeordnete in den langen Holzbänken der Volkskammer. Der Rest war in Ignoranz oder im Vertrauen auf die eigene Monogamie bereits ins Wochenende gegangen. Am Sonntag begann dann der Informationsfeldzug aus Zeitungsanzeigen, Flug-



**HOW MANY
PEOPLE WILL GET IT
FOR CHRISTMAS?**



blättern, Kino- und Fernsehspots. Den Briten soll in den nächsten Wochen klargemacht werden, daß sie ihre Sexualpraktiken gehörig verändern müssen, um nicht dem Beispiel USA zu folgen, wo in diesem Jahr bereits 25.000 Aids-Fälle registriert worden sind. Zwar liegt Großbritannien derzeit mit 548 Krankheitsfällen (noch hinter der BRD und Schweden) auf Platz 11 der Aids-Rangliste. Doch in zwei Jahren könnten es bereits 3.000 Aids-Opfer sein; und für das Ende der Dekade prophezeien

einige britische Forscher rund 20.000 Opfer der tödlichen Seuche bei dann insgesamt 1 Mio. Virusträgern. Mit reichlicher Verspätung, so Kritiker, habe jetzt selbst die Regierung eingesehen, daß die Verbannung der Krankheit in die Welt der Homosexualität angesichts der jüngsten Zahlen nicht länger haltbar sei. „Zu wenig und zu spät“, lautete dann auch die Reaktion eines Oppositionssprechers, der mindestens 100 Mio. Pfund (300 Mio. DM) für Vorbeu-

**AIDS IS NOT
PREJUDICED
IT CAN KILL
ANYONE**

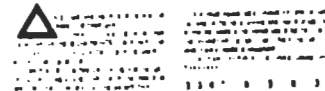
gung und eine bessere Behandlung von Aids-Patienten forderte.

Zwar sind sich selbst die Konservativen über die Notwendigkeit einer Kampagne einig. Aber über die Frage des „Wie“ der Volkserziehung formierten sich bald verschiedene linguistische Lager. Eine für Joe Normalbürger verständliche Sprache verletzt die viktorianischen Werte des konservativen Establishments; und was für die Lady in gutbürgerlichen Turnbridge Wells noch akzeptabel ist, muß umgekehrt einem arbeitslosen Teenager in Newcastle unverständlich bleiben. Während ein Labour-Abgeordneter zum Beispiel lieber von „Arschlöchern“ als von „analem Geschlechtsverkehr“ hören wollte, schlug ein konservativer Kollege vor, jede Kondom-Packung im Stil der Zigarettenwerbung mit der Aufschrift: „Promiskuität tötet“ zu versehen. Einigen im konservativen Lager schien es bei der

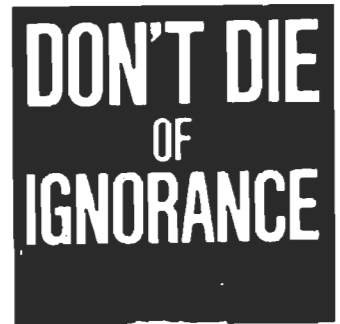
Kampagne mehr um in ihrer Prüderie verletzte Wähler als um potentielle Aids-Opfer zu gehen. Die



**AT LEAST ROCK 'N' ROLL
CAN'T GIVE YOU AIDS.**



von einigen Abgeordneten unterstützte „Konservative Familien-Kampagne“ hatte im Vorfeld der Aufklärungsaktion gar für das erneute Verbot von Homosexualität plädiert. Bei soviel parteiinterner Rücksichtnahme war es dann kein Wunder, daß Sozialminister Norman Fowler am Freitag zwei wichtige Entscheidungen vertagen mußte: die Versorgung von Heroinabhängigen mit sauberen Nadeln, sowie die gebührenfreie Verteilung von Präservativen durch die Ärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes. Auch die kommerzielle Fernsehwerbung für die hierzulande als „french letters“ bezeichneten Verhüterli bleibt weiterhin untersagt. Wie die Regierung den abzusehenden Konflikt zwischen der Bekämpfung von Aids und der Aufrechterhaltung bürgerlicher Freiheiten bewältigen will, ist nicht nur den zahlreichen Aids-Unterstützergruppen schleierhaft. Während Organisationen wie der „Terrence Higgins Trust“ oder „Body Positive“ gegen jegliche Form



Plakate der Aids-Kampagne prangen seit gestern an den britischen Wänden. Foto: ap

von Virus-Tests sind, befürworteter einer Umfrage des „Observer“ zufolge bereits 2/3 aller Briten einen Aids-Test für die gesamte Bevölkerung. Ein solcher Test, so Martin Weaver vom „Higgins Trust“, werde die schon bestehenden Probleme von Homosexuellen noch vergrößern. Sie könnten keine Lebensversicherungen mehr abschließen oder Kredite aufnehmen und viele hätten nach einem positiven Test ihren Job, ihre Wohnung und ihre Freunde verloren. Es ist also nicht nur die Ignoranz der Sexualpartner, die Aids in Großbritannien weiter fortschreiten läßt, sondern auch die vierjährige! Ignoranz der Regierenden.

Tageszeitung, Berlin, 25.11.86



Furcht vor der neuen Seuche und eine Kampagne der Regierung

AIDS-Aufklärungsaktion in Großbritannien

Von unserem Korrespondenten

London, im Dezember
„Stirb nicht aus Unwissenheit“, warnt die Schlagzeile in zehn Zentimeter hohen Lettern. Die ganzseitige Zeitungsanzeige fährt in kleinerem Druck fort: „Jeder kann AIDS bekommen. Männer oder Frauen. 30 000 Personen haben schon den Virus. Jeden Tag werden mehr angesteckt. Die meisten Virusträger wissen nicht, daß sie den Erreger haben. AIDS ist unheilbar und führt zum Tode.“

Die britische Regierung hat nach langem Zögern eine Aufklärungsaktion gestartet, für die fast 60 Millionen DM über die nächsten zwölf Monate bereitgestellt werden. Die Kampagne soll den Ernst dieser das Immunsystem zerstörenden Krankheit ins Bewußtsein heben und die Briten veranlassen, ihr Sexualverhalten zu ändern. Bisher haben die Briten Informationen über AIDS insbesondere aus Berichten aus Amerika bezogen. Erst in jüngerer Zeit haben die Medien dargelegt, daß die Insel längst nicht mehr immun ist. Als die Angst um sich griff, gab auch Premierministerin Margaret Thatcher ihren Widerstand auf, das für sie widerwärtige Thema in größerem Stil offiziell aufzugreifen.

Großbritannien liegt in der AIDS-Skala im unteren Mittelfeld, nimmt man die Zahl der registrierten Fälle als Maßstab. Nach einer Statistik führen die USA mit 10,5 Fällen je 100 000 Einwohner. Die Schweiz führt das europäische Feld mit 2,12 Fällen an. Die Bundesrepublik Deutschland hat 0,88 und Großbritannien 0,69 Fälle. Aber auch auf der Insel hat sich AIDS in sehr kurzer Zeit stark ausgebreitet. 1982 wurden 19 Fälle registriert. Die letzte Zahl ist die von 565 Fällen, von denen 284 tödlich verlaufen sind. Sozialminister Norman Fowler schätzt die Zahl der Virusträger auf 30 000, „von denen 25 bis 30 Prozent und möglicherweise mehr die Krankheit bekommen und sterben werden“. Michael Meacher, sein Gegenspieler im Labour-Schattenkabinett, projizierte die Zahl von einer Million Virusträgern in das Jahr 1990. AIDS ist noch sehr stark auf die großen Städte und vor allem den Londoner Raum konzentriert. Die Krankheit tritt insbesondere unter Homosexuellen auf, verbreitet sich aber auch unter Heterosexuellen.

Da ein Gegenmittel nicht in Sicht ist, stellt die Kampagne auf Aufklärung ab und gibt Ratschläge, wie die Infektion vermieden werden kann. Zeitungsanzeigen werden geschaltet. Außenwerbung ist vorgesehen. Rundfunk und Fernsehen werden aufgefordert, die Aktion in ihren Sendungen zu unterstützen. Alle Betriebe erhalten eine Broschüre. Anfang nächsten Jahres wird allen 23 Millionen Haushalten eine Aufklärungsschrift zugestellt.

Gesundheitsministerin Edwina Currie „will die Dinge beim Namen nennen“, ohne jedoch die Leute so sehr vor den Kopf zu stoßen, daß sie die Schrift gleich in den Papierkorb werfen. Manche meinen, man könne die Botschaft nur dann zu den besonders gefährdeten Personen bringen, wenn man deren Sprache wähle, die anderen vulgär und abstoßend erscheinen möge. Die Anzeigentexte halten sich hier noch zurück. Es heißt da: „Mann und Frau können sich den AIDS-Virus durch Geschlechtsverkehr geben. Ein infizierter Mann hat den Erreger in seinem Samen. Eine infizierte Frau hat ihn in ihrem Scheidensekret.“

Die zentrale Botschaft ist: „Je mehr Sexualpartner du hast, desto größer ist das Risiko. Bleib bei einem treuen Partner. Oder gebrauche immer ein Kondom.“ Die Gefahr der Infektion besteht auch bei der Drogeninjizierung. Denjenigen, die sich Drogen injizieren, wird angeraten, niemals die Nadel mit einem anderen Drogensüchtigen zu teilen.

Die Aufregung um AIDS hat eine ganze Reihe von Problemen und Fragen aufgeworfen. Soll die Werbung für Kondome im Fernsehen erlaubt werden? Soll dieses Schutz- und Verhütungsmittel kostenlos verfügbar gemacht werden? Wie werden gerade jüngere und sexuell aktivere Leute reagieren, für welche die Schwangerschaft verhütende Pille zur angenehmen Selbstverständlichkeit geworden ist? Sollen Injektionsnadeln kostenlos erhältlich sein? Das Gesundheitsamt in Peterborough hat diesen Schritt getan. Aber ist das nicht amtliche Duldung des Drogenmißbrauchs? Diskutiert wird auch, ob man es zur Pflicht machen soll, sich auf den AIDS-Virus untersuchen zu lassen. Aber Pflicht für wen? Für Homosexuelle? Für Reisende, die aus Afrika kommen oder aus San Francisco? Oder für alle? Gerade vor dem letzten Punkt scheut die Regierung wegen der schwerwiegenden medizinischen und sozialen Problematik einer Untersuchungspflicht zurück.

Der Eindruck der Kampagne ist stark, weil sie so plötzlich hereingebrochen ist. Es soll eine Kampagne gegen AIDS und nicht gegen AIDS-Träger sein. Die „Financial Times“ wies darauf hin, wie schwierig die richtige Balance ist zwischen Panikmache und Ermunterung zur Gleichgültigkeit, zwischen Förderung des allgemeinen Wohls und Einschränkung individueller Freiheit, zwischen Aufklärung und Vorurteil. Die Zeitung erinnert an die „begrenzten Erfolge“ der Kampagnen gegen Rauchen, Alkohol am Steuer und harte Drogen. Aber wenn die Aktion gegen AIDS fehlschlägt, dann werde sich das Land in wenigen Jahren fragen müssen, wie es mit einer Epidemie fertig werden kann.

Wilfried Kratz

Tagesspiegel, Berlin, 3.12.86



England / Frankreich *Ärztezeitung, Nr. 212, 1.12.86*

Werbung für Kondome wird jetzt erlaubt

London/Paris (ast/DDB). Großbritannien und Frankreich haben einen Schritt in Richtung AIDS-Prophylaxe unternommen: So hat die französische Regierung die Werbung für Kondome, die seit 1960 verboten war, jetzt wieder zugelassen, und in Großbritannien wird vermutlich zu Beginn des nächsten Jahres das Fernsehwerbeverbot für Kondome aufgehoben.

Kondome werden von beiden Regierungen als wirksamer Schutz vor AIDS angesehen. In Großbritannien sprechen derzeit Vertreter des Ministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit (DHSS) mit der Unabhängigen Aufsichtsbehörde für den Rundfunk und das Fernsehen (IBA) über entsprechende Lockerungen.

Bisher war es in England, Schottland und Wales verboten, für Markenpräservative sowie andere Verhütungsmittel auf dem Bildschirm zu werben. Einzig die Reklame für familienplanerische Institutionen ist statthaft — alles andere steht als „unpassend“ auf dem Index.

Die größte französische Werbeagentur hat inzwischen einen Fernsehfilm über Kondome vorbereitet, und alle französischen Zeitungen werden ab 1. Dezember Werbung für Kondome publizieren. Die französische Regierung hofft, daß diese Kampagne vor allem bei jungen Männern zwischen 15 und 35 Jahren erfolgreich sein wird.

Die englische Regierung plant für 1987 eine neue Aufklärungskampagne, in der auch ausdrücklich über die Möglichkeiten des „Safe Sex“ informiert werden soll. Anlässlich der neuen Situation seien Kondome nicht länger nur als „empfangnisverhütend“ einzustufen, heißt es dazu von offizieller Stelle. Präservative böten auch „einen wirksamen Infektionsschutz“.

Government urged to spend £80m on Aids

By Aileen Ballantyne, James Naughtie and Jean Stead

THE Government was urged this week to release an immediate cash grant of £20 million for research and treatment of Aids, backed up by a further £60 million for the following year.

The call came from Mr Charles Kennedy, the SDP health spokesman, in a letter to the Health Minister, Mr Tony Newton, as a Cabinet committee was being formed to co-ordinate the Government's efforts to tackle Aids.

The group includes ministers from the education department, the DHSS and the Home Office. It will be chaired by Viscount Whitelaw.

The committee, which has not yet met, is expected to attempt to devise clearer and more straightforward methods of explaining the dangers of the disease, which has already infected 30,000 people in Britain.

Mr Newton said in a written answer in the Commons this week that 512 people had developed the Aids disease in the UK up to the end of September last year. Two hundred and fifty of these had died of the disease.

The Cabinet committee was set up after criticism by health experts that an Aids epidemic could sweep the country if the Government does not start talking more explicitly about the disease.

Mr Newton said two cases of babies with Aids have been reported to the Communicable Disease Surveillance Centre. He added that two recipients of blood from the National Blood Transfusion Service are known to have developed Aids, but stressed that they received blood from the service before screening for Aids antibodies began in October 1985.

Since then there had been no cases of blood donors transmitting the disease, he said.

No health care worker was known to have contracted the disease as a result of treating an Aids patient, but one nurse had developed Aids antibodies after an accident with a contaminated needle.

The Social Services Secretary, Mr Norman Fowler, speaking on BBC television, urged people not to panic about Aids and added that the Government would devise ways of getting the message across.

A Commons early day motion carrying 90 signatures, almost all from Conservative MPs, has called on the BBC and the IBA to provide free broadcasting time to inform the public about the dangers of Aids.

Scottish Television has started a week-long television campaign against Aids which followed a news filming in New York and Edinburgh.

The two cities rank together in having the highest proportion of Aids virus carriers among intravenous drug carriers. Eighty-five per cent of such drug users in Edinburgh are now reported to be infected with the Aids virus.

Every man and woman serving in the navy, army, and air force is to be sent a leaflet explaining how to avoid catching Aids.

The Ministry of Defence is distributing more than 300,000 copies of a Health Education Council pamphlet to British forces around the world. A three-paragraph slip of paper warning that homosexual acts are illegal in the services is enclosed.

Guardian Weekly, London, 9.11.86



Michèle Barzach : prévention et bourse plate

Le 27 novembre, Michèle Barzach, secrétaire d'Etat à la Santé, tenait sa première conférence de presse sur le sida. La création d'un centre antisida est envisagée et la maladie est déclarée « grande cause nationale ». Une campagne d'information sera entreprise dès 1987. Des bonnes mesures mais, pour l'instant, pas de crédits !

Le sida déclaré « grande cause nationale », dès 1987, création d'un centre spécialisé de recherches et de soins, telles sont les deux grandes mesures annoncées par madame Michèle Barzach, secrétaire d'Etat à la Santé, lors de sa conférence de presse du 27 novembre. Des décisions qui, pour le moment, ne correspondent à aucun crédit. Mais cette conférence de presse, même si elle n'a pas été assortie de mesures spectaculaires, aura eu au moins un mérite : celui de montrer la bonne volonté du gouvernement français dans la lutte contre le sida. D'autre part, on retiendra les déclarations d'intentions libérales de Michèle Barzach qui ne veut contraindre personne « à avoir un seul partenaire sexuel » et qui désire que « les pouvoirs publics informent les citoyens de façon à ce qu'ils choisissent leur mode de vie en toute connaissance des risques courus » (Interview au *Nouvel Observateur* du 28 novembre). Aucun anathème ne sera donc lancé contre les choix sexuels des citoyens.

Le secrétaire d'Etat a débuté sa conférence par une simple constatation : pour l'instant, il n'existe ni traitement efficace, ni vaccin contre la maladie. La priorité pour l'heure doit donc être donnée à la prévention : « Il ne s'agit pas de céder à la panique, mais de bien mesurer la gravité de la situation. » Les derniers chiffres, publiés par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 17 novembre, sont particulièrement inquiétants. La France, au 30 septembre 1986, comptait 1 050 cas de sida (avec une sous-déclaration probable de plusieurs centaines de cas). C'est le chiffre le plus élevé d'Europe.

(...) Alors qu'on dénombrait six nouveaux cas par semaine au troisième trimestre 1985, ce chiffre est passé à quinze pour la même période de l'année 1986. Le nombre des cas déclarés double tous les neuf mois. Enfin, les études épidémiologiques montrent que la diffusion du virus n'est plus aujourd'hui limitée à deux catégories de la population : les Africains ou les Haïtiens et les homosexuels. La maladie touche de plus en plus le milieu des toxicomanes et de nombreuses personnes, hommes ou femmes, qui n'ont aucun facteur de risque connu.

Les homosexuels masculins sont toujours les plus touchés : 68 % du nombre total des cas, mais seulement 57 % des cas nouveaux recensés au troisième trimestre 1986. Il y a désormais 17 % de toxicomanes dans les cas nouveaux et 43 % sont maintenant des hétérosexuels. La gravité de la situation nécessitait une réponse des pouvoirs publics. En ce qui concerne la recherche, Michèle Barzach souhaite que « la France garde sa place de premier rang ». (...)

Autre problème abordé par madame Barzach : celui de la **prévention** et du **dépistage**. « La prévention, c'est d'abord l'information », a-t-elle déclaré. Le sida, en 1987, fera partie des « grandes causes nationales », ce qui signifie, concrètement, que l'information sur la maladie pourra bénéficier d'avantages financiers, par exemple pour la diffusion de messages télévisés. Elle a tenu à rendre hommage à l'association AIDES qui a mené un travail considérable d'information en direction des groupes les plus exposés

(homosexuels, toxicomanes). Cette association a bénéficié d'une subvention de 450 000 francs pour l'année 1986. A titre de comparaison, le Aids Hilfe allemand a reçu de son gouvernement une subvention quinze fois supérieure. Le secrétaire d'Etat a rappelé qu'elle avait autorisé la **publicité pour les préservatifs**, mesure qui devrait être ratifiée par le Parlement avant la fin de cette session d'automne. Mais le libéralisme de madame Barzach s'arrête là où commence la solidarité gouvernementale. Elle n'a pas jugé bon d'autoriser la **vente libre des seringues**, même si elle semble y être personnellement favorable : « Je crains que cette mesure puisse apparaître, aux yeux de l'opinion, comme contradictoire avec la volonté affirmée par le gouvernement de lutter contre la toxicomanie ». La prévention de la maladie, c'est également le dépistage. Pour madame Barzach « une personne qui se sait porteuse du virus, donc contagieuse, modifiera son comportement sexuel ». Le gouvernement envisage donc le remboursement par la Sécurité sociale du test de confirmation (dit de seconde génération) Western Blott. Le remboursement du test Elisa est, lui, déjà effectif. Cette mesure, en 1986, a coûté 20 millions de francs. Enfin, les centres antivénéériens pourraient, dès 1987, être autorisés à pratiquer le dépistage du sida. Mais cette réforme nécessite une réforme du code de la santé publique qui doit être votée par le Parlement.

Enfin, en ce qui concerne le soin des malades, le secrétaire d'Etat s'interroge sur une éventuelle création de services spécialisés qui existent déjà depuis quelques mois aux USA. (...)

On ne peut que se réjouir de la prise en compte de l'existence de la maladie par les pouvoirs publics. Le souci de « banaliser » une maladie, encore taboue, est manifeste. Le libéralisme de madame Barzach, notamment en matière d'orientation sexuelle, ne peut être mis en doute. Mais bien des interrogations demeurent. Avec quels crédits va être financé le centre antisida ? Comment va être organisée la campagne d'information en direction du public ? Pourquoi faut-il que les responsables des services soignant des malades se battent auprès de leur administration pour obtenir un lit supplémentaire ? La réponse, madame Barzach la donne elle-même : « Si beaucoup a déjà été fait, beaucoup reste encore à faire » !

Roland KERMADEC



Außer Aufklärung noch kein Mittel gegen Aids

Italiens Gesundheitsminister hat die Seuche als meldepflichtige Infektionskrankheit eingestuft

Von unserem Korrespondenten Klaus Arnsperger

Rom, 16. Dezember

Lange hat es gedauert, wie so häufig in Italien, aber jetzt ist die Mobilisierung der Öffentlichkeit in vollem Gange: Der Gesundheitsminister Carlo Donat-Cattin hat den Feldzug gegen Aids – jene bis jetzt unheilbare Krankheit, die von einer viralen Infektion ausgehend das gesamte Immunsystem des menschlichen Körpers außer Kraft setzt – mit einem Schlachtplan eröffnet, der sich zunächst einmal auf 75 Millionen Mark an Sofortmitteln und auf eine breit angelegte Aufklärungskampagne stützen soll. Erste konkrete Maßnahme: Durch einen Ministerialerlaß wurde Aids zu einer meldepflichtigen Infektionskrankheit erklärt. Unklar ist allerdings noch, ob diese Meldepflicht künftig nur für nachweisbar an Aids erkrankte Personen gelten soll, oder ob auch der viel größere Kreis jener statistisch erfaßt werden muß, die zwar nachweisbar Träger des gefährlichen HTLV-III sind – des auslösenden Virus –, jedoch keine Krankheitssymptome zeigen.

Es gibt Leute, die dem energischen neuen Gesundheitsminister schon Panikmache vorwerfen. Aber die Zahlen, mit denen der Minister zur Begründung seines Erlasses aufwarten konnte, sprechen eigentlich für sich: In Italien gibt es nach vorsichtigen Schätzungen heute bereits rund 100 000 Träger des Aids-Virus; rund zehn Prozent von ihnen müssen mit dem Ausbruch der Krankheit rechnen. 461 Aids-Fälle waren Ende November in Italien bekannt geworden, aber die Fachleute nehmen an, daß die wirkliche Zahl höher liegt. 246 Menschen im Lande sind bisher an Aids gestorben. Vor allem aber sind die Zukunftsaussichten nicht beruhigend: Die Zahl der akuten Krankheitsfälle dürfte sich etwa alle acht Monate verdoppeln. So wird, falls bis dahin keine wirksame Therapie entwickelt worden ist, Italien im übernächsten Jahr wahrscheinlich mehr als tausend effektiv Aids-Kranke haben. Auch die Zahl der „Nur“-Virus-träger kann entsprechend hochgerechnet werden.

Sehr viel mehr, als Geld für Forschung und Diagnostik sowie für einen großen Aufklärungsfeldzug auszugeben, kann die Regierung vorläufig nicht tun. Zunächst einmal soll in jeder der 20 Regionen Italiens mindestens ein Diagnosezentrum ausgebaut werden, in jenen Gebieten, wo Aids besonders verbreitet ist, sogar pro Region mehrere. Die Seuche ist gerade in jenen Gebieten besonders verbreitet, die einen überdurchschnittlich hohen Lebensstandard aufweisen: Mit großem Abstand am häufigsten tritt Aids in der norditalienischen Lombardei auf, dann folgt die Provinz Lazio mit Rom, an dritter Stelle liegt die Emilia Romagna mit Bologna. Nur in einem

kleinen Berggebiet der Abruzzen, dem Molise, und im Val d'Aosta in den Alpen sind bisher noch keine Fälle von Aids bekannt geworden.

Wie immer und überall, wo es an sachlicher Aufklärung fehlt, hat die Ausbreitung der neuen Seuche zu unsinnigen Reaktionen geführt. Bei jenen drei Nachtlokalbesitzern in der norditalienischen Stadt Treviso etwa, die sich gegen den „geschäftsschädigenden“ Besuch ihrer Etablissements durch Prostituierte und Homosexuelle dadurch zu schützen versuchen, daß sie ihnen – im Gegensatz zu den anderen Gästen – die Getränke nur in Pappbechern servieren; diese Becher werden anschließend demonstrativ weggeworfen, womit dem Publikum vorgemacht werden soll, daß in diesen sauberen Lokalen keine Ansteckungsgefahr bestehe. Wesentlich vernünftiger ist die Initiative, die von einem Komitee zum Schutz der Bürgerrechte der Prostituierten ergriffen wurde: In einigen italienischen Städten werden den Kunden vor der Bedienung Handzettel überreicht, auf denen, offensichtlich von einem Fachmann verfaßt, sehr klare Ratschläge gegeben werden, wie man sich bei Sexualbeziehungen vor Ansteckung schützen kann. Eine der angesehensten Zeitungen des Landes, die *Stampa* aus Turin, hat sogar auf einer halben Seite die sachlichen Informationen des amerikanischen Gesundheitsministers über Aids in vollem Wortlaut zum Hausgebrauch der Italiener nachgedruckt.

Außer Politikern und Ärzten sind natürlich inzwischen auch die Juristen und sogar die Theologen an der großen Aids-Debatte beteiligt. Was geschieht, wenn Aids unverhofft in einer bisher intakten oder scheinbar intakten Familie auftritt? Und das ist eine Wahrscheinlichkeit, mit der nach Ansicht von Medizinern schon bald mit Sicherheit immer häufiger gerechnet werden muß. Kann man auf Scheidung bestehen, wenn ein wissentlich an Aids erkrankter Partner eine Ehe eingegangen ist, die Krankheit aber verschwiegen hat? Was geschieht, wenn plötzlich in einer Ehe – die Inkubationszeit von Aids beträgt immerhin bis zu fünf Jahre – bei einem Partner Aids auftritt? Was geschieht erst, wenn eine schwangere Frau entdeckt, daß sie Träger des Aids-Virus ist? Ist es dann moralisch zulässig, die Schwangerschaft abbrechen zu lassen? Nein, hat die katholische Kirche bereits entschieden: „Keinerlei Krankheitsrisiko“, so erklärte Monsignore Elio Sgreccia, Lehrstuhlinhaber für Bio-Ethik an der Katholischen Universität von Rom, „kann die Beseitigung eines bereits gezeugten Lebens rechtfertigen.“

Die italienischen Behörden sind der Ansicht, unter den sogenannten Risikogruppen könne gerade bei Homosexuellen ein Aufklärungsfeldzug noch am ehesten positive Wirkung haben. Erste Erfahrungen deuten darauf hin. Als ausnehmend gefährdet gelten indessen Drogensüchtige und unter ihnen wiederum besonders Jugendliche, die aus Unkenntnis oder Gleichgültigkeit auf alle hygienischen Vorkehrungsmaßnahmen verzichten. Eines der allergrößten Risiken aber erscheint den Gesundheitsbehörden, daß es bis heute noch Millionen Italiener gibt, die sich im lebensbedrohenden Irrtum wiegen, sie seien nicht gefährdet, weil sie weder homosexuell noch rauschgiftsüchtig sind.

Süddeutsche Zeitung, München, 17.12.86



AIDS IN POLEN

Apotheker-Zeitung, Stuttgart, Nr.48/86,
(24.11.86)

„Verdächtige“ Personen sind registriert

(jgg). In Polen befinden sich gegenwärtig offiziell fünfzehn AIDS-Kranke (fünf Homosexuelle, zwei Prostituierte und acht „Bluter“) in Quarantäne, gab der polnische Gesundheitsminister Jerzy Bonczak bekannt. Außerdem ist eine AIDS-kranke Person verstorben.

Obwohl es noch keinen Grund zur Panik gibt – so der Minister –, wurden bislang 31000 Personen, vornehmlich Homosexuelle, (zwang-)untersucht. Weitere 100000 Perso-

nen sind für eine solche Untersuchung vorgesehen.

Was der Minister nur zwischen den Zeilen sagte: Alle „verdächtigen“ Personen sind polizeilich und medizinisch erfaßt worden. Das polnische Gesundheitswesen – so die Monatsschrift „Polska“ (Polen) – ist auf eine eventuelle Epidemie-Situation vorbereitet. „Im Land sind Referenzzentren eingerichtet worden.“ Zu ihnen gehören: das Staatliche Hygiene-Institut, das Venerologische Institut, die Klinik für Ansteckungs- und Invasionskrankheiten der Warschauer Ärztekademie. Man habe inzwischen mit erfahrenen Gremien in aller Welt Kontakt aufgenommen. – Im Gegensatz zur Sowjetunion verdächtigen die polnischen Medien jedoch nicht die USA. AIDS als „biologische Waffen“ gegen die „sozialistischen Länder“ einzusetzen.

Offenbach-Post, 5.1.87

AIDS-Kranker deportiert

New Delhi (dpa) – Die indische Regierung hat sich entschlossen, alle ausländischen Studenten, die an AIDS erkrankt sind, zu deportieren. Mehrere Studenten aus afrikanischen Staaten, wie Kenia, Äthiopien und Tansania, wurden Zeitungs-Angaben zufolge bei den vor Monaten angeordneten Routine-Untersuchungen als AIDS-Träger identifiziert. Ein tansanischer Student wurde bereits von Bombay aus in seine Heimat zurückgeflogen.

The Independent, London, 5.1.87

Children die of Aids in Italy

THE DEATHS of two young Italian children from Aids in the first hours of 1987 ensured that the disease will become a major health issue here in the coming year.

The children, a boy of four and a girl of two and a half, died a few beds away from each other in the hospital of Sant' Orsola, in the central Italian city of Bologna. Both had been infected while still in the womb and both their mothers are dead. One was known to have been a drug addict; the other, doctors say, belonged to "a high risk category" which they declined to specify.

The Italian public, which has seen Aids as an affliction con-

From Michael Sheridan in Rome

finied to homosexuals and those following a dubious life style, was particularly affected by the children's deaths. The boy had been severely ill for several years and had been looked after in an orphanage as his speech and nervous system became affected. He died of viral pneumonia. The girl died of acute meningitis.

Some 21 children are believed to be suffering from Aids in Italy, all of them born of drug addicts. Italian drug users appear to be more common Aids sufferers than do the country's homosex-

uals, although researchers are at a loss to estimate how much this may be due to the unwillingness of patients reared in a Latin culture to admit their homosexuality.

Roger Lewis, a British researcher who has studied drug abuse among patients treated in Rome clinics, says the number of addicts carrying the Aids virus in the Rome area is "staggering". "Heroin stopped being a trendy drug here a few years ago and now is mainly taken out in the poor suburbs, where all the paraphernalia of the junkie life style is

found," he says.

Italy's health minister, Carlo Donat Cattin, has unveiled a campaign to alert Italians to the spread of Aids. But it does not go nearly as far as the British campaign and public opinion in a Roman Catholic country might not take well to large posters advocating the use of condoms.

Fernando Aiuti, a leading immunologist at Rome University, believes some 10,000 people in the Rome area alone are carrying the virus. But he added: "Italian homosexuals have managed to contain the phenomenon and we are not going to see an explosion in Italy like in the United States."



Oslo erwägt Zwangsmaßnahmen wegen Aids

Einstufung als Geschlechtskrankheit geplant / Mediziner warnen / Schärfere Gesetze in Schweden

Von unserem Mitarbeiter Georg Ring

Kopenhagen, 2. Januar

Über wirksame Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der erworbenen Immunschwäche (Aids) wird am Jahresanfang im norwegischen Parlament debattiert. Die öffentlichen Auseinandersetzungen zwischen Gesetzgebern, Ärzten, Gesundheitsbehörden und Vertretern der Psychiatrie drehen sich vor allem um die Frage, ob Norwegen dem schwedischen Beispiel folgen und die erworbene Immunschwäche als Geschlechtskrankheit einstufen soll. Dies würde Zwangsmaßnahmen gegen ihre Träger zur Folge haben, um die Ansteckungsgefahr zu verringern. Mediziner aller skandinavischen Länder sind sich darin einig, daß umfassende Aufklärung, intensive Forschung und zahlreiche Vorbeugemaßnahmen erforderlich sind, um die gefürchtete Krankheit einzudämmen.

In der jüngsten Ausgabe der vom dänischen Gesundheitsamt herausgegebenen Zeitschrift *Aids Nyt* heißt es unter anderem, selbst wenn es gelänge, die Ansteckungsgefahr von einem Tag zum anderen zu beseitigen, würden sich nach wie vor 95 Prozent aller Fälle erst noch entwickeln. Von den an Aids erkrankten 124 Dänen waren bis zum 1. Dezember 65 gestorben. In Norwegen leiden augenblicklich 27 Personen an der tödlichen Krankheit, weitere 2000 bis 3000 sind angesteckt. Nach Angaben norwegischer Ärzte werden in vier Jahren 50 000 bis 100 000 Norweger angesteckt sein. Diese Ziffern werden als außerordentlich alarmierend angesehen. Sie bilden den ernstesten Ausgangspunkt der scharfen Auseinandersetzungen zwischen Anhängern und Gegnern von Zwangsmaßnahmen. Die Staatssekretärin im Sozialministerium, Astrid Nökleby Heiberg, begrüßte die zunehmende Verwendung von Kondomen, plädierte aber dafür, Aids als Geschlechtskrankheit einzustufen, um die Verhütung und Ansteckungsgefahr zu vermindern. Im norwegischen Parlament zeichnet sich eine Mehrheit für obligatorische Tests ab, wenn Personen sich einer Gesundheitsüberprüfung unterziehen. Viele norwegische Ärzte wollen diese Tests ausgedehnt wissen. Sie argumentieren, bei den Angesteckten handle es sich fast ausschließlich um jüngere Menschen, was angesichts der Überalterung der Bevölkerungsstruktur langfristig nicht ohne negative Folgen bleiben werde. Daher sollten nicht nur stichprobenartige Untersuchungen bestimmter Bevölkerungsgruppen stattfinden. Alle Wehrpflichtigen, alle schwangeren Frauen, alle Krankenhauspatienten bis zu 40 Jahren und alle Strafverbüßer müßten getestet werden.

Die Ausbreitung der Krankheit hat vielfältige Folgen: Ein britischer Staatsbürger, der in Norwegen eine langjährige Freiheitsstrafe verbüßt, wurde dieser Tage aus der Haft entlassen. Seine Begnadigung erfolgte, weil er an der erworbenen Immunschwäche leidet und nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben dürfte. Norwegische - und dänische - Lebensversicherungsgesellschaften lehnen es neuerdings ab, Personen zu versichern, die an Aids erkrankt sind. Die

jenigen, die den HIV-Virus tragen, ohne Symptome aufzuweisen, müssen eine fünfjährige Probezeit hinter sich bringen, ehe sie sich versichern lassen können. Manche Norweger sind aus Gründen der persönlichen Sicherheit dazu übergegangen, Blut für den Fall zu spenden, daß sie sich einer Operation unterziehen müssen. Um jede Ansteckungsgefahr auszuschließen, soll ihr eigenes Blut für Transfusionen bereitstehen. Nach Ansicht der Ärzte würden weit mehr Norweger als bisher von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, sofern sie die Möglichkeit einer Operation einkalkulierten. Bei den meisten Patienten, in erster Linie Opfern von Unfällen, handle es sich jedoch um Personen, die kaum oder nie mit dieser Möglichkeit gerechnet hätten.

Mit Wirkung vom 1. Februar wird das schwedische Gesetz über Geschlechtskrankheiten dahingehend verschärft, daß die erworbene Immunschwäche dazugehört und daß ihr mit Zwangsmaßnahmen begegnet werden kann. Besucht zum Beispiel ein Mann eine Prostituierte und hat er den Verdacht, sie könnte HIV-Trägerin sein, muß er sich ärztlich untersuchen lassen und seine Partnerin angeben. Auf Beschluß eines Gerichts kann eine Person, die als ansteckungsverdächtig gilt und sich der Behandlung entzieht, so lange mit Gewalt daran gehindert werden, andere anzustecken, bis der Verdacht sich als gegenstandslos erweist. Weder schwedische Ärzte, Behörden noch der Gesetzgeber versprechen sich von dieser Möglichkeit ein Wunder, doch soll sie für jene Fälle vorhanden sein, die einem gestörten Sozialverhalten junger Menschen entspringen.

Psychiater warnen davor, die Behandlung und Betreuung junger Menschen mit psychischen Störungen zu vernachlässigen. Gerade sie könnten als Aids-Patienten zu einer andersgearteten Risikogruppe werden, nämlich zu einer solchen, die sich an der Gesellschaft rächen wolle und für die Ansteckung möglichst vieler Personen mit der tödlichen Krankheit verantwortlich sei. Am Jahresende waren in Schweden 1200 Personen registriert, die den HIV-Virus tragen, 92 waren akut an Aids erkrankt; und bisher sind an der Krankheit 38 Patienten gestorben. Obwohl die Situation in Schweden als ebenso düster bezeichnet wird wie in Norwegen, lassen die intensiven Informationskampagnen den ersten Silberstreif erkennen: Der Verkauf von Kondomen - ein Aufklärungsverband versandte je drei Kondome an 220 000 junge Menschen mitsamt einer Broschüre - nimmt langsam, aber stetig zu.

Süddeutsche Zeitung, München, 3./4.1.87



Süddeutsche Zeitung, München,
18./19.11.86

Aids-Test als Reihenuntersuchung

Schweden führt freiwillige Vorsorgemaßnahme für alle Schwangeren ein

Von unserem Mitarbeiter Georg Ring

Kopenhagen, 17. November

Die lebensbedrohende Immunschwäche Aids muß nach Ansicht skandinavischer Ärzte und Gesundheitsbehörden schärfer als bisher bekämpft werden. In Dänemark, Norwegen und Schweden wurden intensive Aufklärungskampagnen eingeleitet, um die sprunghafte Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Dennoch befürchten Mediziner, daß die jährliche Sterberate in wenigen Jahren ein erschreckendes Ausmaß annehmen wird. Für Dänemark allein werden es nach diesen Berechnungen 2000 bis 4000 Todesfälle pro Jahr sein. Diese Entwicklung veranlaßte zwei Frauenkliniken in Stockholm und Malmö sogar dazu, allen werdenden Müttern einen freiwilligen Aids-Test anzubieten, der im Zusammenhang mit den üblichen Schwangerschaftsuntersuchungen durchgeführt wird. Bisher haben fast alle Frauen von diesem Angebot Gebrauch gemacht.

Innerhalb der nächsten Monate soll dieser Versuch auf ganz Schweden ausgedehnt werden. Die Reihenuntersuchungen Schwangerer sollen zum einen Aufschluß geben, wie die Ansteckungswege verlaufen, zum anderen sollen sie den Frauen die Möglichkeit geben, im Falle einer Infektion die Schwangerschaft abbrechen zu lassen.

Dem hält der norwegische Wissenschaftler Per Brandzaeg entgegen, das Schlüsselwort der Aids-Ansteckungen sei die Promiskuität. Seine Äußerung wurde im Zusammenhang mit der scharfen norwegischen Debatte über Mittel und Wege zur Bekämpfung der Immunschwäche gemacht. Durch Aufklärung müsse jede Stigmatisierung der Aids-Patienten vermieden werden, deren Zahl in Norwegen auf 2000 bis 3000 Personen beziffert wird. Die norwegische Regierung erwägt, obligatorische Aids-Tests in Verbindung mit anderen Untersuchungen durchzuführen. Im Rahmen einer Aufklärungskampagne wurden 100 Filmkopien hergestellt, die Schülern und Erwachsenen die notwendigen Informationen vermitteln sollen, wie man sich gegen eine Aids-Infektion schützen kann.

Ein neu gebildetes Aids-Sekretariat in Dänemark hat außer einem Telefonauskunftsdienst zu demselben Zweck Filme und Broschüren erstellt. Letztere liegen in Arztpraxen aus. Im Zusammenhang mit einer Überprüfung aller Blutspender wurden innerhalb eines Jahres sieben Personen ermittelt, die Träger des Aids-Virus sind. Die Untersuchung soll verhindern, daß die Krankheit durch die 400 000 Portionen Blut übertragen wird, die jährlich verbraucht werden.

In Kopenhagen werden, wie dpa ergänzt, versuchsweise an Drogenabhängige Einwegspritzen und Kanülen in Apotheken gratis abgegeben. Mit dem auf ein Jahr befristeten Experiment soll ebenfalls die Ausbreitung von Aids eingedämmt werden. Für das Projekt wurden von der Stadt Kopenhagen 270 000 Mark bewilligt.

In China erste Ärztengruppe für Aids gebildet

PEKING, 20. Oktober (dpa). Das chinesische Gesundheitsministerium gab am Montag bekannt, man habe ein erstes Ärzteteam zur Verhütung von Aids gebildet. Die amtliche Nachrichtenagentur Xinhua meldete, bisher seien fünf Fälle der Immunschwäche in der Volksrepublik bekanntgeworden. Dabei handele es sich um einen argentinischen Touristen, der im Sommer 1985 während eines China-Besuches an Aids starb, und

um vier Chinesen. Wie es heißt, haben sie sich bei Injektionen mit importierten Medikamenten infiziert. Über die Behandlung und den Gesundheitszustand dieser drei Patienten machte die Agentur keine Angaben. Schon vor einem Jahr hatte das Gesundheitsministerium als Vorsichtsmaßnahme die Einfuhr von Blutkonserven gestoppt. Nach der Meldung von Xinhua soll das nun gebildete Expertenteam die Entwicklung von Aids in anderen Ländern verfolgen und eine Ausbreitung der Krankheit in China verhindern.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21.10.86



Frankfurter Rundschau, 23.12.86

China schreibt Aids-Test vor

Ausländische Studenten müssen sich untersuchen lassen

Von unserem Korrespondenten Johnny Erling

PEKING, 22. Dezember. Die Volksrepublik China verlangt vom kommenden Jahr an von allen neuereintreffenden Studenten und Forschern aus dem Ausland den Nachweis eines Aids-Bluttests. Wie die englischsprachige Tageszeitung China Daily jetzt in Peking berichtete, sei ein entsprechender Beschluß von dem chinesischen Gesundheitsministerium verabschiedet worden.

Begründet wurde der chinesische Beschluß, der vorerst für die jährlich neuereintreffenden rund 2200 Studenten und Forscher mit längerfristigem Aufenthalt angewendet werden soll — darunter rund 200 Bundesdeutsche — als vorbeugende Maßnahme gegen eine Ausbreitung der Krankheit. Wie Wang Chao von der Epidemie-Vorsorge-Gruppe des Gesundheitsministeriums sagte, soll es den Studenten überlassen bleiben, entsprechende Tests in ihren Heimatländern vor Antritt ihres Studiums oder in China innerhalb eines Monats nach ihrem Eintreffen vornehmen zu lassen. „Wenn sie sich weigern, wird ihnen die Studienmöglichkeit in China entzogen.“

Den rund 4000 bis 5000 bereits in China

lebenden Studenten wird ein Test angeordnet, soll aber nicht zwangsweise verordnet werden. Eine weitere Entscheidung darüber soll künftig den chinesischen Ausbildungsstätten überlassen bleiben. Sowohl in Xian als auch in anderen chinesischen Städten hatten sich ausländische Studenten Aufforderungen zu Aids-Tests bisher verweigert. Befürchtet wurde dabei von den Studenten die Gefahr einer mangelnden Vertraulichkeit der Untersuchungen und unzureichende hygienische Bedingungen der Tests.

Nach den offiziellen Angaben des Gesundheitsministeriums sind in dem Ein-Milliarden-Volk Chinas bislang erst vier Fälle entdeckt worden, bei denen Aids-Antikörper im Blut von Patienten festgestellt wurden. Alle vier betroffenen Chinesen hatten Bluttransfusionen mit Blutspenden aus den USA erhalten, bei denen nachträglich eine Aids-Infizierung nachgewiesen wurde.

Der bislang einzig bekannte Aids-Erkrankte war ein argentinischer Tourist, der im Juni 1985 kurz nach seiner Einreise in China in einem Peking Krankenhaus starb.

Australien / AIDS

Die Apotheken verkaufen Spritzen jetzt an jedermann

S y d n e y (stw). In Australien sind die Apotheken auf Anweisung der Gesundheitsministerien dazu übergegangen, Injektions-spritzen an jeden zu verkaufen. So soll vermieden werden, daß mehrere Drogenabhängige dieselbe Spritze benutzen.

Jeder Packung liegt ein Zettel mit einer Warnung der Gesundheitsbehörden vor der Benutzung von Nadeln durch mehr als eine Person bei. Bisher hatten die Apotheken Spritzen nur gegen ärztliche Rezepte verkauft. Damit sollte der Drogenkonsum eingeschränkt werden. Jetzt rangiert in Australien die Bekämpfung von AIDS vor der Rauschgiftbekämpfung.

Nach Angaben der zuständigen Behörden sollen sich in Sydney etwa 30 Prozent der Drogen

spritzenden Männer das Geld zur Befriedigung ihrer Sucht durch Prostitution verschaffen.

Als eine weitere Maßnahme gegen AIDS erwägen die Behörden die Aufstellung von Injektionsspritzen- und Kondomautomaten in den Strafanstalten.

Süddeutsche Zeitung, München,
20./21.12.86

Angeblich erster Aids-Toter in der DDR

Berlin (AP)

In der DDR wird nach Angaben kirchlicher Kreise in Westberlin der erste Aids-Tote beklagt. Im November soll ein Patient an der Ostberliner Charité an der Immunschwächekrankheit gestorben sein. Die DDR-Behörden haben bisher immer wieder betont, daß noch „kein einziger Fall einer klinischen Erkrankung“ auf ihrem Territorium aufgetreten sei. Auf der Aids-Station der Charité würden zur Zeit rund „sechs bis acht Patienten“ gepflegt, hieß es in den kirchlichen Kreisen.



AIDS

Bunte, München, Nr. 3/87

Aids-Angst artet oft in Panik aus. Doch bei alltäglichen Tätigkeiten droht keine Ansteckung

Aids-Angst unbegründet: Beim Schmusen und Küssen kann kein Aids-Virus weitergegeben werden



Aids-Angst unbegründet: Beim Schwimmen in öffentlichen Bädern sind Sie sicher



Aids-Angst unbegründet: Beim Telefonieren aus öffentlichen Fernsprechtellen werden keine Erreger übertragen



Aids-Angst unbegründet: Trinken aus fremden Gläsern ist ungefährlich – selbst dann, wenn der andere Aids haben sollte



Aids-Angst unbegründet: Beim Saunagang kann das Aids-Virus nicht überleben



Aids-Angst unbegründet: Selbst bei intensivem Händeschütteln wird kein Aids-Virus übertragen



Aids-Angst unbegründet: Auf öffentlichen Toiletten lauert keine Gefahr der Aids-Infektion



Aids-Angst unbegründet: Ihre Kinder können sich durch normale Kontakte weder im Kindergarten noch in der Schule anstecken



Fotos: M. Sornarol, S. Udd, Bilderdienst (5), dpa, Gucci Krzikovech



Broschüre klärt über Aids auf

MAH und Pro Familia arbeiten mit Behörden zusammen

„Aids – Was geht's mich an“, heißt die neue Broschüre der Münchner Aids-Hilfe (MAH), die jetzt der Presse vorgestellt wurde. Der Titel zeigt schon den Personenkreis auf, der angesprochen werden soll, nämlich alle, auch diejenigen, die nicht besonders betroffen scheinen, Eltern und Lehrer, Menschen, die Informationen brauchen. Erstellt wurde die Broschüre in Zusammenarbeit mit der „Pro Familia München“. Erhältlich ist sie bei Gemeinden und Gesundheitsämtern in Ober- und Niederbayern und bei der MAH in München 5, Müllerstraße 44, Rückgebäude.

In der Broschüre werden Krankheit und Entstehung von Aids beschrieben, wie der Virus übertragen wird und wie nicht, wer besonders gefährdet ist. Verhaltensmöglichkeiten zur Vorbeugung werden angesprochen, auf den Antikörper-test wird eingegangen und Beratungsstellen werden genannt. Aufklärung, so betonte MAH-Vorstandsmitglied Stefan Zippel, ist nämlich eines der wichtigsten Mittel im Kampf gegen Aids. In diesem Zusammenhang wandte er sich auch ent-

schieden gegen restriktive Maßnahmen; auch in anderen Ländern habe man die Erfahrung gemacht, daß sie genau das Gegenteil von dem bewirkten, was helfe.

Wichtig sei neben der Aufklärung über Schutzmaßnahmen der Abbau von Hysterie. Ein Ansatzpunkt bei der Aufklärungsarbeit seien vor allem auch die Heranwachsenden. Daß das Thema Aids bei den Jugendlichen durchaus diskutiert werde, konnte Marion Gollwitzer von Pro Familia bestätigen. Allerdings tauche hier das alte Problem auf, daß Sexualerziehung nur schwer den Eingang in den Schulunterricht finde. Möglicherweise aber könnte es sich jetzt über die tragische Entwicklung von Aids ergeben, meinte die Ärztin, „daß von den offiziellen Stellen Sexualpädagogik als notwendig erkannt wird“. Über eine Unterstützung seitens der Schulbehörden jedenfalls wären Pro Familia und MAH für ihre Aufklärungskampagnen dankbar.

Miryam Gumbel

Süddeutsche Zeitung, 18.12.86

Studienbrief über AIDS

Den neuesten Stand der AIDS-Forschung gibt ein soeben erscheinender Studienbrief wieder. Herausgeber ist das Deutsche Institut für Fernstudien an der Uni Tübingen. (Schutzgebühr 8,- DM, Deutsches Institut für Fernstudien, Wöhrdstr. 8, 7400 Tübingen, 135 Seiten). Unter dem Titel „AIDS. Erworbenes Immundefizienzsyndrom“ schreiben namhafte Experten lesbar und wissenschaftlich kompetent.

Beruhigend ist zum Beispiel diese Aussage: „Ein Kontakt im täglichen Leben mit HIV-Trägern (HIV = neuer Name des AIDS-Virus) führt nach bisherigen Erkenntnissen nicht zu einer Übertragung der Infektion, und die Virusträger sind im üblichen seuchenhygienischen Sinne nicht für ihre Umwelt infektiös und müssen deshalb auch nicht isoliert werden. Auch die Expertenkomitees der Weltgesundheitsorganisation haben eindeutig festgestellt, daß diese Personen ihren Berufen nachgehen können.“

Nach wie vor großes Informationsdefizit

AIDS-Hilfe setzt Arbeit fort

(wng) „Das Informationsdefizit ist nach wie vor groß“, ist die wichtigste Erkenntnis des Vereins AIDS-Hilfe Bonn nach Abschluß der ersten Aktionseinheit im Rahmen der Kampagne „Vorbeugen mit Vernunft“. Mit Infoständen in der Bonner Innenstadt und gezielten Aufklärungsveranstaltungen in den Hauptgefährdetengruppen sollte eine möglichst große Breitenwirkung erreicht werden.

Im Rahmen der Aktionen wurden fast 10 000 Informationsblätter und Broschüren verteilt und auch Hinweistafeln in öffentlichen Toiletten angebracht. Die Aktion soll 1987 ausgeweitet werden. Besonders kraß sei die Nicht- oder Falschinformation bei Jugendlichen, teilte der Verein mit. Für Vorträge in Vereinen, Schulen und Jugendgruppen steht die AIDS-Hilfe jederzeit zur Verfügung. Informationswünsche sind zu richten an: AIDS-Hilfe Bonn, Postfach 41 01 35, 53 Bonn. Donnerstags von 19 bis 21 Uhr sind die Mitarbeiter am Beratungstelefon unter ☎ 63 00 39 erreichbar.

Generalanzeiger, Bonn, 2.1.87

Berliner Morgenpost, 14.12.86



New York Native, 15.12.86

Mastering the AIDS Crisis

A Weekend Workshop Offers Techniques for Dealing With the Syndrome in One's Own or Others' Lives

by Kevin Smith

AIDS has a way of making us all feel like victims, whether diagnosed ourselves, afraid, or watching it hurt the people around us. The media only compounds and documents this victim mentality, and the Reagan administration can barely muster a point of view. Yet there is a reason to be hopeful. With the lack of answers coming from traditional medical sources, people have begun to look for alternate ways to deal with the illness and its treatment. One way is the AIDS Mastery, a three-day seminar run by a woman named Sally Fisher and backed by an organization called Northern Lights Alternatives.

The AIDS Mastery grew out of a variety of sources. Fisher had been leading workshops called the Acting Mastery, which was designed to help actors realize their full potential both creatively and professionally. While this was going on, a group called HEAL began meeting in Fisher's living room to explore and trade information on alternate healing therapies for AIDS. Then Fisher's son, actor Fisher Stevens, contracted cancer, and she became involved in Louise Hay's self-healing techniques. (Hay, who claims to have cured herself of terminal cancer, teaches that the mind and spirit are the strongest allies in healing. She has done a lot of work helping people heal themselves, including people with AIDS-related conditions.) Fisher Stevens has been in remission from his cancer for some time now. All this, in combination with what his mother calls her "anger" at watching so many friends die, brought about the first AIDS Mastery last January.

Enter Victor Phillips and Charles Baler, who, along with Fisher, formed Northern Lights and convinced Fisher to take the Mastery on the road. They have given over 24 workshops since January, throughout the United States and Europe. Fisher has since moved to Los Angeles, and gives two workshops a month, one in L.A. and one in San Francisco. She returns to New York every six weeks or so to do a weekend at the Actors Institute, where the whole thing started. The next Mastery is scheduled to take place the weekend of December 12-14.

The fact that the Mastery has grown so quickly and spread to so many communities is testimony to how powerful it is. All this has happened with very little funding and a lot of volunteers, people Fisher calls her "angels." In fact, the whole history of the AIDS Mastery is one of people stepping in to help when they see a need. (Northern Lights has no paid staff and is in the process of trying to find an office space.) The Masteries in other parts of the country often came about



AIDS Mastery leader Sally Fisher

The weekend is open to alternate treatments, presenting a way for participants to begin to see what is available to them to overcome their "victim" mentality.

because a member of the gay community heard about the weekend and then made arrangements to bring it to town, finding housing for Mastery leaders and a space in which the weekend could take place.

As we all know, funding for AIDS support is meager enough; without a mainstream affiliation, funding is almost nonexistent. Northern Lights has raised much of its money through celebrity fundraisers in New York and Los Angeles. Luminaries such as actors Ed Asner, Sharie Belafonte-Harper, Nell Carter, and Estelle Getty, among others, have helped put on the benefits. Despite these efforts and its non-profit status (making contributions tax deductible), the organization is in desperate need of funds.

The weekend is aligned and open to alternate treatments, presenting a way for those affected by AIDS to begin to see where they are in their lives and what is available to them to deal with the "victim" mentality which sees an AIDS diagnosis as a death sentence, and to see that a person has choices. A lot of sharing takes place, utilizing a variety of techniques. Some are along the lines of group therapy, with participants sharing their feelings with the group and telling about themselves. Visualizations and theater games are also used. Fisher uses visualizations in the Louise Hay manner, to create mental images which allow the participants to explore themselves and the healing power of their own bodies. There is even a little aerobics.

While the atmosphere is supportive, the weekend is also about taking a realistic look at the participants' lives. Fisher gives people a nudge when they need it. The weekend ultimately becomes about finding a way to take control again and stop surrendering. As Phillips put it, "We are presenting healing as alive and well with AIDS—a way of saying, 'This is what we're doing to keep alive and well.'"

The spiritual and holistic aspects of the weekend help contribute to improved mental health and stress reduction. (What could be more stressful than an AIDS diagnosis?) Without a positive mental attitude, any kind of healing process is difficult, if not impossible. Fisher utilizes different techniques, emphasizing self-love and self-acceptance. Positive mental attitude is also fostered by the large number of assistants, AIDS Mastery graduates who come back to help out at the weekends. They lend emotional support and help to take care of the participants' physical needs, preparing and serving food, etc. As Fisher put it, "It's spiritual and practical. Life becomes about living, not just about being sick. It's about being well."

Besides the obvious support that takes place during the weekend, follow-up support groups are formed by the weekend's participants. There is also a weekly Thursday night healing group which meets at the Actors Institute. All of this helps to fight the alienation and separateness AIDS seems to bring to so many. In this way, the friendship and support formed during the weekend carry beyond the weekend experience.

Perhaps the most convincing testimony to the Mastery is the look on people's faces on Sunday night, especially those who came in sick and leave with an energy that can only be described as healing. The Mastery has a visibly uplifting effect on everyone involved, assistants and participants alike, which is one reason assistants return to help out. It is as if the support and humanity generated over the weekend is the secret weapon against this disease, the nexus from which alternate healing can be explored.

Not that the Mastery is just for those diagnosed with AIDS. The fear of this disease touches us all, and that fear can have a devastating effect on those who need to be courageous for themselves and for people around them who are sick. Since the disease touches us all, the Mastery is open to everyone.

With the growth of the Mastery weekend, Northern Lights has started a new component, the Mercury Project. This is an informational service aimed more at the general public. Plans include setting up an 800 number to dispense information on alternate therapies for AIDS, and a safe sex video for teenagers.

Baler, who was diagnosed with *pneumocystis carinii* pneumonia last fall, sees this as part of going around the country, finding out what's needed, and then trying to produce it. As Fisher puts it, "We may be limited by funds, but not by our imagination." ■

The next AIDS Mastery starts at 6:30 p.m. on Friday, December 12, at the Actors Institute (5 West 19th Street, third floor) in Manhattan. The weekend runs Friday until midnight, Saturday from 10 a.m. to midnight, and Sunday from 10 a.m. to about 9 p.m. An introductory lecture will be given on Wednesday night, December 10, at the Actors Institute. Participants can register in advance, or at the beginning of the weekend. A \$250 tax-deductible contribution is asked, to cover the costs of the weekend, although no people with AIDS are turned away for lack of funds and a sliding scale is used for those who cannot afford \$250. For further information, call (212) 877-4846.



Housing Available For PWA Families

Affordable temporary housing for lovers, families and friends coming from out of town to visit persons with AIDS or ARC is now being provided by The Family Link.

The new service, organized by former Franciscan Brother Ray Cope and Shanti counselor Sr. Ruth Hall, C.S.F., offers comfortable lodging in an apartment complex near Divisadero and Fell Streets.

Facilities consist of two new two-bedroom apartments and provide space for six persons. Apartments have kitchens, bathrooms with showers, comfortable sitting rooms, television sets and telephones. Washers and dryers are available in the building and transportation is at the corner. There are shopping facilities in the neighborhood. Cost is \$15 per night.

Because of the demand and need for space, guests are being asked to limit their stay to seven days or less.

Reservations and additional information are available by calling 346-0770 or writing The Family Link, P.O. Box 42007, San Francisco 94142-2007.

The Family Link is listed with San Francisco Hospitals, Hospice, The Shanti Project and others serving persons with AIDS. It was organized in response to a need recognized by care-givers and members of the community who were hard-pressed to suggest affordable lodging for friends, lovers and families arriving from out of town.

Founders Cope and Hall, who will rotate "in residence" at the apartments, say their hope is to find a large building which can be converted to individual apartments and perhaps also house other needed services.

"But the need is so great now," Cope said, "that when these apartments became available and met most of our requirements, we grabbed them. Meanwhile, we will continue to look for a larger place."

The Family Link is a non-profit, non-sectarian private social service agency operated by a board of directors and licensed under the laws of the State of California. Its facilities and services are open to all persons in need of affordable temporary lodging while visiting persons with ARC or AIDS, without reference to race, ethnic origin, age, religion, sex or sexual orientation.



Bay Area Reporter, 20.11.86

The Independent, London, 5.12.86

Aids victims await specialist hospice

By Terry Kirby

BRITAIN WILL not have a hospice specifically designed to care for Aids victims until late next year or early in 1988.

London Lighthouse, an Aids charity, is converting a former school in the Notting Hill district of west London into a hospice and centre for victims of the virus. The project, which had been strongly opposed by local people, has been largely funded by a £650,000 donation from John Paul Getty II, the philanthropist, and may get some government financial help. Others may follow elsewhere in London and the rest of the country.

A small number of existing hospices, which are mainly funded by voluntary, charitable, and religious bodies, do accept Aids patients for treatment.

One of the few, the Princess Alice Hospice, in Esher, Surrey, said yesterday that it was technically capable of accepting certain Aids patients for care, subject to the individual circumstances surrounding each case. But it was not prepared to say whether it was

treating, or ever had treated, Aids sufferers.

Dr Andrew Hoy, the medical director, said that although public opinion was changing rapidly, many hospices had been reluctant to consider treating Aids patients because they had been concerned about losing the local financial support on which they depend. Some did not have adequate facilities to cope with the particular problems of Aids.

St Christopher's Hospice, in Sydenham, Kent, which was founded by Dame Cicely Saunders, creator of the hospice movement, accepts patients who have the Aids virus, but who are terminally ill for reasons other than the virus, such as lung cancer. A spokesman said the hospice did not accept patients suffering from Aids alone because it did not have the specialised care facilities.

A spokesman for the Department of Health and Social Security said individual health authorities around the country made their own arrangements for treating Aids, which could include care in local hospices.



Frankfurter Allgemeine Zeitung, 15.12.86

Die „Kumpel“ der Aids-Kranken

Homosexuelle begleiten todgeweihte Freunde / Viele plagt zunächst die Furcht vor Ansteckung

WASHINGTON, 14. Dezember (AFP). „Er war ein wunderbarer Mensch. Aber als er an Aids starb, ekelten sich seine Eltern. Sie weigerten sich, ihn zu berühren, und wollten nicht einmal seine Asche haben. Niemand dürfte so einsam sterben!“ Mit Tränen in den Augen erzählt Eric Keller aus Dupont Circle, einem Homosexuellen-Zentrum in Washington, wie er ein „buddy“ – ein Kumpel – wurde, einer von Tausenden von Freiwilligen in den Vereinigten Staaten, die Aids-Kranke auf ihrem Leidensweg begleiten.

„Normalerweise beginnt es damit, daß ein guter Freund eines Abends anruft und einem plötzlich mitteilt, er sei an Aids erkrankt. Fast jeder ‚gay‘ in den Vereinigten Staaten hat schon mindestens einen Aids-Kranken in seinem Bekanntenkreis. Was will man in so einem Fall anderes tun, als an sein Bett zu eilen, ihn zu trösten und in allen Stadien der Krankheit zu begleiten, die zwei Monate, aber auch zwei Jahre dauern kann? Wenn dieser Freund – ein Typ in unserem Alter, normalerweise unter vierzig – stirbt, will man etwas machen. Einmal, um ihn in ehrenvoller Erinnerung zu halten, dann aber auch, weil man sehr wohl weiß, daß man selbst an seiner Stelle hätte sterben können.“

Aber für Judy Pollatsek, die als Psychologin unheilbar Kranke betreut, gibt es durchaus noch andere Motive, warum Homosexuelle sich so intensiv um Aids-Kranke bemühen. Viele „gays“ seien davon überzeugt, daß die Heterosexuellen, die sogenannten „Straight People“, sie als Parias betrachten, kein Verständnis für sie aufbringen und deshalb den Aids-Kranken auch nicht helfen können. Möglicherweise könnte sich das jedoch bald ändern, wenn die

Zahl der Aids-Kranken unter den Heterosexuellen weiter so zunehme: Experten schätzten, daß ihr Anteil im Jahre 1991 bereits neun Prozent statt bisher ein Prozent ausmachen werde.

Nach Meinung von Judy Pollatsek ist auch Aberglaube im Spiel: „Viele Homosexuelle meinen, sie könnten die Krankheit von sich selbst abwenden, indem sie das Äußerste für die Kranken geben. Sie wollen sich auch irgendwie versichern, damit ihnen ebenfalls geholfen wird, falls sie eines Tages auch erkranken sollten.“

Es ist nicht einfach, ein „Kumpel“ zu werden. Während der Vorbereitungskurse, die Judy Pollatsek im St. Francis Center in Washington abhält, wird sie immer wieder mit allen möglichen Ängsten konfrontiert, vor allem mit der Furcht vor Ansteckung. Viele Kursteilnehmer befürchten außerdem, daß sie sich dem Kranken gegenüber ungeschickt verhalten, zu weinen anfangen, sich verlieben oder Zeugen eines Selbstmordversuchs werden könnten. „Ein ‚buddy‘“, meint Judy Pollatsek, „sollte niemals versuchen, einen Kranken zu erheitern, wenn er deprimiert ist oder seinen Tod irgendwie zu ‚veredeln‘. Es reicht, wenn er ganz einfach zuhört.“

Eric widmet seine ganze Freizeit einem Aids-Kranken. Er teilt die Mahlzeiten mit ihm, wäscht seinen durch den chronischen Durchfall verschmutzten Körper, wechselt oft zehnmals hintereinander die Bettlaken, informiert die Eltern, kümmert sich um die Krankenversicherung (ein Aids-Kranker kostet die Versicherung 150000 Dollar), regelt alle Fragen, die das Testament und die Beerdigung betreffen.

„Einige sind richtige Hurensöhne“, sagt „Kumpel“ Bob, der unter der Tyrannei eines Aids-Kranken zu leiden

hatte. „Aber irgendwie bewundere ich sie auch. Die härtesten sind die, die sich ganz fest ans Leben klammern.“

Oft ist jedoch die emotionale Belastung einfach zu groß. „Die Trauerzeit beginnt in dem Moment, wo der Arzt die Diagnose gestellt hat.“ Bisweilen müssen die „buddies“, wenn sie allzusehr von der Trauer und Anstrengung erdrückt werden, schon einmal eine Ruhepause einlegen. Deprimierend ist vor allem die Hoffnungslosigkeit, da alle wissen, daß sie gegen eine Mauer anrennen, das Problem nicht kleiner, sondern größer wird, und die Todesfälle weiter zunehmen: Nach den Angaben der amerikanischen Behörden wird die Zahl der Aids-Kranken jedes Jahr um 50000 steigen und im Jahr 1991 bei 250000 angelangt sein. Bis dahin werden 179000 an der Immunschwäche gestorben und fünf Millionen vom Virus infiziert sein.

Rückblickend erinnern sich die „Kumpels“ jedoch vor allem an Aids-Kranke, die äußerst gefaßt und tapfer starben. Eric Keller entsinnt sich an einen Mann, der durch ein Kaposi-Sarkom entsetzt war wie der „Elefanten-Mann“, darüber aber noch wenige Stunden vor seinem Tod Witze machte. Bob Barker beeindruckte vor allem der Selbstmord einer 28 Jahre alten Drogensüchtigen, „die ihr Leben leichtsinnig verspielt hatte, aber im Angesicht des Todes einen ungewöhnlichen Mut zeigte und in großartiger Weise aus dem Leben schied“.

Die Pflege der Aids-Kranken hat nach Ansicht der „buddies“ dazu beigetragen, daß sich bei den Homosexuellen ein neues Gemeinschaftsgefühl entwickelte. Eric Keller hofft, daß ihr Engagement die gängigen Vorurteile von der angeblichen Oberflächlichkeit und dem Narzißmus der Homosexuellen widerlege.

Aids-Hilfe erweitert ihre Hilfsangebote

Ihre Beratungs- und Gruppenangebote hat die Frankfurter Aids-Hilfe erweitert. Das Beratungstelefon des Vereins ist unter 5975577 täglich (außer samstags) von 19 bis 22 Uhr zu erreichen. Das Büro in der Eschersheimer Landstraße 9 (Telefon 590012) ist werktags von 14 bis 20 Uhr geöffnet; hier gibt es Informationen und können Termine vereinbart werden. Unter dem Motto „Aids-Hot-Line“ findet freitags von 19 bis 22 Uhr eine Beratung in englischer Sprache statt (Telefon 590198), und für italienischsprechende Anrufer ist der Dienstagabend von 19 bis 22 Uhr vorgesehen (Telefon 590012). tom

Frankfurter Rundschau, 6.1.87



Erstmalig in der BRD:**AW unterstützt AIDS-Hilfe Münster**

Münster. Erstmalig in der Bundesrepublik ist eine regionale AIDS-Hilfe Mitglied der Arbeiterwohlfahrt geworden. Die AIDS-Hilfe Münster, die schon seit dem Frühjahr 1986 in den Räumen der Arbeiterwohlfahrt eine Beratungsstelle unterhält, wurde vom Kreisverband Münster als korporatives Mitglied aufgenommen. Damit öffnet sich die Arbeiterwohlfahrt in Münster gegenüber einem neuen Feld sozialer Arbeit und unterstützt eine Initiative, die – gerade im konservativen Münster – noch häufig mit Vorurteilen zu kämpfen hat.

Die Aufgaben der »AIDS-Hilfe Münster/Bundesarbeitsgemeinschaft Schwuler im Gesundheitswesen Gruppe Münster e.V.«, die aus 17 ehrenamtlichen und einem hauptamtlichen Mitarbeiter besteht, umfassen drei Schwerpunkte:

1. Information, Aufklärung,

Vorbeugung: täglich von montags bis freitags bietet die AIDS-Hilfe Münster telefonische und persönliche Beratungsgespräche auch ohne Voranmeldung an; ausführliche und kontinuierliche Beratung ist nach Vereinbarung möglich.

Um möglichst viele Menschen mit Informationen über AIDS und die notwendige Vorbeugung zu erreichen, gehen die Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Münster mit Aufklärungsaktionen auch aktiv auf die Bevölkerung zu.

2. Psychosoziale Betreuung: Die AIDS-Hilfe Münster bietet neben persönlichen Einzel- und Partnergesprächen auch Gruppen für Infizierte und deren Angehörige an. Ein Aufgabenbereich, der bislang noch nicht im Mittelpunkt steht, aber in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird, ist die Betreuung von bereits erkrankten Personen. Gerade

in diesem Punkt wäre langfristig zu wünschen, daß sich die AIDS-Hilfen und die Wohlfahrtsverbände in Kooperation miteinander dieser Aufgabe widmen.

3. Einsatz gegen Diskriminierungen: Die Krankheit AIDS weckt bei zahlreichen Menschen zwei Ängste – einmal die Angst vor dem Tod und Sterben und zum anderen die Angst vor (Homo-)Sexualität. Deshalb reagieren viele mit Ablehnung gegenüber Erkrankten, Infizierten oder auch nur Angehörigen der Hauptbetroffenengruppe. Mancher politische Entscheidungsträger glaubt immer noch, daß die Krankheit mit restriktiven Maßnahmen (z. B. Meldepflicht) in den Griff zu bekommen sei. Hier gilt es, aufzuzeigen, daß Diskriminierung und Zwangsmaßnahmen zu einem »Abtauchen« gefährdeter Menschen in die Anonymität führen und somit in keiner Weise hilfreich sind.

Das bislang einzige Mittel, die Weiterverbreitung der gefährlichen Immunschwäche einzudämmen, ist der Appell an die Eigenverantwortung jedes einzelnen Menschen: Jeder Mann und jede Frau besitzt selbst die Möglichkeit – z. B. durch das Praktizieren risikoarmer Sexualpraktiken – das Risiko einer Ansteckung weitgehend auszuschließen.

Der Kreisvorstand der Arbeiterwohlfahrt Münster hat sich zur Unterstützung der örtlichen AIDS-Hilfe entschlossen, weil deren Konzept mit den Vorstellungen der Arbeiterwohlfahrt übereinstimmt, daß eine freiwillige Zusammenarbeit der Betroffenen und Gefährdeten mit den Behörden gegenüber Zwangsmaßnahmen aller Art vorzuziehen ist. -pm-

AIDS-Info im Puff

Mit einem Informationsheft »Tips für Tages- und Nachtschwärmer« erhalten jetzt Berliner und Gäste der Stadt, die Bordelle und Amüsierstraßen besuchen wollen, Hinweise zur Vermeidung einer Aids-Infektion. Die Hefte wurden von der Berliner Aids-Hilfe herausgegeben, Herstellung und Verteilung wird von der Gesundheitsverwaltung unterstützt.

Taxifahrer und Hotelportiers sollen die Ratgeber verteilen, wenn ihre Gäste eindeutige Absichten zum Besuch eines Bordells oder eines Amüserviertels äußern.

dba

Tageszeitung, Berlin, 10.1.87

„Am Arbeitsplatz kein Aids-Risiko“

J.Rh. LONDON, 26. November. Der britische Staatssekretär im Arbeitsministerium, Kenneth Clarke, hat an mehr als 400000 Arbeitgeber ein Informationsblatt geschickt, in dem er sie über „Aids am Arbeitsplatz“ unterrichtet. Die Regierung begann mit einem Aufwand von umgerechnet rund 60 Millionen Mark einen Feldzug zur Aufklärung über die Immun-Erkrankung. Aber sie bemüht sich zu verhindern, daß Aids-Kranke nun entlassen oder von ihren Arbeitskollegen auch nur gemieden werden. Das könnte dazu führen, daß viele ihre Krankheit verschwiegen, so daß sie eher weiterverbreitet würde. Das Arbeitsministerium betont daher in seinem Schreiben: „Das Aids-Virus wird bei normaler Berufstätigkeit nicht von einer Person auf die andere übertragen.“

FrankfurterAllgemeine
Zeitung, 27.11.86





AUFKLÄREN über die Gefährdung durch die Immunschwäche AIDS wollen Dortmund Gruppen besonders intensiv in dieser Woche. Bis Freitag einschließlich steht der Infostand am oberen Westenhellweg täglich von 11 bis 13 Uhr.
waz-Bild: Helmuth Voßgraff

Westdeutsche Allgemeine Zeitung,
25.11.86

Aids-Hilfe informiert

Stadtmitte. Die Aids-Hilfe Dortmund ist in dieser Woche (bis 28.11.) im Rahmen der bundesweiten Aktion „Vorbeugen mit Vernunft“ mit einem Informationsstand am Oberen Westenhellweg vertreten. Jeder Bürger kann sich dort über die Krankheit Aids, die Wege der Infektion und die Schutzmaßnahmen informieren.

Aids-Aufklärung in den Schulen

Pro Familia plädiert für Kondome Unterstützung gefordert

Eine Aufklärungskampagne über die Krankheit Aids hat die Familienberatungsstelle Pro Familia für Schulen und Jugendzentren gefordert. Gleichzeitig sollen Plakate in einer den Jugendlichen verständlichen Sprache darauf hinweisen, daß Kondome vor der Ansteckungsgefahr schützen. Entsprechende Konzeptionen sind von den Medizinern und Pädagogen der Beratungsstelle ausgearbeitet und am Montag der Presse vorgestellt worden. Wie die Mitarbeiter erklärten, könnten sie mit einer Beratungstätigkeit sofort beginnen, sofern Stadt und Land finanzielle Mittel dafür zur Verfügung stellen würden.

Nach Auffassung der Pro-Familia-Berater müsse der Aufklärungsunterricht über Aids Bestandteil der Sexualkunde an den Schulen werden und bereits in den siebten bis achten Klassen erfolgen. In der Zeit der sexuellen Orientierungsphase, die nach Erfahrung der Fachleute zwischen dem 13. und dem 18. Lebensjahr abläuft, sollte das Thema Aids nachdrücklich angesprochen und für die Benutzung von Kondomen plädiert werden. In diesem Alter bestehen, so die Experten, noch „keine unüberwindbaren Schranken“ gegenüber diesem Verhü-

tungsmittel — Schranken, wie sie dann bei jungen Erwachsenen oft beobachtet werden.

Jugendlichen, die noch keine festen Sexualpartner haben, sei der Gebrauch von Kondomen unbedingt anzuraten, wurde weiter gesagt. Sie könnten bei „ihren häufig kurzfristigen sexuellen Kontakten“ gar nicht erkunden, ob ihr Partner beispielsweise in der Drogenszene agiere. Kein Tabu dürfe im Klassenzimmer auch das Thema Prostitution sein. Erfahrungsgemäß würden eine Reihe von männlichen Schülern ihre ersten sexuellen Erfahrungen in einem Bereich machen, in dem die Ansteckungsrate „vergleichsweise hoch“ sei.

Fotoplakate mit „männlichen und weiblichen Jugendlichen oder Jugendgruppen“ sowie mit einigen klar verständlichen Sätzen zur Anwendung von Kondomen müßten nach Meinung der Mitarbeiter in U-Bahnen, an Litfaßsäulen, in Jugendzentren und möglicherweise auch in Schulen aufgehängt werden.

Pro Familia informiert schon jetzt über die Krankheit, kann allerdings infolge beschränkter finanzieller und personeller Mittel bisher nicht alle 130 Frankfurter Schulen erreichen.
J.S.

Frankfurter Rundschau, Nr. 269, 20.11.86

Ruhr Nachrichten, Dortmund, 25.11.86



Aids bald auch Unterrichtsthema?

Experten informieren in Bad Kreuznach Lehrer und Eltern

mlw. - Aids macht nicht vor bestimmten Personengruppen oder Regionen halt. „Die Situation ist weitaus schlimmer, als bisher angenommen. Es muß ins Bewußtsein dringen, daß aufgrund der langen Inkubationszeit eine Menge junger Menschen in absehbarer Zeit schwer erkranken und mit hoher Wahrscheinlichkeit sterben wird.“ So weist das Jugendamt in einem „offenen Wort zu Aids“ auf die Aktualität des Problems auch in Bad Kreuznach hin.

Mit einem Informationsgespräch mit Fachleuten am Mittwoch, 26. November, sol-

len die mit der Krankheit verbundenen Probleme aufgezeigt und so die Tragweite künftigen Handelns bewußt gemacht werden. Zu diesem Fachgespräch sind Vertreter der Kreuznacher Schulen und der Elternschaft geladen. Ziel des Jugendamtes ist, die Rektoren und Elternvertreter davon zu überzeugen, daß Aids im Biologie- und Sozialkundeunterricht angesprochen werden muß. Die Deutsche Aids-Hilfe hat bereits eine entsprechende Unterrichtsreihe auch für Berufs- und Fachschulen entwickelt.

Jugendliche und Heranwachsende sind besonders gefährdet, weil sie am häufigsten den Partner wechseln. Auch die Jugend- und Sportverbände sollen in die Aktion mit einbezogen werden. Jugendgruppenleiter, Lehrer und Elternbeiräte werden gezielt angesprochen, weil sie als sogenannte Multiplikatoren den größten Einfluß auf Jugendliche haben. So soll eine möglichst umfassende Information der Jugendlichen gesichert werden.

Es sind jedoch auch öffentliche Informationsveranstaltungen für alle Bürger geplant.

Allgemeine Zeitung, Mainz 20.11.86

„Beim Thema Sex bekommen wir grüne Ohren“

Lehrer diskutierten mit Behörden über Aids-Aufklärung in den Schulen / Gegen Zwangsmaßnahmen

hol. - Ein ehemaliger Pornostar steht heute in San Francisco an der Spitze einer Bürgerinitiative im Kampf gegen den Immunschwächekrankheit Aids: „Wir haben nicht früh genug mit der Aufklärung begonnen.“ In Bad Kreuznach gehen jetzt die Behörden in die Offensive. Erste Ansprechpartner für das landesweit einmalige „Kreuznacher Modell“ waren die Lehrer.

„Wir müssen den Mut haben, offen über Aids zu reden“, formulierte es eine Lehrerin der Berufsbildenden Schulen. Geeignet sei der Biologie- und Sozialkundeunterricht. Doch nach der Expertenanhörung – neben Dr. Samosny vom Gesundheitsamt referierte auch Roland Harders

von der Aids-Hilfe Trier – herrschte leichte Ratlosigkeit. Da war von überladenen Lehrplänen die Rede und von der Schwierigkeit, tabufrei über Sexualität im Unterricht zu sprechen. Ein Kollege: „Bei diesem heiklen Thema bekommen bestimmt viele Lehrer grüne Ohren.“ Beklagt wurde auch die unübersehbare Informationsflut zum Thema Aids.

Für eine breit angelegte Aufklärungskampagne besonders bei jungen Leuten machte sich Roland Harders von der Aids-Hilfe Trier stark. Solange es kein Heilmittel gebe, sei die immer wieder geforderte Meldepflicht unsinnig. Nur Verhaltensänderungen im Sexualleben seien die

einzigste Möglichkeit, die Verbreitung der Aids-Viren zu verhindern. Propagiert wird nicht nur von den Trierer Experten „Safer Sex“. Nur durch die Vermeidung von Schleimhautkontakten gelangt infiziertes Sperma oder Blut nicht in den Körper des Partners. Roland Harders: „Ein bewährtes Mittel ist die Verwendung von Kondomen.“ Entschieden trat der Aids-Experte der Meinung entgegen, nur die sogenannten Risikogruppen, wie Fixer und Homosexuelle, seien betroffen: „Die größte unbekannteste sind deren Sexualpartner.“

Über die Anzahl der Aids-Erkrankten im Kreis Bad Kreuznach schweigt das Gesundheitsamt. „Zahlenmäßig kein Pro-

blem“, meint Dr. Samosny. Eine Meldepflicht ist auch für ihn kein Thema. Er befürchtet sonst einen rapiden Vertrauensverlust für staatliche Stellen und die Abtauchen der Betroffenen in die Illegalität. Auch Diskussionen lehnt für Bad Kreuznach jedoch Bürgermeister Ebbeck ab: „Wir betreten völliges Neuland.“

Und wie geht es weiter? Die Stadt will aktuelles Aids-Informationsmaterial sammeln und auswerten sowie aus verschiedenen Veröffentlichungen eine Videokassette erstellen. Darüber hinaus soll mit dem Pädagogischen Zentrum ein Unterrichtsmodell erarbeitet werden.

Allgemeine Zeitung, Mainz, 28.11.86



Bay Area Reporter, San Francisco,
13.11.86

HEALTH

The Subtleties of Rubber Love

by Chuck Frutchey

The same story is being reported from every corner of town. People at the Stop AIDS Project report it. The AIDS Hotline hears it. People attending safe sex workshops say the same thing. The personal experience of friends and acquaintances confirm the stories.

Lots of men are buying condoms. But not many are using them.

It brings to mind images of bedside tables stuffed with hoarded rubbers. A prophylactic trousseau squirreled away for Mr. Right.

But, haven't you heard, guys? Today's Mr. Right is looking for a man who has already mastered the subtleties of rubber love. Somebody who has gotten past the fumbling, the embarrassment and the downcast eyes of condomphobia. You, too, can learn to be pro with just a little practice.

Even though most gay men in town have accepted the need to use condoms during anal sex (and sometimes oral sex), there is still great resistance to using them. Bring up the subject of condoms in most crowds and people react like you're suggesting castor oil. Upon closer questioning, however, you'll find that most of those complaining have either not used condoms or have used them only a few times. Find someone who admits that he has adapted to condoms or even (can it be true) finds them hot, and you'll find someone who has had a lot of practice.

For too many of us, condoms are still a big mystery, an unknown quantity that is a barrier to our enjoyment. We are victims of our first impressions. Unless we change our minds and decide that we can have hot sex with con-

doms, we are just going to set ourselves up for failure. Changing our attitudes is what this article is about.

First, it is important to know all the facts about condoms, including the rules for using them properly. Most condoms are made of extremely thin latex, although some are made from lamb intestines. All condoms on the market offer the same degree of protection. During manufacture, each condom is individually tested to make sure it was made properly and without flaws. Condoms are available either lubricated or unlubricated, and in a wide range of lengths, widths, colors and textures.

Condoms can be damaged if you don't take care of them properly. Don't carry them around in your wallet or leave them sitting in the sunlight because heat can cause them to deteriorate. Use only water based lubricants, because oil of any sort can break down the condom (especially the latex ones) and cause breakage. Be careful when you open the package so you don't tear the condom with your fingernails.

The guidelines for putting a condom on are equally simple and direct. Don't unroll the condom before it goes on your dick (or someone else's dick). Squeeze the air out of the top half-inch of the condom. This leaves room for your cum. Sometimes it is easier to squeeze the air out if you put a drop of lubricant in the tip first.

Then, put the unrolled condom on the head of a hard dick. Roll the condom all the way down to the base of the dick, making sure there are no air bubbles inside the condom. Air is the single largest reason that condoms break, because during the pres-

sure of fucking, the air bubble can pop before you do.

If you are uncut, it will probably be more comfortable to pull back your foreskin before you roll the condom down. Some people complain that the condom gets caught in their pubic hair. You can try pushing the hair back when you roll the condom down, or you can trim your pubic hair.

Some guys also have a dick that gets wider near the base and they complain that the condom rides up during sex. This can be remedied by using a short leather thong or a cockring to hold the base of the condom in place. Always hold on to the base of the condom when you pull out so the condom doesn't stay inside.

Don't wait until you are really hot and can't wait to shove it in to learn about condoms. Practice first. Get many different brands and try them. Find the ones you like best. Jack off with them so you get used to how they feel. Break a few on purpose so you learn how strong they are.

Leave them lying around the house so you get used to their presence. Fill them with water and throw them at your friends. Blow them up and use them as party balloons. Do anything you need to so that condoms are no longer strange to you.

There are also things you can do to make them less of an intrusion during sex. The easiest thing is to put the condom on your partner (or vice versa). Fondling someone else's dick is more fun than fondling your own, so take advantage of this opportunity.

You can also open the condom package before you get started. This is especially important for those hard-to-get-open boxes that some rubbers come in. Open several beforehand, just in case. Don't feel you have to reach climax just because you have a condom on. You can remove it at any point and use another later if you wish.

If your partner expresses any resistance to using condoms, assure him how hot your sex is going to be. Put it on without asking. Most of all, don't be shy or apologetic. You know you're hot,

and covering it with latex isn't going to insulate him from you. If he doesn't realize what you catch you are, he's an idiot.

Another way in which first impressions can do us in is the way we think of cocksucking with a rubber. Some men won't even try it. They're just wimps. The first time you try it, it may seem strange or taste funny. But the first time you tasted an uncovered dick, it probably tasted funny too, and you got used to that. If it is a hot dick and you want it bad, it won't matter that it's covered in rubber. (Be sure to wipe off the lubricant first: it does taste bad.)

My favorite complaint is from guys who say that they can't find a condom big enough for their giant dick. Ha, I say. I think all the blood it takes to pump them up is making them forget what they are doing. It may take a little more effort to pull a rubber over a big, fat cock, but if I can blow up a condom on my head (which I do often in demonstrations) then they can certainly fit one over their massive meat. And if they can't manage it, then the obvious solution is to let someone else try.

Condoms can be hot and can bring fun and excitement and playfulness back into your sex life.



NEUES AIDS-VIDEO

»NOCH LEB' ICH JA«

Peter S. ist Deutscher, 31 Jahre alt und lebt seit knapp acht Jahren in San Francisco. Als er im Sommer '86 seinen langjährigen Freund Michael Aue in der Bundesrepublik besucht, hat sein Leben bereits eine schwerwiegende Wende genommen: Peter hat AIDS. Der private Besuch entwickelt sich zu einer Vortagsreise durch verschiedene Städte, wo er bei AIDS-Hilfe-Gruppen zu Gast ist.

Es ist eine Zeit intensivster Auseinandersetzung mit der Krankheit. Peter berichtet dem Freund seine Erfahrungen und man entschließt sich zu einem Videoprojekt.

Der einstündige Film dokumentiert die Gespräche der beiden Freunde. Peter berichtet vom ersten Schock und den krassen Auswirkungen, die ihm folgten. So erzählt er, daß er seit der Diagnose keinen Sex mehr hatte. Seine Beziehungen zu anderen Schwulen, zu seiner Chefin im Lokal, in dem er arbeitete, zu seiner Familie werden einer Bewährungsprobe unterworfen, wobei sich glücklicherweise seine Angst vor dem Zurückgestoßen-

werden als unbegründet erweist. Seine Chefin erklärt, daß sie ihm jetzt die Familie ersetzen möchte, die er in Deutschland zurückgelassen hat. Nicht Hysterie, sondern Verantwortungsbewußtsein prägt das Zusammenleben. So weist die Chefin Peters Ängste wegen Ansteckungsgefahr zurück. Nicht sie, sondern er müsse Angst vor Ansteckung haben, denn sein geschwächtes Immunsystem dürfe nicht durch weitere Infektionen belastet werden.

Peter wird im AIDS-Selbsthilfe-Projekt „Shanty“ aktiv. Seine Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit lassen ihn ruhig werden. Er bezieht den Tod in seine Lebensplanung ein, verschweigt nicht seine große Angst vor dem Krankenhaus: „Ich will nicht als Kranker weggeschoben werden.“

Die Krankheit führt zu körperlichen Veränderungen, bleibt bei aller rationaler Auseinandersetzung eine unfaßbare Bedrohung: „AIDS ist nicht zu verstehen, ist wie vor einer Mauer zu stehen“.

Ein harter Schritt dann das „Geständnis“

seiner Mutter gegenüber. Die Mutter kann es emotional nicht begreifen, flüchtet sich schnell in praktische Fragen, wie die Abwicklung der Beerdigung. Das klingt grausam, aber Peter versteht es im Gespräch, die Position der Mutter für den Zuschauer verständlich zu machen.

„Noch leb' ich ja“ ist ein eindringliches Dokument für die Möglichkeiten von Menschlichkeit angesichts einer unmenschlichen und in ihren Konsequenzen so endgültigen Krankheit. Peter zeigt beispielhaft für alle, daß die AIDS-Diagnose nicht das „Aus“ bedeutet, daß es möglich ist, mit der Krankheit zu leben und daß der Tod ein Teil des Lebens ist. Damit ist der Videofilm gleichzeitig auch ein eindringlicher Appell gegen die Ausgrenzung und Abschiebung der AIDS-Kranken aus der Gesellschaft.

B.O.

„Noch leb' ich ja — ein AIDS-Kranker erzählt“ — ein Video von Michael Aue/Medienwerkstatt Franken e. V., 58 Min./Farbe/1986; Verleihpreis: 50 DM, Verkaufspreis einer VHS-Kopie: 450 DM; Bestelladresse: Medienwerkstatt Franken, Rosenaustr. 7, 8500 Nürnberg 80

Foto: Medienwerkstatt Franken



Peter



Nürnberger Zeitung, 11.12.86

Sonderpreis für Michael Aues sensible Videoproduktion „Noch leb ich ja“

Lebenserwartung: 18 Monate

Die Tagträume, die Illusionen, sie sind verloren, sind einem Leben in der Gegenwart aber auch einem Nachdenken über den Tod und über das „Danach“ gewichen. Für Peter S., die zentrale Person aus Michael Aues in Zusammenarbeit mit der Medienwerkstatt produzierten Video „Noch leb ich ja“, hat die Zukunft von einem Tag zum anderen eine neue Bedeutung gewonnen. Von einem Tag zum anderen nämlich, verkürzte sich seine „statistische Lebenserwartung“ von weiteren vierzig Jahren auf ganze achtzehn Monate. Der Grund: die einerseits presserwirksam ausgeschlachtetete, andererseits aber auch weitgehend stigmatisierte Immunschwäche AIDS.

„Noch leb ich ja“ – trotzig klingt der Titel dieser Videoproduktion, für die Autor und Medienwerkstatt mit einem Sonderpreis im Rahmen des „Deutschen Jugend-Video-Preises 1986“ ausgezeichnet wurden. Doch es ist nicht der Trotz, der sich weigert, die Realität anzunehmen, vielmehr ist es der Trotz, sich nicht von einer Situation unterkriegen zu lassen, sondern mit ihr umzugehen. Und das heißt in diesem konkreten

Fall, mit der Krankheit, aber auch mit dem Tod zu leben.

Michael Aues Video-Produktion dokumentiert in vielen, sehr persönlich gehaltenen Gesprächen die Abschiedsreise des deutschstämmigen Peter S. – er lebt seit sieben Jahren in San Francisco – durch sein Heimatland. Wie geht man damit um, an jeder Straßenecke damit konfrontiert zu werden, es sei das letzte Mal, daß man hierherkomme? Peter setzt auch diesen Gefühlen ein trotziges „Verwende jetzt die Zeit nicht damit, deprimiert zu sein“ entgegen und engagiert sich unter anderem in einem Projekt zur psychosozialen Betreuung von AIDS-Kranken.

„Noch leb ich ja“ ist eine Produktion die betroffen macht. Betroffen macht durch die in keinem Moment spektakuläre Aufarbeitung des Themas, durch die Offenheit – in manchen Momenten könnte man schon fast sagen Unbekümmertheit – mit der Peter über seine Krankheit und über seinen nahen Tod reden kann. Dabei kommt dem Film zugute, daß Autor Michael Aue, der mit Peter seit vielen Jahren befreundet ist, in der Lage ist, sehr sensibel auf seinen Gegenüber einzugehen.

Gerade deshalb wohl auch verwirren zwei Sequenzen gegen Ende des einstündigen Videos. Die eine zeigt Peter, wie er sich sichtlich unwohl fühlend auf einem Friedhof ein paar Fragen beantworten soll – mir kam in dieser Sequenz schon der Begriff „Vergewaltigung“ in den Kopf. Das zweite Manko ist die eigentliche Schlußsequenz, die mit der Frage nach dem wichtigsten beziehungsweise furchtbarsten Erlebnis in Peters Leben doch etwas zu platt ausfällt. Was diese Szene dann doch noch rettet ist Peters Antwort auf die Frage nach dem furchtbarsten Erlebnis. „Daß ich mein Studium nicht beendet habe“ lautet die überraschende Antwort auf die ein gelöstes Lachen folgt, mit dem auch der Film ausklingt.

„Noch leb ich ja“ wurde vom NDR aufgekauft und wird – ebenso wie „Verfolgt und vergessen“, eine frühere Produktion der Medienwerkstatt – in der Nordkette der Dritten Programme ausgestrahlt werden. Da in Bayern mit einer Sendung nicht zu rechnen ist, wird „Noch leb ich ja“ am Freitag dem 19. Dezember um 20 Uhr in der DESI noch einmal gezeigt. tom

Abendzeitung, Nürnberg, 11.12.86

Preis für Nürnberger AIDS-Film

Ihr auf renommierten Festivals gezeigter Zigeunerfilm „Verfolgt und vergessen“ hat gute Chancen, von Radio Bremen angekauft zu werden. Die WAA-Videos „18 Tage freies Wackerland“ und „Zaunkämpfe“, 1986 über 600mal ausgeliehen, werden von einem Hamburger Verleih ins Kino gebracht. Erfolgreiche Medienwerkstatt Franken: „Noch leb ich ja“, ein sensibles Video über einen AIDS-Kranken, erhielt jetzt von Rita Süßmuths Ministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit einen der diesjährigen, mit 5000 Mark dotierten, deutschen Jugend-Video-Preise. Der Film, der am 1.2.1987 in der ARD-Nordkette, nicht aber im BR ausgestrahlt wird, wird am 19.12. (20 Uhr) im Nürnberger Stadtteilzentrum DESI vorgestellt.

Mit einem Fleck am Auge begann die Krankheit

von Peter S., einem 31jährigen, seit 1979 in San Francisco lebenden Deutschen. den Michael Aue im Sommer 1986 während einer vierwöchigen BRD-Reise vor der Kamera interviewte. In dem knapp einstündigen Film schildert er, wie er mit der tödlichen Realität und deren anfänglicher Verdrängung („Ich hab' immer geglaubt, daß ich AIDS nicht kriegen kann“) fertig wurde. Wie – für Außenstehende erstaunlich verständnisvoll – Eltern und Freunde („Keiner hat sich zurückgezogen“) reagierten. Über die Angst vor dem Sterben, aber auch darüber, wie kostbar Zeit ist, wenn man rein statistisch nur noch zehn Monate zu leben hat.

Die Bonner Jury lobte zu recht, daß in dem Film die Sex-Seuche AIDS „nicht spektakulär herausgestellt“ wird. Freimütige Äußerungen gegen Vorurteile Sehenswert! R. F.



Tagesspiegel, Berlin, 10.12.86

Bach für die AIDS-Hilfe

Als Wohltätigkeitskonzert zugunsten der AIDS-Hilfe führt der Philharmonische Chor Berlin mit dem Radio-Symphonie-Orchester zusammen am 22. Dezember in der Philharmonie Bachs Weihnachtsoratorium auf. Die gesamten Einnahmen der Veranstaltung, die um 17 Uhr beginnt, kommen AIDS-Selbsthilfegruppen zugute. Karten für 15 bis 30 DM an allen Theaterkassen, in der Geschäftsstelle des Chores (Mommensenstr. 6), bei der AIDS-Hilfe (Bundesplatz 11) und an der Kasse der Philharmonie. (Tsp)

Frankfurter Rundschau, 13.12.86

Erlös für Pasteur-Institut

LONDON, 12. Dezember (AP). Die berühmte Schmuckkollektion der im April im Alter von 89 Jahren gestorbenen Herzogin von Windsor, der Witwe des ehemaligen Königs Edward VIII. von England, kommt unter den Hammer. Das Londoner Auktionshaus Sotheby's kündigte am Freitag an, die aus über 200 Stücken bestehende Kollektion werde am 2. und 3. April in Genf versteigert werden. Der Erlös soll dem Pasteur-Institut in Paris zugute kommen, dem die kinderlose Herzogin auch das meiste von ihrem Grundbesitz vermacht hat. Das Institut ist eine der bedeutendsten medizinischen Forschungsstätten und nimmt neuerdings beim Kampf gegen die tödliche Immunschwäche Aids eine führende Rolle ein.

Mit dem Schmuck hat Edward, der im Jahr 1936 für 325 Tage in Großbritannien regierte, im Lauf von 30 Jahren die Dame seines Herzens überhäuft, die zweimal geschiedene US-Amerikanerin Wallis Simpson, deretwegen er am 11. Dezember 1936 abdankte, um sie heiraten zu können. Sie lebten fortan als Herzog und Herzogin von Windsor im Exil.

Laut Sotheby's begann Edward in den frühen 30er Jahren mit dem Erwerb der mit Diamanten, Rubinen, Saphiren und Smaragden besetzten Stücke.

Der Schauspieler Douglas Lambert ist in London im Alter von fünfzig Jahren an Aids gestorben. Der Amerikaner wirkte unter anderem in bekannten Fernsehserien wie „Bonanza“ und „Dr. Kildare“ mit. Seine Krankheitserfahrungen hatte Lambert im November in dem Londoner Massenblatt „Daily Mirror“ unter dem Titel „Tagebuch eines Aids-Opfers“ beschrieben. dpa

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
20.12.86

Ärztezeitung, Neu Isenburg, 4.12.86

WESTDEUTSCHE
ALLGEMEINE**AIDS-Gala im Moulin-Rouge**

Der russische Tänzer Michail Baryschnikow (38) war Stargast einer Gala im Revuetheater „Moulin Rouge“ in Paris, deren Einnahmen zur Bekämpfung der Immunschwäche AIDS eingesetzt werden. Höhepunkt der Veranstaltung war die Weltaufführung des Balletts „Hamlet“, das der französische Choreograph Maurice Bejart eigens für den in die USA geflüchteten Tänzer nach einer Musik von Duke Ellington kreiert hatte.

Im Verlaufe des Galaabends mit Eintrittspreisen ab 800 Mark verlas die amerikanische Schauspielerin Audrey Hepburn eine Botschaft ihrer Kollegin Liz Taylor, die nach dem Tod von Rock Hudson in den USA eine Künstlervereinigung gegen AIDS gründete.

Poor AIDS Joke Incites Filmmaker to Raise Consciousness

by Steve Warren

“Your writing shows all the signs of AIDS.”

That bad joke in *Betty Blue* has led to consciousness-raising which may in turn lead Jean-Jacques Beineix to make a film about the AIDS crisis. (...)

“I don't know what is sexism,” Beineix says regarding charges of homophobia triggered by his line about AIDS. It appears in a rejection letter about a novel by Zorg (Anglade) which Betty (Dalle) has mailed out. To make matters worse, in the next scene volatile Betty attacks the offending publisher. In context one could easily think the man, in his tasteful apartment, is gay. (...)

Regarding the offending line he explains, “I just took what is the ultimate fear in the world at this time... If I'd done it after Chernobyl I would have used that.” (...)

Some of Beineix's best friends, dating back to his med school days, are now AIDS researchers. Some of their insights have helped give him the germ of an idea for a film about the fight against AIDS. He cites “greed, enmity and prejudice” as two elements it would deal with. “They've discovered it's not a homosexual disease,” he points out. “It's the number of partners... My sexual habits are the bachelor's habits, which are also dangerous.”

Bay Area Reporter, San Francisco,
25.12.86

Großbritannien

Totengräber hatten Angst vor AIDS: Leiche einbetoniert

London (ast). Weil die Totengräber Angst vor Aids hatten, ist in der englischen Grafschaft Yorkshire ein 28-jähriges Opfer der Immunschwäche in einem Grab aus Beton beigelegt worden.

Nachdem der Sarg ins Erdreich versenkt worden war, wurde eine zentimeterdicke Betonplatte darübergelegt. Ein Sprecher der lokalen Gesundheitsbehörde bezeichnete die Aktion als Vorsichtsmaßnahme für den Fall, daß das Grab später einmal geöffnet werden müsse. In diesem Fall solle der Beton ein Durchbohren des Sargdeckels per Spaten verhindern.

Für AIDS-Kranke Abendmahl nur mit Einweglöffel

London (ast). In der Diözese Brentwood in der englischen Grafschaft Essex darf das Abendmahl an AIDS-Kranke nur noch mit einem Einweglöffel aus Plastik verabreicht werden. Aus Angst vor Infektion empfiehlt die römisch-katholische Kirche den Priestern außerdem das Tragen von Gummihandschuhen.

Arztezeitung, Neu Isenburg, 8.12.86

350 Jahre alte Kondome entdeckt

London (dpa). Britische Archäologen haben jetzt bei Ausgrabungsarbeiten in Dudley Castle in Mittelengland fünf rund 350 Jahre alte Präservative gefunden. Die Kondome wurden Mitte des 17. Jahrhunderts offenbar von Soldaten im englischen Bürgerkrieg als Schutz vor Geschlechtskrankheiten benutzt. Sie wurden aus Tierdärmen hergestellt und wurden in den Toiletten der Burg entdeckt.

Tagesspiegel, Berlin, 11.12.86

Bild, Hamburg, 9.12.86

Madonnas Freund an Aids gestorben

Von PETER MICHALSKI und ROLF RENESCHNEIDER

Madonna (26), die erfolgreichste Pop-Sängerin der Welt („Like A Virgin“) trauert um ihren besten Freund: Martin Burgoyne (23). Sie kennt ihn seit 1982 – er starb jetzt in einem New Yorker Krankenhaus an Aids. Madonna war bei ihm, hielt seine Hand.

● Wie die beiden sich kennenlernten, wie sie für ihn sorgte, auf der letzten Seite.



Pop-Superstar Madonna als Mannequin Nr. 54 für einen wohltätigen Zweck auf dem Laufsteg in New York – eines der neuesten Fotos von Madonna. Sie kümmerte sich bis zuletzt um ihren Freund Martin Burgoyne...

Die weltberühmte Sängerin Madonna hielt bis zuletzt zu ihrem Aids-kranken Freund Martin Burgoyne. Sie bezahlte die Krankenhaus-Rechnungen, die teuren Medikamente, die Therapie. Sie flog alle 10 Tage von Los Angeles nach New York an Martins Krankenbett. Dort wischte sie ihm den Schweiß von der fliehernden Stirn, schüttelte die Kissen – trotz der Ansteckungsgefahr.

Auch sie zum Aids-Test

Sie riskierte sogar eine Ehekrise, als ihr Ehemann Sean Penn (Heirat 1985) sie vor die Wahl stellte: „Fliegst Du zu Martin, rühr' Ich Dich nicht mehr an.“ – Sie flog! Sean Penn zwang Madonna daraufhin zum Aids-Test. Vor vier Jahren war Madonna Louisa Ciccone, als hoffnungslose Tänzerin nach New York gekommen. Sie jobbte als Garderobenfrau im „Russian Tea Room“, Martin war nebenan Barkeeper im „Studio 54“. Sie nahmen sich zusammen eine kleine Wohnung, teilten die Miete. Ein Jahr dauerte die Wohngemeinschaft. Madonna fiel auf, daß sie Martin mit anderen Männern teilen mußte. „Dann ging ich ins Kino,“ erzählte sie später.

Sie verdankt ihm die Karriere

Sie verdankt Martin Burgoyne ihre Karriere. Er wurde Discjockey im New Yorker „Pyramid Club“, einem der wichtigsten Läden der Musikszene, spielte dort die erste Platte seiner Freundin: „Holiday“. Die Platte wurde ein Hit! Sie ging nach Hollywood, der Kontakt blieb. Madonna machte Martin mit anderen Popstars bekannt: Elton John, Paul Young, George Michael. Alle mochten den jungen Mann mit dem Engelsgesicht und den Goldlocken. Dann wurde ertodkrank...





VIEL LERNEN NOCH muß „Schüler“ Peter Gauweiler (rechts). Beim 6. Platzl-Abend des Presse-Clubs versuchte Raimund Eberle als Mephisto in „Faust I“ ihm den rechten Weg zu weisen.

Photo: Karlheinz Egginger

Im Platzl „Faust“-dick aufgetragen

Regierung und Medien „Hand in Hand am Bühnenrand“ / Der Presseclub lud ein

Mit bewährter Überzeugungsgabe hat der Vorsitzende des Presseclubs, Georg Wulffius, wieder einmal politische und journalistische Lokalprominenz zusammengetrommelt, um sie „Hand in Hand am Bühnenrand“ zum sechsten Platzl-Abend des Presseclubs zu präsentieren. Bei der geschlossenen Veranstaltung entwickelte manch einer ungeahnte Fähigkeiten, von Staatssekretär Peter Gauweiler als Schüler mit Regierungspräsident Raimund Eberle als Mephisto in „Faust I“ bis hin zu Innenminister August Lang, der sich als wahrer Meister der Haute Couture erwies.

Wulffius stattete Platzl-Chef Peter Inselkammer besonderen Dank ab. Er habe eigens für den Abend den bevorstehenden Umbau der weißblauen Traditionsgaststätte verlegt. Entgegen Wulffius' Drohung dauerte das umfangreiche Programm dann doch nicht bis Dienstag, sondern nur vier Stunden. Michael Stiegler, bewährter Moderator des Bayerischen Rundfunks, führte durch die Veranstaltung. Gasteig-Chef Eckard Heintz eröffnete mit einem Gedicht zum Gruß die politjournalistische Kulturshow. Zwei, drei Striche zog SZ-Karikaturist Ernst Maria Lang – allein die Konturen von Nase, Wangen und Augen genügten schon, um zu erkennen, wer mit „schwarzem Filz“ abgebildet wird: Franz Josef Strauß. Gauweiler in der Schülerszene des „Faust I“ kam „mit viel frischem Mut“, doch mußte er, eben erst vom Kreisverwaltungsreferenten zum Staatssekretär avanciert, von seiner neuen Heimat feststellen: „In diesen Mauern, in diesen Hallen, will es mir keineswegs gefallen.“

Zeiterscheinungen und die veigerunnte „Liberalitas Bavarica“ nahm Franz Freisleider, Chef des Münchner Teils der SZ, im bayerischen Versmaß aufs Korn. Als Quartiermacher in Bonn trat Staatssekretär Heinz Rosenbauer in einem Sketch mit dem Direktor der Landesbausparkasse, Gerhard Dittler, und LBS-Pressechef Josef Engelbrecht auf. Der Präsident der Oberpostdirektion, Alfred Meier, begab sich in die Niederungen eines Posthalterdaseins und berichtete aus dessen Tagebuch von 1786.

Für sein Englisch entschuldigte sich der Leiter der städtischen Kindergärten und Horte, Wolfgang Löscher, der die Jazzsängerin und Schauspielerin Jenny Evans auf dem Elektropiano begleitete: „Ich kann nix dafür, daß ich mein Englisch von unserem Bundeskanzler gelernt habe.“

Ein Bussi von der großen Blonden

Als Modeschöpfer durften sich Bundestagsvizepräsident Richard Stücklen, Senatspräsident Hans Weiss, Innenminister August Lang, der Präsident der Arbeitgeberverbände in Bayern, Hubert Stärker, und der frühere Landwirtschaftsminister Josef Ertl betätigen. Eine besonders aufreizende Kreation ließ sich Lang für sein langbeiniges Mannequin einfallen. Das trug ihm einen Wolpertinger als Prämie ein und ein dickes Bussi von der großen Blonden.

Mit Birnen konnte Stadträtin Clarita Bernhard als Standfrau ebensowenig wie mit dem „weißblauen Strauß“ ein Geschäft erzielen. Das Angebot bei „Fair Lady in Bonn“ lehnten Heinz Burghart (BR) und Gerhard Bradel (dpa), am Klavier begleitet von Rudi Angerer, dankend ab.

Alois Irrgeher, Pressechef der Stadtwerke, und Thomas Koch vom städtischen Presseamt kamen geradewegs von der Erfindermesse, während Wulffius den Feinschmecker-Wirt Gert Käfer in „ölige Versuchung“ führte. Doch Käfer blieb gelassen: „Vor drei Monaten hat man mir die Neue Heimat für 50 Pfennig angeboten, ich habe sie dem Schiesser überlassen.“ Dem Zweimann-Donkosakenchor mit Messe-Pressechef Josef Sickinger und „Sascha“ von Schlippe (BR) ließen Brigitte März-Mittler (BR) und Walter Netzsch (Südwestfunk) ihre Valentinade auf Privatsender und den Abend im Vergleich folgen. Über die „Liberalitas Austriae“ philosophierten Annemarie Burgstaller (BR) und Alexander Malachowsky (BR), während Georg Lohmeier (BR) sich als Strauß aufplusterte. Mit der Ode an die bayerisch-österreichische Freundschaft schließlich nahm der Abend ein Ende. *Sven Loerzer*

Süddeutsche Zeitung, München,
2.12.86



Aids advice goes out to rugby clubs

THE RUGBY Union's medical adviser, Leon Walkden, has prepared a "don't panic" letter to all 2,000 member clubs in England hoping to silence any fears about Aids.

The RFU secretary, Dudley Wood, said yesterday: "Many clubs have expressed concern about the transmission of Aids, but our doctor has assured them that the game of rugby is a perfectly safe activity from this threat."

The Independent, London, 29.11.86

Bild, Hamburg, 30.10.86

Neue Geisteskrankheit Panische Aids-Angst

Von M. STACHOW und H. STÜCK
Eine neue Geisteskrankheit, die immer häufiger von US-Ärzten beobachtet wird, greift offensichtlich auch auf Deutschland über: Panische Angst vor Aids. „Immer mehr Frauen und Männer sind vom Wahn

besessen, sie könnten sich irgendwo anstecken. Manche schlafen deshalb nicht mehr mit ihrem Partner – sie werden psychisch krank“, berichtet der Psychiater Dr. Loebel. Was deutsche Experten dazu sagen, Fälle aus Deutschland – Letzte S.

Aids-Panik: Sekretärin löste Verlobung auf

Fortsetzung von Seite 1

Auf einem Kongreß warnte der Psychiater Dr. Loebel aus Seattle (USA): „Im Leben dieser Patienten gibt es

nur noch eins – die Angst vor Aids. Sie schütteln niemandem mehr die Hand, scheuen jeden körperlichen Kontakt.

Manche weigern sich, die eigenen vier Wände zu verlassen.“

Professor Braun-Falco, Vorsitzender der Aids-Stiftung:

„Diese Aids-Phobie befällt labile Menschen, die zu depressivem Verhalten neigen. Sie laufen von Arzt zu Arzt, lassen immer wieder Aids-Tests machen. Wenn man ihnen sagt, sie haben kein Aids, glauben sie das einfach nicht.“

● Wie der Frankfurter Vertreter Heiko R. (28). Er traut sich nicht mehr in Restaurants. Er hat Angst, sich Aids zu holen, wenn er aus einem fremden Glas trinkt (obwohl das nicht möglich ist).

● Die Berliner Sekretärin Heidrun L. (35) hat die Verbindung zu ihrem Verlobten abgebrochen. Sie befürchtet, daß sie beim Sex sonst mal Aids kriegt.

Rheinische Post, Düsseldorf, 30.10.86

gesehen

gehört

gesehen

Stricken statt Klappern (WDF)

Lepra = Aids?

Martin Gertler holte in seinem Beitrag „Stricken statt Klappern“ weit aus, bis er sein eigentliches Anliegen vorbrachte. Zunächst erfuhr der Zuschauer einiges über die Formen des Aussatzes Leprakranker in vergangenen Jahrhunderten, anschließend wurden Aufnahmen aus heutigen Leprastationen in Brasilien und Indien gezeigt. Die Fülle der Informationen verwirrte, es wurde zunächst nicht deutlich, weshalb sich der Autor des Themas Aussatz so vielgestaltig annahm. Doch nachdem zwei Drittel der

Sendezeit vorüber waren, schlug Gertler die Brücke zu einem seiner Meinung nach ähnlichen Mißstand im Deutschland des Jahres 1986. „Krebs durch Rauchen ist gesellschaftsfähig, Aids durch Sex nicht“, erfuhr das Publikum. Die breitangelegte Schilderung der Probleme der Leprakranker diente also nur dazu, den Zuschauern einen Spiegel vorzuhalten: Wer Aidskranke meide, mache aus ihnen moderne Aussätzige. Über diese These läßt sich streiten, nicht aber über die Art der Argumentation in dem Film: Wer gegen die Isolation Aidskranke zu Felde zieht, muß an den Verstand und nicht an das Gefühl der Ängstlichen und/oder Unwissenden appellieren.

HERBERT SPIES

Schon bei einer Erkältung Angst

Die Ärztin Dr. Ulrike Brunkhorst von der Medizinischen Hochschule Hannover: „Die Überängstlichen kann man kaum überzeugen. Sie halten Nachtschweiß, Durchfall oder eine Erkältung gleich für Aids, betasten sich, harken in sich hinein.“

AIDS: Pappbecher für Prostituierte

Wegen angeblicher AIDS-Gefahr haben Prostituierte der norditalienischen Stadt Treviso Getränke nur in Pappbechern serviert bekommen. Ein „Komitee für die Bürgerrechte der Prostituierten“ beschloß eine Blockade der Bars.

Tageszeitung, Berlin, 8.12.86



JAHRESÜBERSICHT 1986

Die wichtigsten Artikel im Info - Dienst

Artikel	Info - Dienst		Ausgaben	Rubrik				
	Ausgaben	Rubrik						
						- AIDS und die Richter Die Zeit, Nr. 16/1986	9	Allg. Presse
						- AIDS und die Verantwortung Frankfurter Allg. Ztg. 2.6.86	10/11	Allg. Presse
						- AIDS: Ungefährlichkeit sozialer Kontakte bestätigt Tagesspiegel, Berlin, 13.4.86	9	Allg. Presse
						- AIDS wird heterosexuell übertragen Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 21.7.86	12/13	Fachpresse
						- Alle Jugendlichen erhalten vom Staat gratis Kondome Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 29.10.86	15	Hilfe und Beratung
						- Alternative Treatments for AIDS New York Native, 13.1.86	7	Schwule Presse
- Ärzte wissen wenig von AIDS Frankfurter Rundschau 17.3.86	8	Allg. Presse				- Angst vor AIDS: Prostituierte für Kondom-Kampagne Volksblatt Berlin, 3.10.86	14	Internationales
- AIDS als Entlassungsgrund Frankfurter Rundschau 25.6.86	10/11	Allg. Presse				- Bayer. Justiz sieht Strafbestand bei AIDS-Übertragung	9	Redaktion
- AIDS and the Quarantine of the Mind New York Native 30.6.86	12/13	Schwule Presse				- Bathhouse Bashing New York Native, 9.12.85	6	Schwule Presse
- AIDS bei Neugeborenen Stuttgarter Zeitung 3.2.86	7	Allg. Presse				- Bonner Ignoranz Siegessäule Berlin, Nr. 7	10/11	Schwule Presse
- AIDS bei schulpflichtigen Kindern Dt. Med. Wochenschr. Nr. 42	4/5	Fachpresse				- Brain Function Decline in Children with AIDS Science Vol. 232 No. 4755, 6.6.86	10/11	Fachpresse
- AIDS brings new lifestyle to gays of San Francisco The Guardian Weekly, London 26.1.86	7	Allg. Presse				- Bürokratie hemmt AIDS-Bekämpfung Frankfurter Allg. Ztg., 25.6.86	10/11	Allg. Presse
- AIDS-Broschüre für alle Haushalte Frankfurter Allg. Zeitung 29.11.85	6	Allg. Presse				- Can HTLV-III be transmitted orally? Lancet, London, No. 8477, 15.2.86	8	Fachpresse
- AIDS durch Aufklärung zurück- drängen Frankfurter Allg. Zeitung 25.2.86	8	Allg. Presse				- CDC issues new guidelines on AIDS Gay Times, London Nr. 91, April 86	9	Schwule Presse
- AIDS-Forscher blicken nach Afrika Selecta Nr. 26 30.6.86	10/11	Fachpresse				- Condoms Prevent Transmission of AIDS - Associated Retrovirus JAMA, Chicago, Vol. 255, No. 13, 4.4.86	9	Fachpresse
- AIDS-Helfer sind Ersatzfreunde Berliner Morgenpost 3.11.86	4/5	Allg. Presse				- D.A.H. - Informationstrounee ein großer Erfolg	9	Redaktion
- AIDS-Hilfe in Österreich Lambda-Nachrichten, Wien, Nr. 4/86	15	Hilfe u. Beratung				- Ein Dezernent läuft Amok	12/13	Redaktion
- AIDS im Knast und die Folgen I/II Frankfurter Rundschau 7./8.1.86	6	Allg. Presse				- Dem DRK macht AIDS-Angst Sorge Stuttgarter Zeitung, 31.10.85	4/5	Allg. Presse
- AIDS in Afrika - die todsichere Sache? T A Z 26.10.85	4/5	Allg. Presse				- The Economic Impact of the First 10,000 cases of Acquired Immuno- deficiency Syndrome in the United States JAMA, Chicago, Vol. 255 No. 2, 10.1.86	7	Fachpresse
- AIDS in Haftanstalten: Ärzte verweigern Namen der Gefangenen Hann. Allg. Ztg. 13.8.86	12/13	Allg. Presse				- The Epidemic's Unsung Heroes Science Vol. 230, 29.11.85	6	Fachpresse
- AIDS - Information aus dem Computer Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 24.6.86	10/11	Fachpresse				- Erstes bundesweites Positiven- Treffen	9	Redaktion
- AIDS ist Geld wert Gay Express, Hamburg, Feb. '86	7	Schwule Presse				- Erstes D.A.H.-Video fertiggestellt	6	Redaktion
- Das AIDS-Risiko für Heterosexuelle wird größer Münchener Med. Wochenschrift 128 ('86) Nr. 48	15	Medizin und Forschung				- Female-to-Male Transmission of AIDS JAMA, Chicago, Vol. 254, Nr. 22, 13.12.85	6	Fachpresse
- AIDS: Stand der Forschung und klinische Erfahrung Süddt. Zeitung 16.5.86	10/11	Allg. Presse				- Forderung nach "Safer-Sex" als illusorisch bezeichnet Tagesspiegel, Berlin, 2.2.86	7	Allg. Presse
- AIDS-Tagung: Schutz gibt es nur durch Aufklärung Tagesspiegel, Berlin, 9.11.86	15	Politik und Gesellschaft				- Front Page Science Bay Area Reporter, San Francisco, 11.9.86	14	Medizin und Forschung



- Ein ganz unwissenschaftlicher Streit um AIDS-Millionen Tagesspiegel, Berlin, 11.7.86	12/13	Allg. Presse	- Lebendige Leichen der lichtblick, Berlin, Feb. '86	7	Allg. Presse
- Gar nicht so einfach: "Safer Sex" Siegessäule, Berlin Nr.2, 1986	7	Schwule Presse	- Living with AIDS on the Job. Time, Amsterdam, 25.8.86	14	Politik und Gesellschaft
- Gereinigte Blutprodukte schützen vor Infektionen Die Welt, 21.10.86	15	Medizin und Forschung	- Macrobiotics and AIDS New York Native, 21.7.86	12/13	Schwule Presse
- Gestaffelte Abwehr Der Spiegel, Nr. 37, 8.9.86	14	Internationales	- Mc Donald's entläßt Schwulen T A Z, 28.11.85	4/5	Allg. Presse
- Gesucht: Ein direkter Virusnachweis zur Verbesserung der AIDS-Diagnostik Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 21.7.86	12/13	Fachpresse	- Ministergespräch mit der Deutschen AIDS-Hilfe	12/13	Redaktion
- HIV-Infektion bei Hämophilen Münchner Med. Wochenschr. 128 ('86) Nr 45	15	Medizin und Forschung	- Mit dem Verstärker in die Zelle Die Zeit Nr. 10 / 1986	8	Allg. Presse
- Hoffnung aus dem Affenkäfig Stern, Nr. 12/1986	8	Allg. Presse	- Motivation tut not Gay Express, Hamburg, März 1986	8	Schwule Presse
- HTLV-III Infection Among Health Care Workers JAMA, Chicago, 18.10.85	4/5	Fachpresse	- Multi-Media-Kampagne des Berliner Senats	15	Redaktion
- HTLV-III: Should testing ever be routine ? Brit. Medical Journ., Vol. 292, No. 6525, 5.4.86	9	Fachpresse	- Nationale AIDS-Konferenz in Washington ein großer Erfolg	8	Redaktion
- HTLV Test May Be OK'd As Diagnostic Screen Bay Area Reporter, San Francisco, 6.3.86	8	Schwule Presse	- A New Awareness New York Native, 27.10.86	15	Internationales
- Hygiene - und andere Fragen T A Z, 19.12.85	6	Allg. Presse	- New human retroviruses Nature, London, Vol. 320, No. 6061, 3.4.86	9	Fachpresse
- Die Hysterie flaut ab - die Arbeit bleibt Demokratisches Gesundheitswesen, Nr. 4/1986	9	Allg. Presse	- The New Stonewall ? New York Native, Nov. 85	6	Schwule Presse
- Immunstimulans bremst Progredienz von AIDS Selecta Nr. 14, 7.4.86	9	Fachpresse	- A New Strategy to Prevent the Spread of AIDS Among Heterosexuals JAMA, Chicago, 18.10.85	4/5	Fachpresse
- Internationaler AIDS-Kongreß in Paris T A Z, 26.6.86	10/11	Allg. Presse	- No Profti in AIDS, Say Drug Firms Bay Area Reporter, San Francisco, 12.9.85	4/5	Schwule Presse
- Is Oral Sex Unsafe ? Bay Area Reporter, San Francisco, 11.9.86	14	Medizin und Forschung	- Die Polizei sieht keinen Datenmißbrauch bei AIDS Frankfurter Rundschau, 15.3.86	8	Allg. Presse
- Kann "AZT" wie eine Vakzine die Infektion mit AIDS verhindern ? Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 30.9.86	14	Medizin und Forschung	- A Possible AIDS Vaccine Newsweek, London, 21.4.86	9	Allg. Presse
- Kirche schweigt zum Thema AIDS Berliner Sonntagsblatt, 16.11.86	15	Politik und Gesellschaft	- Präventionsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe in Gefahr	14	Redaktion
- Kliniker, Betroffene und Helfer aus ihrem Umgang mit AIDS Gay Express, Hamburg, Nr. 6, 1986	10/11	Schwule Presse	- Prostituierten-Kongreß fordert Prophylaxe statt Test und Zwangsmaßnahmen	14	Redaktion
- Kommt AIDS wirklich aus Zentralafrika? Und wie weit ist die Krankheit dort verbreitet ? Die Zeit, Nr. 10/1986	8	Allg. Presse	- Racism Blocks AIDS Progress Bay Area Reporter, San Francisco, 1.5.86	9	Schwule Presse
- Kongreß unterstreicht Auffassung der Deutschen AIDS-Hilfe	15	Redaktion	- Safer Sex: Den Tiger reiten! Rosa Flieder, Nürnberg, Nr.48 (86)	12/13	Schwule Presse
- Langsames Herausrücken aus der Grauzone Südde. Ztg., 21.1.86	7	Allg. Presse	- Saving Sex New York Native, 19.5.86	9	Schwule Presse
			- Im Schatten der Seuche Die Zeit, 18.10.85	4/5	Allg. Presse
			- Schoolchildren and AIDS Lancet, London, No. 8474, 25.1.86	7	Fachpresse
			- Selbsthilfegruppen stellen Videofilme über AIDS vor Die Wahrheit, Berlin, 12.2.86	7	Allg. Presse
			- Sex Clubs Sizzting Again With New Age Pleasures Bay Area Reporter, San Francisco, 18.9.86	14	Internationales



- Sex, With Care U.S. News & World Report, Wash., 2.6.86	10/11	Allg. Presse
- Shanti May Evict Man With AIDS Bay Area Reporter, San Francisco,	14	Hilfe und Beratung
- Spontanverlauf der LAV/HTLV-III- Infektion Deut. Med. Wochenschrift Nr. 31/32 (1986)	12/13	Fachpresse
- Eine Stadt lebt mit AIDS - Buch der Deutschen AIDS-Hilfe erschienen	10/11	Redaktion
- Die Story vom Hot Rubber Gay Express, Hamburg, Aug. 86	12/13	Schwule Presse
- Subkultur: Treibminen für die Ver- breitung von AIDS ? Rosa Flieder, Nürnberg, Nr.47 (86)	10/11	Schwule Presse
- Süßmuth gegen Meldepflicht von AIDS Volksblatt, Berlin, 7.11.86	15	Politik und Gesellschaft
- Die tödliche Krankheit und die Meldepflicht Frankfurter Rundschau 20.3.86	8	Allg. Presse
- Umfrage zu "Safer Sex" Gay Journal, Dez. 85	6	Schwule Presse
- Ungeschicktheit oder Ignoranz - Der Bonner Umgang mit AIDS Gay Journal, Heidelberg, März 86	8	Schwule Presse
- Vaginal-Sekret kann HTLV beher- bergen Selecta, Nr. 44 (1986)	15	Medizin und Forschung
- Verschwörer und Sündenböcke Die Zeit, Nr. 20, 9.5.86	10/11	Allg. Presse
- Das Virus ist noch nicht enträtselt Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 25.6.86	10/11	Fachpresse
- Was vor Hepatitis B schützt, ver- hindert auch die AIDS-Infektion Ärzte-Ztg., Neu-Isenburg, 15.9.86	14	Medizin und Forschung
- Wege zum Impfstoff gegen AIDS Selecta, Nr. 32, 11.8.86	12/13	Fachpresse
- Wie hoch ist das AIDS-Risiko für Virussträger ? Tagesspiegel, Berlin, 29.8.86	12/13	Allg. Presse
- Wie politisch ist AIDS ? Tagesspiegel, Berlin, 25.10.86	15	Politik und Gesellschaft
- Wie stabil sind LAV/HTLV-III-Viren? Deut. Ärzteblatt, Heft 15, 11.4.86	9	Fachpresse
- Women and AIDS: Discussing Precautions New York Native, 3.11.86	15	Internationales
- Wundertüten, die nebenbei auch AIDS verhüten Süddt. Zeitung 6.11.86	15	Politik und Gesellschaft
- Zwangs-Test auf AIDS verunsichert Stipendiaten aus der Dritten Welt Volksblatt, Berlin, 5.12.85	6	Allg. Presse



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:

Abonnementsdauer 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,--)
 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 020 3 500 500 bei der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin
Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: _____ Unterschrift: _____



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 | ... Kurz-Info Heutiger Wissensstand |
| ... AIDS-Info für Fixer | ... AIDS-Info türkisch |
| ... AIDS-Kurz-Info für Fixer | ... AIDS-Info griechisch |
| ... Safer-Sex-Info (schwul) | ... AIDS-Info serbokroatisch |
| ... Safer-Sex-Info (Hetero) | ... AIDS-Info englisch |
| ... "Wenn ein Freund AIDS hat" | ... AIDS-Info französisch |
| ... "Auf einen Blick" für Pfleger | ... AIDS-Info spanisch |
| ... AIDS-Info für Angehörige | ... AIDS-Info portugiesisch |
| ... Safer-Sex-Postkarten | ... AIDS-Info italienisch |
| ... Safer-Sex-Aufkleber (Auswahl) | ... AIDS-Info polnisch |
| ... Safer-Sex-Comics 1 - 4 | ... AIDS-Info arabisch |
| ... Info-Plakat für Fixer | ... Broschüren-Box |
| ... Plakat Safer Sex (DIN A 1/A 2*) | ... Solidaritäts-Abzeichen "Regenbogen" |
| ... Plakat Safer Sex 1 Typ (DIN A 1/2*) | ... Plakat Safer Sex 2 Typen (A 1/2*) |
| ... Plakat Safer Sex 3 Typen (A 1/2*) | |

* nicht gewünschte Plakatgröße
 bitte durchstreichen

Datum: _____ Unterschrift: _____



