
AIDS
Informationsdienst

Februar, März 1987 4 DM

18/19

Redaktion Tu felix Helvetia *** Tagungshaus lehnt Veranstaltung der AIDS-Hilfe ab *** Anschriftenänderungen von regionalen AIDS-Hilfen ***

Medizin und Forschung Toxoplasmose-Zysten *** Knowledge, Attitudes and Behaviour of Health Professionals in Relation to AIDS *** AIDS and the Nervous System

Politik und Gesellschaft Wissenschaftler halten nichts von einer AIDS-Meldepflicht *** Zur Strafbarkeit von AIDS-Tests ohne ausdrückliche Einwilligung der Patienten *** Hilferuf *** Sterben mit BILD *** AIDS - Mitteilungspflicht bei der Bundeswehr ***

Internationales Sonntagsvorlesung in der Charité *** DDR gibt erstmals AIDS-Todesfall zu *** ,Italienische Hilfslosigkeit *** Seringues en vente libre et dépistage pré-nuptial ***

Hilfe und Beratung Der einzige Impfstoff heißt Aufklärung *** AIDS Streetworker *** Ansturm auf die AIDS-Beratungsstellen *** Tausende stürmten AIDS-Telefone

Kultur Film: " Das Haus am Ende des Tunnels " *** AIDS als Romanthema

Kuriosa AIDS - Test für Vizekanzler *** Wähler im Sex - Test***

Service

Impressum

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

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

Redaktionsadresse

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

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 31.03.1987



Guten Tag

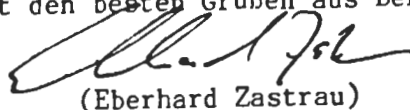
es hat eine ganze Weile gedauert, bis wir wieder einen Info-Dienst haben fertigstellen können. Die sich überstürzenden Ereignisse im Februar und die stark gestiegene aktuelle Arbeitsbelastung hatten zur Folge, daß auch der Info-Dienst nicht im vorgesehenen Turnus erscheinen konnte. Wir bitten dafür um Verständnis. Inzwischen ist jedoch etwas mehr Ruhe eingeekehrt und so erscheint jetzt die Nummer 18/19. Wir hoffen überdies, die nächste Ausgabe auch sehr bald herausbringen zu können, damit der vorgesehene Zeitplan dann wieder eingehalten werden kann.

In dieser Ausgabe finden Sie Zeitungsartikel aus den Monaten Januar und Februar, jedoch noch ohne die Beschlüsse der bayerischen Staatsregierung, die wir zusammen mit den Berichten über den politischen Aschermittwoch der AIDS-Hilfen in der nächsten Nummer dokumentieren werden.

Es ist schon ein beachtlicher Unterschied zwischen der gelassenen und ruhigen Selbstverständlichkeit, mit der in der Schweiz die notwendige Aufklärung für die Prävention durchgeführt wird, und den Aufregungen und Profilierungsbestrebungen, die hierzulande den politischen Diskurs über AIDS bestimmen.

Was von uns aus mitzuteilen bleibt, ist die Tatsache, daß die als Zuschuß für die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe bislang vorgesehene Summe von 2,3 Millionen DM inzwischen schon mit Anträgen und Mittelbewilligungen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung überschritten worden ist. Die von der Deutschen AIDS-Hilfe für die bundesweite Aufklärungsarbeit geforderten 10 Millionen DM erwiesen sich damit als realistisch, ja eher knapp kalkulierte Planung.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



(Eberhard Zastra)



STOP AIDS

Gegner von AIDS sind Liebhaber von Präservativen.

Das AIDS-Virus ist nicht homosexuell.

Exotische Ferien brauchen nicht mit einer exotischen Krankheit zu enden – Präservative ins Reisegepäck.

Das Aids-Virus wird durch Sexualkontakte übertragen. Und nicht durch Moskitostiche, nicht durch Händedruck, Küsse, Husten, Tränen und durch gemeinsame Benützung von Ess- und Trinkgeschirr. Mit Präservativen im Reisegepäck und dem konsequenten Gebrauch bei Sexualkontakten im Ausland besteht für Ferienreisende kein Aids-Risiko.

Eine Präventionskampagne der AIDS-HILFE SCHWEIZ in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen

AIDS-HILFE SCHWEIZ
Gerechtigkeitsgasse 14
8002 Zürich
Tel. 01-201 70 33

Präservative schützen vor AIDS. Das gilt für Männer und Frauen.

STOP AIDS

Eine Präventionskampagne der AIDS-HILFE SCHWEIZ, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen

STOP AIDS

AIDS-HILFE SCHWEIZ, Gerechtigkeitsgasse 14, 8002 Zürich
Tel. 01-201 70 33
Bundesamt für Gesundheitswesen, Bollwerk 27, 3001 Bern

Eine Präventionskampagne der AIDS-HILFE SCHWEIZ, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen

STOP AIDS

AIDS-HILFE SCHWEIZ, Gerechtigkeitsgasse 14, 8002 Zürich
Tel. 01-201 70 33
Bundesamt für Gesundheitswesen, Bollwerk 27, 3001 Bern

AIDS

A

ASI

STOP AIDS

STOP AIDS

STOP AIDS

Noch einmal: TU FELIX HELVETIA...

Berlin (aid). Die AIDS-Hilfe Schweiz präsentierte in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) ihre Präventionskampagne für die Gesamtbevölkerung mit einer Pressekonferenz in Bern am 3. Februar 1987.

Hauptpfeiler der Kampagne sind großflächige Plakate, Zeitungs- und Zeitschrifteninserate und Kinospots, aufbauend auf dem zentralen Slogan der Kampagne **STOP AIDS**. Dazu kommt eine Fülle phantasievoller Einzelmaßnahmen wie Rock-Songs in den drei Landessprachen, TV-Spots, Radio-Spots, Ladenaufsteller für Präservative und Aufkleber.

Eine faszinierende und erfolversprechende Aufklärungs-Kampagne mit spezifischen Voraussetzungen:

AIDS ist in der Schweiz bis heute kein Politikum im Sinne einer Diskussion von Zwangsmaßnahmen oder moraltheologischen Erwägungen. Es ist - anders als hier - kein von Ärzten und Medizinern okkupiertes Feld: von den sechs Vortragenden während der Pressekonferenz befaßte sich ein einziger mit epidemiologischen Daten.

Allen Beteiligten gemeinsam ist die feste Überzeugung von der Priorität der Prävention durch Aufklärung. Weder Test noch Meldepflicht waren überhaupt Themen dieser Veranstaltung.

Da Prävention ernstgenommen wird, ist sie durch hohe Professionalität gekennzeichnet: die Einzelmaßnahmen sind in eine langfristige Strategie eingebunden und bauen sinnvoll aufeinander auf.

Die Postwurf-Sendung Anfang 1986 war ein erster Schritt allgemeiner Information; anders als hier wurde sie in Kooperation mit der Schweizer AIDS-Hilfe entwickelt und war verbunden mit dem Angebot, weitere spezifische Informationsmaterialien über die AIDS-Hilfe zu beziehen. Dieser Rücklauf ebenso wie die Gesamtkampagne werden fortlaufend durch Begleitforschung ausgewertet und gestützt, um unerwünschten Effekten steuern zu können und zusätzlichen Informationsbedarf zu ermitteln. Teil dieser Professionalität ist auch die Pragmatik des Vorgehens: es wird eine verständliche Botschaft mit der notwendigen Deutlichkeit vermittelt, ohne Diffusion durch verunklärnde Nebenaspekte wie Promiskuität, Küssen, Oralverkehr, Austausch von Körperflüssigkeiten. Diese Botschaft wird weder mit moralischen Appellen noch mit Todesdrohungen gekoppelt: daß "Sterben (entsetzlich)" sich auf "Kondome (unersetzlich)" **NICHT** reimt, muß man einem Schweizer nicht erst sagen.

Zudem wurde von Anfang an vorhandenes Expertenwissen mobilisiert: In dem mit der Planung beauftragten Kreativ-Team saßen Vertreter des BAG, eine mit dem Thema AIDS hinreichend vertraute Werbeagentur und selbstverständlich Vertreter der Schweizer AIDS-Hilfe.

Der so demonstrierte Kooperationswille wirkt offenbar ansteckend: das beginnt mit der Anwesenheit von 200 Journalisten auf der Pressekonferenz (die Presseberichterstattung in der gesamten Schweiz ist - außer im BLICK, der dortigen BILD-Zeitung - sachlich, korrekt, informativ und im Sinne der Präventionsstrategie); Fernsehen und Radio stellten noch während der Pressekonferenz kostenlos Sendezeiten, Zeitungen kostenlos Anzeigenraum zur Verfügung, populäre Rock-Stars produzieren innerhalb von Wochen STOP AIDS Songs und verzichten auf Gage, Plakatierfirmen geben Sonderrabatte; das Bundesärzte-Blatt legt die Safer-Sex-Broschüre kostenlos bei und die entsprechende Bundesvereinigung der Ärzte bekennt sich öffentlich zur Unterstützung der Kampagne, ebenso wie die mächtigen Kantonsärzte. Und last but not least hat nun auch der größte Importeur von Porno-Filmen in der Schweiz zugesichert, Safer Sex ins Programm zu nehmen.....

Dank dieser umfassenden Kooperation kostet die Gesamtkampagne genau so viel, wie die beiden Zeitungsanzeigen der BZgA: 1,1 Mio DM.



Tagungshaus lehnt Veranstaltung der AIDS-Hilfe ab

Köln (aid). Das "Collegium Humanum" in Vlotho-Valdorf hat es trotz seiner zunächst gegebenen mündlichen Zusage abgelehnt, eine Trainingswoche der AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen in seinen Räumen durchzuführen. In einem Schreiben teilt die "Akademie für Umwelt- und Lebensschutz" mit, ihr "Küchen- und Reinigungspersonal hat entschieden geweigert, notwendige Arbeiten... zu übernehmen". Gleichzeitig müsse auch noch auf eine im selben Haus stattfindende Jugendwoche hingewiesen werden. Es seien auch schon Absagen mehrerer Eltern eingegangen, die ihre Kinder gefährdet glauben. Die AIDS-Hilfe wertet diese Absage als eine unmittelbare Folge der oft unseriösen und allein die Hysterie fördernden Berichterstattung einiger Pressemedien in den letzten Wochen.

Kondome in Stadtzeitschriften

Berlin (aid). Die Stadtmagazine Pflasterstrand (Frankfurt und Kassel), Fuldaer Stattanzeiger und Oxmox (Hamburg) haben Anzeigen veröffentlicht, dem ein Kondom als Warenprobe beigelegt war. Bereits Ende letzten Jahres hatte der "Nachtexpress" der Berliner Prostituierten-Selbsthilfegruppe Hydra eine ähnliche Aktion durchgeführt.

Kaffeeklatsch für Positive und ihre Freunde

Hamburg (aid). An jedem 2. und 4. Sonntag im Monat findet im Struensee-Centrum eine Kaffeerunde für Positive und ihre Freunde statt. Sie erhalten so die Möglichkeit, das Zentrum für sich zu nutzen, andere kennenzulernen und Initiativen zu entwickeln.

AIDS-Hilfe Konstanz an Schulungsseminaren für Fachlehrer beteiligt

Konstanz (aid). An den vom Gesundheitsamt Konstanz mitgestalteten Schulungsseminaren wird die AIDS-Hilfe Konstanz beteiligt sein. In den Seminaren werden Fachlehrer aus drei Landkreisen auf die Thematisierung von AIDS im Schulunterricht vorbereitet. Die Seminare sind in dem Schulungsprogramm von Kultusministerium und Gesundheitsministerium vorgesehen. Bereits im Monat Februar hat die AIDS-Hilfe Konstanz schwerpunktmäßig die Gymnasien in der Region auf die AIDS-Problematik aufmerksam gemacht und Informationsmaterialien der Deutschen und der Schweizer AIDS-Hilfe angeboten.

Die AIDS-Hilfe Bielefeld verteilt Injektionsnadeln und Kondome

Bielefeld (aid). Die Bielefelder AIDS-Hilfe hat damit begonnen, Kondome und Injektionsnadeln zu verteilen. "Der Zugang zu Kondomen und Nadeln sollte auf wesentlich breiterer Ebene vereinfacht werden", erklärte die Gruppe. Eine weitere Verbreitung des HIV-Virus könne bislang nur dadurch verhindert oder verlangsamt werden, daß die Hauptübertragungsmöglichkeiten weitgehend unterbunden werden. Im Sinne einer möglichst flächendeckenden Prophylaxe sei diese Verteilung ein wichtiger wenn auch bei weitem nicht ausreichender Schritt.



Anschriftenänderungen von regionalen AIDS-Hilfen

Berlin (aid). Seit dem letzten Infodienst sind einige neue AIDS-Hilfen in den Bundesverband aufgenommen worden und es haben sich mehrere Anschriften geändert:

AIDS-Hilfe Ahlen e.V.

Königstraße 9
4730 Ahlen
Tel.: (02382) 46 50
(Di 9 - 12 h + Mi 15 - 17 h)

AIDS-Hilfe Krefeld e.v.

Marktstraße 230
4150 Krefeld
Tel.: (0 21 51) 31 12 00
(täglich 19 - 23 h)

Berliner AIDS-Hilfe e.V.

Meinekestraße 12
1000 Berlin 15
Beratungstel.: 882 55 53
(rund um die Uhr)
Bürotelefon: 883 30 17
(Mo-Fr 10-18 h)

Oldenburgische AIDS-Hilfe e.V.

Hackenweg 33
2900 Oldenburg
Tel.: (04 41) 30 41 51
(Mo + Mi 19 - 22 h)

AIDS-Hilfe Bielefeld e.V.

Stapenhorststraße 5
4800 Bielefeld
Tel.: (05 21) 13 33 88
(Büro: Mo-Do 10 - 13 h
Beratung: Mi 19 - 21 h)

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.

Schäferstraße 38
4708 Kamen
Tel.: (0 23 07) 7 31 71
(Mi 19 - 21.30 h)

AIDS-Hilfe Bonn e.V.

Rathausgasse 30
5300 Bonn 1
Tel.: (02 28) 63 14 69
Beratungszeiten Mo, Di, Mi,
14-17 Uhr, Do - Fr 19-21 Uhr

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.

Postfach 11 41
Kl. Schwalbacher Straße 14
6200 Wiesbaden
Tel.: (0 61 21) 30 92 11
(Fr 20 - 22 h)

AIDS-Hilfe Essen e.V.

Erste Weberstraße 23
4300 Essen 1
Tel.: (02 01) 23 50 58
(Mo 19 - 21 Uhr)

AIDS-Hilfe Würzburg e.V.

Niggelweg 2
8700 Würzburg
Tel.: (09 31) 4 44 67
(Büro: Mi 14 - 16 h,
Beratung: Di+Do 19 - 21 h)

AIDS-Hilfe Hamburg e.v.

- Struensee Centrum -
Hallerstraße 72
2000 Hamburg 13
Tel.: (0 40) 44 16 13
(Mo - Fr 10 - 22 h)



DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNT GEWORDENE AIDS-FÄLLE
(CDC-FALLDEFINITION) IN BUNDESLÄNDERN UND WEST BERLIN
(STAND 31.03.1987)

| | GESAMTZAHL | | | ZAHL DER IM ANGEGEBENEN ZEITRAUM NEU REGISTRIERTEN | | | | TODESFÄLLE BEI AIDS |
|---------------------|--|-------------------|------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| | ALLER SEIT 1.1.1982 BIS 31.03.87 REGISTRIERTEN | | | AIDS-FÄLLE | | | | |
| | <u>AIDS-FÄLLE</u> | <u>DAVON</u> | | 1.1.82-31.12.84 | 1.1.-31.3. 1985 | 1.1.-31.3. 1986 | 1.1.-31.3. 1987 | 1.1.-31.3. 1987 |
| | <u>WEIBLICH</u> | <u>VERSTORBEN</u> | | | | | | |
| BERLIN | 202 | 6 | 79 | 34 | 12 | 10 | 39 | 15 |
| HESSEN | 167 | 10 | 90 | 25 | 7 | 16 | 29 | 12 |
| (FRANKFURT) | (131) | (7) | (75) | (22) | (6) | (15) | (16) | (6) |
| NORDRHEIN-WESTFALEN | 192 | 16 | 86 | 24 | 4 | 16 | 28 | 10 |
| HAMBURG | 93 | 2 | 46 | 14 | 4 | 9 | 9 | 3 |
| BAYERN | 174 | 2 | 96 | 23 | 1 | 8 | 34 | 25 |
| (MÜNCHEN) | (146) | (1) | (73) | (19) | (1) | (7) | (24) | (17) |
| BADEN-WÜRTTEMBERG | 77 | 11 | 37 | 8 | 3 | 0 | 17 | 8 |
| NIEDERSACHSEN | 41 | 6 | 20 | 3 | 0 | 0 | 7 | 6 |
| BREMEN | 12 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| SCHLESWIG-HOLSTEIN | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| RHEINLAND-PFALZ | 24 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| SAARLAND | 9 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 |
| <u>TOTAL</u> | <u>999</u> | <u>58</u> | <u>467</u> | <u>135</u> | <u>31</u> | <u>60</u> | <u>173</u> | <u>82</u> |

Der AIDS-Arbeitsgruppe des BGA bekannt gewordene AIDS-Erkrankungen
(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 31.03.87)

| <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) | 171 | 17,1 | 45 | 26,3 |
| KS und OI | 139 | 13,9 | 81 | 58,3 |
| OI oder typische Malignome | 689 | 69,0 | 341 | 49,4 |
| <u>Gesamt</u> | <u>999</u> | | <u>467</u> | <u>46,8</u> |

a) Isoziierte 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. | 3 | 4 | 0,7 | 1. Homo-oder Bi- sexuelle Männer | 758 | - | 75,9 |
| 1- 9 J. | 7 | 3 | 1,0 | 2. Fixer | 38 | 26 | 6,4 |
| 10-15 J. | 5 | 0 | 0,5 | 2.a) Risiken 1)+2) | 10 | - | 1,0 |
| 16-19 J. | 5 | 0 | 0,5 | 3. Hämophile | 63 | 0 | 6,3 |
| 20-29 | 170 | 21 | 19,1 | 4. Bluttransfusions- empfänger | 12 | 7 | 1,9 |
| 30-39 | 377 | 23 | 40,0 | 5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4 | 21 | 16 | 3,7 |
| 40-49 | 267 | 4 | 27,1 | 6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risiko- gruppe | 7 | 5 | 1,2 |
| über 50 | 83 | 3 | 8,6 | 7. Nicht bekannt | 32 | 4 | 3,6 |
| unbekannt | 24 | 0 | 2,4 | | | | |
| <u>Gesamt</u> | <u>941</u> | <u>58</u> | | | <u>941</u> | <u>58</u> | |

BGA/RKI
AIDS-Arbeitsgruppe

Gesamtzahl

999



DER AIDS-ARBEITSGRUPPE AM BGA BEKANNTGEWORDENE AIDS-ERKRAN-
KUNGS- UND -TODESFÄLLE PRO HALBJAHR IN DEUTSCHLAND
NACH DIAGNOSE DATUM (STAND 31.03.1987)

| Halbjahr der Diagnose- stellung ^{a)} | | Zahl der AIDS-Fälle pro Halb- jahr | davon verstorben gemeldet [*] b) | | % verstorben (gemeldet) |
|---|------------|---|--|---|-------------------------------|
| vor 1981 | | 1 | 1 | | 100 |
| 1981 | Jan.-Juni | 0 | 0 | | |
| | Juli-Dez. | 0 | 0 | | |
| 1982 | Jan.-Juni | 2 | 2 | | 100 |
| | Juli-Dez. | 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. | 67 | 46 | | 68,7 |
| 1985 | Jan.-Juni | 125 | 74 | | 59,2 |
| | Juli-Dez.* | 193 | 94 | | 48,7 |
| 1986 | Jan.-Juni* | 193 | 94 | | 48,7 |
| | Juli-Dez.* | 248 | 77 | | 31,1 |
| 1987 | Jan.-Juni* | 88 | 10 | | 11,4 |
| <u>Gesamtzahl:</u> | | 999 | 467 | | |

*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



Sexual Practices and Risk of Infection by the Human Immunodeficiency Virus

The San Francisco Men's Health Study

Warren Winkelstein, Jr, MD, MPH; David M. Lyman, MD, MPH; Nancy Padian, MS, MPH; Robert Grant, MPH; Michael Samuel; James A. Wiley, PhD; Robert E. Anderson, MD; William Lang, MD; John Riggs, PhD; Jay A. Levy, MD

Jama, Vol. 257, No. 3, 16.01.87

The San Francisco Men's Health Study is a prospective study of the epidemiology and natural history of the acquired immunodeficiency syndrome in a cohort of 1034 single men, 25 to 54 years of age, recruited by multistage probability sampling. At entry, June 1984 through January 1985, the seropositivity rate for human immunodeficiency virus (HIV) infection among homosexual/bisexual study participants was 48.5%. No heterosexual participants were HIV seropositive. Among homosexual/bisexual men reporting no male sexual partners in the two years before entry into the study, seropositivity was 17.6%. For those reporting more than 50 partners, seropositivity was 70.8%. Only receptive anal/genital contact had a significantly elevated risk of HIV infection. Douching was the only ancillary sexual practice that contributed significantly to risk of infection.

(JAMA 1987;257:321-325)

AMONG homosexual/bisexual men, large numbers of sexual partners and receptive anal/genital contact¹ have been the most consistently reported risk factors for infection by the retroviruses associated with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).^{2,4} However, all of the previously reported studies of risk factors for AIDS virus infection have been based on selected clinical or volunteer samples. These investigations may be biased in unknown ways and, therefore, their findings can only be cautiously extrapolated to larger populations. Reported herein are observations based on a large study population selected by area probability sampling so that the results can be generalized to the entire population from which the sample was derived. Furthermore, this design reduces the possibility that observed associations are the result of unknown biases.

The San Francisco Men's Health Study (SFMHS) is a prospective study of a random sample of single men 25 to

54 years of age who live in the 19 census tracts of San Francisco where the AIDS epidemic has been most intense. The objectives of the study, begun in June 1984, are to elucidate the epidemiology and natural history of AIDS. In this article, the sexual practices and serologic evidence of infection by the human immunodeficiency virus (HIV) in the 809 homosexual/bisexual men free of AIDS in the cohort at the beginning of the study are presented.

METHODS The Sample

A cohort of 1034 single men 25 to 54 years of age was obtained by multistage stratified cluster sampling. The 19 census tracts of San Francisco with the highest cumulative AIDS incidence through December 1983 defined the area from which the sample was drawn. A two-stage procedure was used to obtain the sample. First, a sample of blocks was drawn in each tract directly proportional to the size of the tract. Second, a sample of households was selected inversely proportional to the size of the sampled block. This procedure resulted in a sample of households in which each household had an equal probability of selection. In each selected household, all single men 25 to 54 years of age were invited to participate in the study.

Data Collection

Each participant visits the study clinic twice yearly for physical examination, provision of materials for laboratory study, and intensive interview. The questionnaire used to obtain data concerning sexual practices and selected covariables was developed for the Multi-center AIDS Cohort Study, sponsored by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Interviews are carried out by professional staff of the University of California Survey Research Center, Berkeley. The independent variables included in the analyses reported herein are (1) numbers of sexual partners during previous two years, (2) patterns of anal and oral/genital sexual contact, and (3) ancillary sexual contact activities.

Physical examinations are performed by two physician's assistants, using standardized procedures and forms for recording findings.

Serologic status was determined by the indirect immunofluorescent antibody assay (IFA), using the HUT 78 human T-cell line infected with HIV_{SF2} (formerly AIDS-associated retrovirus ARV-2).⁵ The serum samples, obtained from June 1984 through January 1985, were tested in the laboratories of the University of California Cancer Research Institute in San Francisco and the Viral and Rickettsial Disease Laboratory of the California Department of Health Services in Berkeley. Discrepant results were retested in each laboratory. The IFA test has been shown to be as sensitive as the enzyme-linked immunosorbent assay and more specific.⁶ It gives results similar to those of immunoblot assays.⁶

Statistical Procedures

Prevalence of HIV seropositivity in the sample was adjusted for numbers of male sexual partners by the direct method. Comparisons between independent variables and the outcome variable, HIV serostatus, were evaluated

From the School of Public Health (Drs Winkelstein and Lyman, Ms Padian, and Messrs Grant and Samuel) and the Survey Research Center (Dr Wiley), University of California, Berkeley; the Children's Hospital of San Francisco (Drs Anderson and Lang); the Viral and Rickettsial Disease Laboratory, California Department of Health Services, Berkeley (Dr Riggs); and the Cancer Research Institute, University of California, San Francisco (Dr Levy).

Reprint requests to School of Public Health, University of California, Berkeley, CA 94720 (Dr Winkelstein).



by the χ^2 test or the χ^2 test for trend when such variables were ordered. Relative risks were calculated directly and were adjusted for number of male sexual partners by the method of Mantel and Haenszel.⁷ Confidence intervals for the relative risks were calculated by the method of Greenland and Robins.⁸ The multiple logistic regression analysis was carried out using a standard statistical package.⁹

Population prevalence estimates and their confidence limits were calculated from the sample, using weights based on response rates and sampling fractions for each census tract.

RESULTS

Sample Response

The sampling procedure yielded 1245 households with 1750 eligible men. Of these, 645 (36.9%) refused to participate, 71 (4.1%) did not participate for other reasons, and 1034 (59.1%) entered the study. Since no information was available from nonparticipants, the representativeness of the sample was evaluated by analysis of the distribution of selected characteristics among study participants compared with these characteristics as determined for the 19 census tracts by the census for 1980.

With respect to age among single men (obtained from the census by special request), the 25- to 29-year age group was underrepresented in the sample by 8.2% and the 35- to 44-year age group was overrepresented by 8.9%. Other age groups, 30 to 34 years and 45 to 54 years, were both within 3% of the census distributions. With respect to occupations, the census data are available only for all men over the age of 16 years. Executive and professional managers constituted 43.3% of the sample, 9.5% more than reported by the census. For the combined categories of technical and sales, administrative support, and service personnel, the sample included 46.0%, 2.2% less than the census. With respect to education, reported by the census for all men over the age of 25 years, the sample included 89.8% with one or more years of college, 24.6% more than the census.

There were also small differences in response rates between tracts. When the 19 tracts were ranked, those with lower educational achievement had response rates averaging 7.5% lower than average, whereas tracts with higher educational achievement had response rates averaging 9.5% higher than average.

Reliability of HIV Serologic Status

Of 980 IFA tests run by both laboratories, 894 yielded identical results initially. Of the 86 discrepant results, all

but one were reconciled after one repeated test. An additional 25 tests were only run by the Cancer Research Institute laboratory and two by the Viral and Rickettsial Disease Laboratory. Thus, serologic status of 1006 men, 97.3% of the cohort, was determined. Of these, 799 were homosexual/bisexual, 204 heterosexual, and three gave no information on sexual orientation. None of the heterosexual men was seropositive; they do not receive further consideration in this report. Seropositivity among homosexual men (49.2%) and bisexual men (46.2%) was essentially the same, allowing the data to be pooled.

Association of Multiple Sexual Partners With HIV Seropositivity

Because of the previously indicated association of multiple sexual partners with infection by the AIDS virus,¹ we analyzed the relationship between reported numbers of sexual contacts during the two years preceding entry into the study and the HIV serologic status of the homosexual/bisexual members of the cohort. The data show a strong positive association between numbers of male sexual partners and seropositivity (Table 1). The extent of seropositivity varied in a graded fashion, from 17.6% among homosexual/bisexual men with a history of no male sexual partners during the two years before entry to 70.8% in those reporting 50 or more partners. This trend was statistically

significant ($P < .001$). The overall seropositivity rate was 48.5%. These prevalence rates are quite similar to those reported in a preliminary report from this study.¹⁰

To the extent that the cohort is a representative sample of the target population, approximately 18 000 homosexual/bisexual men 25 to 54 years old living in the 19 census tracts, the population is distributed among partner categories in the same proportions as in the sample. Thus, the prevalence of seropositivity in each of the partner categories may be extrapolated to this population with defined confidence intervals (Table 1). The weighted prevalence rates for each of the partner categories for the whole population are similar to those in the study cohort. The overall weighted prevalence of seropositivity among all homosexual/bisexual men living in the 19 census tracts was 48.2%, with a 95% confidence interval of 44.3% to 52.0%.

Association of Sexual Practices With HIV Seropositivity

The most common sexual practices of homosexual/bisexual men, excluding kissing, for which no data are available from this study, are anal and oral/genital contact. Among the 809 homosexual/bisexual men in the study cohort, 774 (95.7%) gave a history of one or the other practice during the two years before entry into the study. Thirty-five had engaged in neither type of contact.

Table 1.—Association of Number of Male Sexual Partners in Previous Two Years and Human Immunodeficiency Virus (HIV) Serologic Status*

| No. of Male Partners | Study Sample | | Population | |
|----------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | No. Examined | % HIV Antibody Positive | % HIV Antibody Positive† | 95% Confidence Interval |
| None | 17 | 17.6 | 19.2 | 5.2-41.5 |
| 1 | 66 | 18.2 | 17.9 | 9.5-29.0 |
| 2-9 | 206 | 31.6 | 31.9 | 25.2-39.0 |
| 10-49 | 312 | 53.8 | 53.7 | 47.4-59.6 |
| ≥50 | 195 | 70.8 | 70.5 | 62.7-76.8 |
| Total | 796 | 48.5 | 48.2 | 44.3-52.0 |

*Subjects with missing data (n = 13) were excluded. The χ^2 for trend of the association of number of partners and HIV antibody seropositivity in the sample is 86.7, $P < .0001$.

†Weighted for sampling fraction and difference in participation rates between census tracts.

Table 2.—Association of Human Immunodeficiency Virus Serologic Status and Relative Risk According to Two-Year Pattern of Anal/Genital Contact*

| 2-y Pattern | No. of Subjects | Seropositive | | | Adjusted Relative Risk, % (95% Confidence Interval) | P |
|----------------|-----------------|--------------|-------------|------------|---|-------|
| | | No. | % | Adjusted % | | |
| None | 99 | 17 | 17.2 | 20.6 | 1.0 (...) | ... |
| Insertive only | 116 | 32 | 27.6 | 26.7 | 1.3 (0.7-2.2) | .38 |
| Receptive only | 72 | 29 | 40.3 | 44.6 | 2.1 (1.2-3.6) | .004 |
| Both | 442 | 252 | 57.0 | 53.3 | 2.5 (1.6-4.0) | <.001 |
| Total | 729 | 330 | 45.3 | ... | ... | ... |

*Subjects with a history of needle sharing (n = 65) and subjects with missing data (n = 15) were excluded.

Table 3.—Association of Human Immunodeficiency Virus Serologic Status and Relative Risk According to Two-Year Pattern of Oral/Genital Contact*

| Oral/Genital Contact | No. of Subjects | Seropositive | | | Adjusted Relative Risk, % (95% Confidence Interval) | P |
|----------------------|-----------------|--------------|------|------------|---|-----|
| | | No. | % | Adjusted % | | |
| None | 44 | 8 | 18.2 | 22.0 | | |
| Some | 171 | 41 | 24.0 | 24.7 | 1.01 (0.47-2.18) | .97 |
| Total | 215 | 49 | 22.8 | | | |

*Subjects reporting no receptive anal/genital contact in previous two years.

Of the 809, sixty-five gave a history of needle sharing within the past five years. Among them, the rate of HIV seropositivity was 82.8%. Thus, all needle sharers were eliminated from subsequent analyses in this report.

Anal/Genital Contact

Table 2 shows HIV serostatus according to two-year pattern of anal/genital contact (with ejaculation) in 729 homosexual/bisexual members of the cohort. Ninety-nine (13.6%) gave a history of no anal/genital contact during years before entry; 116 (15.9%), insertive contact only; 72 (9.9%), receptive only; and 442 (60.6%), both insertive and receptive anal/genital contact. The prevalence of HIV seropositivity, adjusted for numbers of sexual partners, was similar among those reporting no anal/genital contact and insertive contact only, 20.6% and 26.7%, respectively. The prevalence among those reporting receptive anal/genital contact only, or both receptive and insertive anal/genital contact, was substantially higher, 44.6% and 53.3%, respectively.

After adjusting for numbers of sexual partners, the relative risks of HIV infection for study subjects practicing various patterns of anal/genital contact during the two years before entry was compared with the relative risks of those who did not. The relative risk of 1.3 for insertive anal/genital contact only was not statistically significant ($P = .38$). For those practicing receptive contact, whether exclusively or combined with insertive contact, the adjusted relative risks of 2.1 and 2.5 were significantly elevated ($P = .004$ and $P < .001$, respectively).

Oral/Genital Contact

To evaluate the independent contribution of oral/genital contact (with ejaculation) to risk for infection, this practice was assessed in the 215 subjects who reported either no anal/genital contact or insertive contact only (no increased risk, Table 2) during the previous two years. The data show that 44

of these subjects gave no history of oral/genital contact during the previous two years, while 171 did (Table 3). Because the number of subjects who had practiced each of several patterns of oral/genital contact was relatively small, the data for the various types of activity, ie, insertive only ($n = 52$), receptive only ($n = 12$), and both ($n = 107$), have been pooled. Thus, a comparison was made between the 44 men reporting no oral/genital contact during the previous two years and the 171 reporting the practice. The prevalence of HIV seropositivity, adjusted for numbers of sexual partners, was 22.0% for those with no history of oral/genital contact in two years and 24.7% for those with such a history. The adjusted relative risk for oral/genital contact with ejaculation of 1.01 ($P = .97$) indicates no significantly increased risk of HIV infection by this sexual practice.

The foregoing data indicate that the 22.8% crude HIV seropositivity rate in the 215 homosexual/bisexual subjects with no history of receptive anal/genital contact in the past two years (Table 3) cannot be attributed to receptive or insertive anal/genital contact, oral/genital contact, or needle sharing. Presumably, the 22.8% HIV seropositivity in these 215 subjects was a function of the number of sexual partners with whom each infected subject practiced receptive anal/genital contact before that time.

Although data concerning anal/genital contact earlier than two years before entry into the study were not obtained from all members of the cohort, a special survey to obtain this information was conducted among the 71 participants who reported no anal/genital contact or had oral/genital contact only during the previous two years.¹¹ These study subjects are a subset of the 215 described above. Data were obtained from 64. Among the 14 who were seropositive for HIV, all (100%) gave a history of receptive anal/genital contact before June 1982, while among the 50 seronegative men, 24 (48%) gave such a history ($P < .001$).

Effects of Ancillary Sexual Practices on Risk of HIV Infection

To assess the possibility that certain ancillary sexual practices enhanced the risk of infection among those practicing receptive anal/genital contact, we examined the associations of four such practices with HIV serologic status. Five hundred fourteen men who gave a history of receptive anal/genital contact during the two years before entry were studied. The practices for which data were analyzed included partner inserting finger in subject's rectum (finger), partner inserting hand or fist in subject's rectum (fist), partner inserting dildo or other device in subject's rectum (dildo), and use of douche or enema before having sexual contact (douche) (Table 4). After adjusting for numbers of sexual partners during the two years before entry into the study, only subjects giving a history of use of either dildo or douche showed significantly elevated relative risks over those with no history of any of the four practices ($P < .05$ and $P < .01$, respectively).

The effects of the four ancillary sexual practices were evaluated along with numbers of receptive anal/genital partners in the previous two years in a logistic model (Table 5). Interaction terms were not significant and were omitted from the model as shown. Douching was again shown to be significantly associated ($P < .001$), but none of the other three practices approached statistical significance ($P = .53$, $P = .68$, and $P = .23$, respectively). Statistically significant associations between numbers of receptive anal/genital contacts and HIV seropositivity were revealed by the logistic analysis ($P = .04$, $P < .001$, and $P < .001$, respectively). These associations were ordered (odds ratios, 1.7, 3.3, and 9.2, respectively).

COMMENT

The low response rate of 59% in the sample raises questions regarding its representativeness. However, the degree of agreement between the age and occupational distributions of the sample and the census is reassuring. The somewhat higher educational status of the sample in comparison with that of the census may reflect a higher educational status among homosexual/bisexual men who are more recent migrants to San Francisco and who make up a large proportion of the male population of the 19 census tracts. The small differences in response rates between tracts, grouped according to various census characteristics, were judged to be insufficient to introduce serious biases in the findings. This conclusion is supported by the very small differences between prevalence



Table 4.—Association of Human Immunodeficiency Virus Serologic Status and Relative Risk According to Ancillary Sexual Practices*

| 2-y Pattern | No. (%) of Subjects (N=514) | Seropositive | | | Adjusted Relative Risk, % (95% Confidence Interval) | P |
|-------------|-----------------------------|--------------|------|------------|---|------|
| | | No. | % | Adjusted % | | |
| None | 39 (7.6) | 13 | 33.3 | 45.0 | 1.0 (...) | ... |
| Finger | 449 (87.4) | 249 | 55.5 | 52.4 | 1.3 (0.9-1.9) | .17 |
| Fist | 38 (7.4) | 27 | 71.1 | 62.1 | 1.4 (0.9-2.1) | .11 |
| Dildo | 139 (27.0) | 91 | 65.5 | 60.7 | 1.5 (1.1-2.2) | <.05 |
| Douche | 271 (52.7) | 192 | 70.8 | 66.6 | 1.6 (1.2-2.3) | <.01 |

*Among those practicing receptive anal/genital intercourse.

Table 5.—Logistic Analysis of Independent Contribution to Risk of Human Immunodeficiency Virus Infection by Four Ancillary Sexual Practices and Two-Year Numbers of Male Sexual Partners*

| Risk Factor | Coefficient | Odds Ratio | P |
|------------------|-------------|------------|-------|
| Finger | -0.188 | 0.8 | .534 |
| Fist | 0.176 | 1.2 | .685 |
| Dildo | -0.308 | 0.7 | .234 |
| Douche | 1.339 | 3.8 | <.001 |
| No. of partners† | | | |
| 2-9 | 0.518 | 1.7 | .035 |
| 10-49 | 1.205 | 3.3 | <.001 |
| ≥50 | 2.222 | 9.2 | <.001 |

*Total of 514 men practicing anal/genital receptive contact.

†Total number of partners in previous two years times proportion of partners with whom respondent practiced receptive anal/genital contact with ejaculation.

estimates for HIV seropositivity in subgroups of the sample and the weighted prevalence estimates for the population (Table 1). We have concluded that these differences were not sufficient to impair seriously the representativeness of the sample.

To date, reported prevalence rates for AIDS virus antibodies have been based on selected samples of various populations. For example, in San Francisco, 67.4% of homosexual men who had been recruited from a sexually transmitted disease clinic in 1978 to participate in epidemiological studies of hepatitis B (San Francisco City Clinic Cohort) were reported seropositive in 1984.¹² Because of the particular selection of this sample, the investigators anticipated that the prevalence of infection in that cohort would be exaggerated. For a comparable time period, the prevalence determined in the SFMHS probability sample was 48.5%, with 95% confidence limits of 45.0% to 51.9%. Accurate determination of the prevalence of infection in populations at risk is important in monitoring and predicting the course of the epidemic as well as in understanding the natural history of any disease resulting from infection.

In the SFMHS information concerning sexual practices, the independent variables under study in this communication were obtained by interview. The interviewers were experienced staff of

the University of California Survey Research Center, thoroughly trained and closely supervised. Thus, we believe that interviewer bias was minimized. We had no direct way to validate the responses of the study subjects and cannot evaluate the possibility of recall or other respondent bias. However, the respondents did not know their HIV serostatus at the time of the interview, and strong positive associations between certain independent variables and the reliably determined outcome variable, HIV serostatus, were observed. Thus, we believe that substantial respondent bias did not occur.

An increased number of sexual partners has been the most consistently reported risk factor for HIV infection.¹ Except for a preliminary report from the SFMHS¹⁰ and a report from Denmark,¹³ none of the other studies has indicated specific levels of risk according to specified numbers of partners in particular time periods and places. This information is useful for predicting and evaluating the effects of behavioral intervention strategies. In the present study, homosexual/bisexual men reporting no partners or a single partner during the two years before entry had relatively low levels of HIV seropositivity (18.1%). Among those reporting two to nine partners, the prevalence almost doubled (31.6%), while for those reporting more than 50 partners in the two years before entry, the prevalence was

increased by a factor of approximately four (70.8%). The actual prevalence rates in the cohort resulting from various numbers of partners depend on the levels of infection in the population at various points in time.

The data from the SFMHS confirm that receptive anal/genital contact is the major mode of transmission of HIV infection.¹ In fact, there was no evidence of epidemic spread due to any other sexual mode of transmission. This conclusion was made possible because the sample included men who had practiced insertive anal/genital contact exclusively during the two years before entry into the study and because the sample also included men who had not practiced receptive anal/genital contact during these same two years but had been potentially exposed to infection by oral/genital contact. Furthermore, the sample was large enough to permit the associations to be controlled for numbers of sexual partners and to allow for the elimination of subjects whose needle-sharing practices might have confounded the results.

It is important to note that even though certain sexual practices, ie, insertive anal/genital contact and oral/genital contact, were not implicated as modes of transmission responsible for epidemic propagation of HIV infection, they could not be eliminated as possible transmission modalities. The sizes of the subsamples under study for these practices were insufficient to provide the necessary statistical power to reject the possibility of even the small relative risks demonstrated for these practices. This fact is shown in Table 2 and 3 by the upper boundaries of the 95% confidence intervals of 2.2 for the relative risks from insertive anal/genital contact only and oral/genital contact, respectively. Nevertheless, our data show no demonstrable independent contribution of these practices to elevated risk.

The data from the SFMHS indicate that of four types of rectal trauma studied, only douche or enema before sexual contact contributed to risk of infection by receptive anal/genital contact. This finding is consistent with observations of an association between douching and hepatitis B infection.¹⁴ No data regarding finger or dildo use and HIV infection have been previously published, to the best of our knowledge. Contradictory evaluations of "fisting" are available.^{12,16-18}

The findings reported here, along with the other reports from the SFMHS,^{10,11} support the inference that sexual transmission of HIV infection in homosexual/bisexual men in San Francisco, during the current AIDS epidemic, has been largely a function of the numbers of sexual contacts and the



practice of receptive anal/genital contact among them. These epidemiological findings are consistent with biological studies showing a low level of HIV in seminal fluid and its presence primarily in infected cells.¹⁹ Thus, more frequent exposure to infected semen in the presence of an anal mucosa compromised by frequent contact or douching would increase the chance of infection.

The implications of this knowledge for control of the epidemic are apparent. In fact, before this knowledge was rigorously demonstrated, extensive efforts had already been made in San Francisco to encourage homosexual/bisexual men to limit their numbers of sexual partners and the practice of unprotected anal/genital contact. There is evidence that these efforts resulted in substantial changes in sexual practices among homosexual/bisexual men and a reduction in other sexually transmitted diseases.²⁰ In a subsequent communication, the effects of these changes on HIV seroconversion rates in the SFMHS since 1984 will be reported.

This investigation was supported in part by contract N01-AI-32519 from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases.

Forts.: *Jama*, Vol. 257, No. 3,
16.01.87

References

1. Curran JW, Morgan WM, Hardy AM: The epidemiology of AIDS: Current status and future prospects. *Science* 1985;229:1352-1357.
2. Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al: Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 1983;220:868-871.
3. Popovic M, Sarngadharan MG, Reed E, et al: Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 1984;224:503-505.
4. Levy JA, Hoffman AD, Kramer SM, et al: Isolation of lymphocytotropic retroviruses from San Francisco patients with AIDS. *Science* 1984;225:840-842.
5. Kaminsky LS, McHugh T, Stites D, et al: High prevalence of antibodies to acquired immune deficiency syndrome (AIDS)-associated retrovirus (ARV) in AIDS and related conditions but not in other disease states. *Proc Natl Acad Sci USA* 1985;82:5535-5539.
6. McHugh TM, Stites DP, Casavant C, et al: Evaluation of the indirect immunofluorescent assay as a confirmatory test for detecting antibodies to the AIDS-associated retrovirus. *Diagn Immunol* 1986, in press.
7. Mantel N, Haenszel W: Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. *JNCI* 1959;22:719-748.
8. Greenland S, Robins JM: Estimation of a common effect parameter from sparse follow-up data. *Biometrics* 1985;41:55-68.
9. SAS Institute Inc: *SUGI Supplemental Library User's Guide: 1989 Edition*. Cary, NC, SAS Institute Inc, 1983, pp 181-202.
10. Anderson RE, Levy JA: Prevalence of antibodies to AIDS-associated retrovirus in single men in San Francisco. *Lancet* 1985;1:217.
11. Lyman D, Winkelstein W Jr, Ascher M, et al: Minimal risk of AIDS-associated retrovirus infection by oral-genital contact. *JAMA* 1986;255:1703.
12. Jaffe HW, Darrow WW, Echenberg DF, et al: The acquired immune deficiency syndrome in a cohort of homosexual men. *Ann Intern Med* 1985;103:210-214.
13. Melbye M, Biggar RJ, Ebbesen P, et al: Seroepidemiology of HTLV-III antibody in Danish homosexual men: Prevalence, transmission, and disease outcome. *Br Med J* 1984;289:573-575.
14. Schreeder MT, Thompson SE, Hadler SC, et al: Epidemiology of hepatitis B infection in gay men. *J Homosex* 1980;5:307-310.
15. Goedert JJ, Biggar RJ, Winn DM, et al: Determinants of retrovirus (HTLV-III) antibody and immunodeficiency conditions in homosexual men. *Lancet* 1984;2:711-716.
16. Jeffries E, Willoughby B, Boyko WJ, et al: The Vancouver lymphadenopathy-AIDS study: II. Seroepidemiology of HTLV-III antibody. *Can Med Assoc J* 1985;132:1373-1377.
17. Jaffe HW, Keewhan C, Thomas PA, et al: National case-control study of Kaposi's sarcoma and *Pneumocystis carinii* pneumonia in homosexual men: I. Epidemiologic results. *Ann Intern Med* 1983;99:145-151.
18. Marmor M, Friedman-Kien AE, Zolla-Puzner Z, et al: Kaposi's sarcoma in homosexual men. *Ann Intern Med* 1984;100:809-815.
19. Levy JA, Kaminsky LS, Morrow MJW, et al: Infection by the retrovirus associated with the acquired immunodeficiency syndrome: Clinical, biological and molecular features. *Ann Intern Med* 1985;103:694-699.
20. McKusick L, Wiley JA, Coates TJ, et al: Reported changes in the sexual behavior of men at risk for AIDS. San Francisco, 1982-84: The AIDS behavioral research project. *Public Health Rep* 1985;100:622-628.

Clinical, Immunologic, and Serologic Findings in Men at Risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome

The San Francisco Men's Health Study

William Lang, MD; Robert E. Anderson, MD; Herbert Perkins, MD; Robert M. Grant; David Lyman, MD, MPH; Warren Winkelstein, Jr, MD, MPH; Rachel Royce, MPH; Jay A. Levy, MD

Forty-nine percent of homosexual/bisexual men were positive for antibody to the human immunodeficiency virus (HIV) in a population-based probability sample of 1034 single men recruited from San Francisco. All heterosexual men were negative. Among seropositive men, marked lymphadenopathy was present in 29%, and 16% had at least two other symptoms or signs suggestive of HIV infection. However, lymphadenopathy alone failed to indicate severity of immune impairment. The occurrence of two or more clinical signs and symptoms, except for marked lymphadenopathy, correlated with HIV infection, diminished skin test reactivity, and reduction in Leu 3a T cells. Twenty-nine percent of seropositive men had fewer than 400 absolute Leu 3a T helper cells per microliter ($<0.4 \times 10^9/L$). Seronegative homosexual/bisexual men did not differ from heterosexual men in any clinical or laboratory variables except for increased numbers of suppressor Leu 2a T suppressor cells per microliter.

(*JAMA* 1987;257:326-330)

Auszug aus: *Jama*, Vol. 257,
No. 3, 16.01.87



PREDICTORS OF THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME DEVELOPING IN A COHORT OF SEROPOSITIVE HOMOSEXUAL MEN

B. FRANK POLK, M.D., ROBIN FOX, M.S., RON BROOKMEYER, PH.D., SUKON KANCHANARAKSA, PH.D.,
RICHARD KASLOW, M.D., BARBARA VISSCHER, M.D., DR.P.H., CHARLES RINALDO, PH.D.,
AND JOHN PHAIR, M.D.*

Abstract In a cohort of 1835 homosexual men who were seropositive for human immunodeficiency virus (HIV) on entry into a prospective study, the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) developed in 59 during a median follow-up of 15 months. We matched 5 seropositive controls to each case according to study center and date of enrollment and performed a case-control analysis to determine factors predictive of AIDS.

In a multivariate analysis, a decreased number of T helper lymphocytes, an increased number of T suppressor lymphocytes, a low level of antibody to HIV, a high titer of cytomegalovirus antibody, and a history of sex with someone in whom AIDS developed were independently associated with subsequent AIDS. Separate analyses of risk factors for Kaposi's sarcoma and opportunistic infections failed to support previously reported associations between the use of nitrites or an elevated cytomegalovirus-antibody titer and Kaposi's sarcoma.

These variables may be markers rather than determinants of disease progression. A vigorous antibody response to HIV infection may confer at least temporary protection against the progression of immunodeficiency to AIDS, or a low level of antibody to HIV may reflect a later stage of infection. The increased risk associated with a history of sex with someone in whom AIDS developed may indicate earlier infection in cases or infection with a more virulent strain of HIV. These results may be useful in counseling HIV-seropositive persons and in designing studies of clinical interventions. (N Engl J Med 1987; 316:61-6.)

Effect of T4 Count and Cofactors on the Incidence of AIDS in Homosexual Men Infected With Human Immunodeficiency Virus

James J. Goedert, MD; Robert J. Biggar, MD; Mads Melbye, MD; Dean L. Mann, MD; Susan Wilson; Mitchell H. Gail, MD, PhD; Ronald J. Grossman, MD; Richard A. DiGioia, MD; William C. Sanchez, MD; Stanley H. Weiss, MD; William A. Blattner, MD

We prospectively evaluated potential markers and cofactors for the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in 86 homosexual men who were seropositive for human immunodeficiency virus antibodies. During three years of follow-up, 19 men developed AIDS. Risk of AIDS was clearly predicted by the total number of circulating OKT4-positive lymphocytes (T4 count) at enrollment, while the corresponding T8 count was unrelated to subsequent AIDS development. Subjects in Manhattan had a higher risk of Kaposi's sarcoma than did subjects in Washington, DC, and the risk of AIDS tended to increase with numerous homosexual partners. Several of 40 potential cofactors defined *ex post facto*, including receptive fellatio, enemas, methaqualone use, and high levels of antibody to hepatitis B surface antigen, appeared to be associated with Kaposi's sarcoma but not with *Pneumocystis pneumonia*. Our data suggest that potent cofactors for *Pneumocystis pneumonia* were not prominent, pointing to the need for effective drug therapies, particularly to reduce the high AIDS risk of persons with human immunodeficiency virus infection and low T4 counts.

(JAMA 1987;257:331-334)

Lymphadenopathy Syndrome in Homosexual Men

Jama, Vol. 257, No.3, 16.01.87

Evidence for Continuing Risk of Developing the Acquired Immunodeficiency Syndrome

Jonathan E. Kaplan, MD; Thomas J. Spira, MD; Daniel B. Fishbein, MD;
Paul F. Pinsky, MPH; Lawrence B. Schonberger, MD

Seventy-five homosexual men with lymphadenopathy syndrome (LAS) for three months or more and antibody against the human immunodeficiency virus were enrolled in a prospective study in Atlanta in 1982 and 1983. Fourteen developed the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) three to 38 months after enrollment in the study and five to 56 months after onset of LAS. The five-year cumulative incidence rate of AIDS after onset of LAS was 29%; yearly incidence rates showed no decreasing trend with time. Of 18 patients with constitutional symptoms and a low T-helper cell count at their first visit, nine developed AIDS; of the remaining 57 patients, five developed AIDS (five-year cumulative incidence rates, 57% and 18%, respectively, $P < .001$). Patients with lymphadenopathy syndrome are at continuing risk for the development of AIDS. Those with constitutional symptoms and a low T-helper cell count at their first visit appear to be at higher risk; other LAS patients are at lower risk but may still develop AIDS.

(JAMA 1987;257:335-337)



Toxoplasmose bei erworbener Immunschwäche

Toxoplasmose-Zysten: Zeitbomben im Körper von AIDS-Patienten

Stuttgart (yer). Ein erheblicher Teil der bisher verstorbenen AIDS-Patienten erliegt einer Toxoplasmose des ZNS.

Deshalb sollte bei allen HIV-Infizierten nach einer latenten Infektion – das heißt nach Antikörpern auf *Toxoplasma gondii* – gesucht werden, um rechtzeitig der Gefahr einer aufflackernden Toxoplasmose zu begegnen, meinte Professor Dr. Horst Aspöck vom Hygiene-Institut der Wiener Universität auf dem 22. Kongreß für aktuelle Medizin in Stuttgart.

Im akuten Stadium erfolge die Diagnose beim abwehrgeschwächten Organismus allerdings nicht mehr über Antikörper, sondern nur über den Nachweis zirkulierender Antigene im Serum. Eine sofort eingeleitete, energische Chemotherapie könne die Vermehrung des Erregers aufhalten und das Leben des Patienten um viele Monate verlängern.

Das Protozoon *Toxoplasma gondii*, referierte der Wiener Hygieniker, sei ein ubiquitärer Parasit, der beim Immunkompetenten in der Regel zur Immunisierung führe, ohne daß ernsthafte Symptome aufträten. Was allerdings bleiben könne sind

Zysten mit Tausenden von Toxoplasmen. Brechen solche Zysten in einem AIDS-Kranken auf, werden sie zu einer tödlichen Gefahr.

Etwa 50 Prozent aller Mitteleuropäer sind nach den Ausführungen Aspöcks mit *Toxoplasma gondii* infiziert. Komplikationen entstünden, wenn eine Gravida erstmals infiziert werde: Frühabort, Totgeburt oder angeborene Schädigungen seien die Folge. Eine pränatale Toxoplasmose ließe sich durch ein serologisches Screening der Schwangeren vermeiden, wie es in Österreich obligatorisch sei.

Ärzte-Zeitung, Neu-Isenburg,
23.02.87

Versuche des Pasteur-Instituts mit Pharmatex

Spermizide sind in vitro gegen das Aids-Virus wirksam

FRANKFURT – Die in französischen Empfängnisverhütungsmitteln verwendete Substanz Benzalkonium-Chlorid inaktiviert das Aids-Virus nach In-vitro-Versuchen des Pasteur-Instituts in Paris. Schon vor über einem Jahr hatten amerikanische Untersuchungen mit dem Spermizid Nonoxinol 9 ebenfalls eine Zerstörung des HIV belegt. Allerdings liegen bislang keine In-vivo-Studien vor, die eine Aids-protective Wirkung nachweisen.

Die Untersuchung am Pasteur-Institut wurde im Auftrag der französischen Firma Pharmelac mit dem Spermizid Pharmatex durchgeführt, das allerdings nur in Frankreich, Spanien, Kanada, der Schweiz und Afrika auf dem Markt ist. In der Bundesrepublik Deutschland ist die Substanz in verschiedenen Fein-Desinfektionsmitteln enthalten.

Nonoxinol 9, über dessen in vitro Wirksamkeit gegen HIV Dr. D. R. Hicks, Los Angeles, in „Lancet“ (28.12.1985, Seite 1422) berichtete, ist als Vaginalcreme und Ovulum (Patentex Oval) im Handel.

Die Pasteur-Wissenschaftler inkubierten das HIV mit Benzalkonium-Chlorid, das auch als Desinfektionsmittel Anwendung findet. Nach zehn Minuten bei 37 Grad Celsius hatte die einprozentige Pharmatex-Verdünnung die Hülle des Aids-Virus aufgelöst, wie Associated Press berichtet. In-vivo-Versuche an Tier oder Mensch sind bislang allerdings nicht geplant, wie das Pasteur-Institut erklärt.

Die Ergebnisse müssen jedoch, so Dr. Françoise Barre-Sinoussi, mit Vorsicht interpretiert werden. Die Verhinderung einer Übertragung von Aids sei nicht bewiesen. Dr. Jean-Claude Chermann vom

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,
15.01.87

Pasteur-Institut betonte, daß Benzalkonium-Chlorid das Kondom nicht ersetzen kann; vielmehr sei es

eine ideale Ergänzung. Hinsichtlich einer lokalen Anwendung von Benzalkonium-Chlorid bestehen Bedenken, da bei dieser Substanz, die früher bereits gegen Herpes-Viren erprobt wurde, Ulzera beobachtet wurden.

Auch Speichel, von Schimpansen ebenso wie von Menschen, inaktiviert im Reagenzglas das Aids-Virus, wie Dr. Patricia N. Fultz vom Center for Disease Control in Atlanta, Georgia, in „Lancet“ (22.11.1986, Seite 1215) berichtet. Ausgangspunkt war die Beobachtung, daß die gleiche HIV-Dosis nur auf der vaginal-Schleimhaut von Schimpansen, nicht auf der Mund-Schleimhaut zu einer Infektion führt.

Die HIV-Inaktivierung war unabhängig von dem pH-Wert, von Lysozymen, Lactoferrin oder Lactoperoxidase im Speichel. Sogar

Speichel-Filtrate zerstörten das Aids-Virus, während Tränenflüssigkeit das Virus nicht inhibierte.

Als nicht überraschend bezeichnete Professor Wolfgang Stille, Infektiologe an der Universitätsklinik Frankfurt, die Ergebnisse der französischen Forscher. Nach seiner Ansicht sind wahrscheinlich sämtliche Spermizide gegen das Aids-Virus wirksam, da die Retroviren Detergentien-sensibel sind. Ob diese Wirksamkeit gegen das Aids-Virus ausreicht, um einen sicheren Schutz für den Menschen zu bieten, ist, so Stille, schwer zu beurteilen.

Darüber hinaus hält Stille die Anwendung eines Spermizids zusätzlich zum Kondom als Aids-Prophylaxe für überflüssig, da Präservative bereits einen ausreichenden Schutz vor einer Infektion bieten. Im übrigen komme Benzalkonium-Chlorid als Aids-Therapeutikum wegen seiner hämolytischen Wirkung nicht in Frage. mic/af



COMPONENTS OF SALIVA INACTIVATE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

SIR,—Having obtained no evidence of infection or seroconversion in a chimpanzee exposed to the LAV strain of human immunodeficiency virus (HIV) by application of virus to its oral mucosa—the dose of virus readily establishing infection in a second chimpanzee exposed via the vaginal mucosa—I decided to test the possibility that saliva contained a factor that inhibits virus replication.

Saliva was collected from a healthy female chimpanzee (courtesy of Dr Harold McClure, Yerkes Regional Primate Research Center) and from a healthy laboratory worker. 0.2 ml (10^4 TCID) of LAV was mixed with 0.2 ml saliva undiluted or diluted 1:2 with phosphate-buffered saline (PBS) and passed through 0.45 μ m filters. Virus-saliva mixtures were incubated at 37°C and then added to phytohaemagglutinin-stimulated human adult white blood cells (PHA-AWBC). After 18 h adsorption, cells were washed and resuspended in fresh culture medium. Supernatants were assayed for reverse transcriptase (RT) activity every 3 or 4 days. To test the effect of saliva on infected cells 1.1×10^6 to 2.8×10^6 PHA-AWBC that had been infected with LAV at least 1 week earlier were incubated with saliva as above.

Chimpanzee and human saliva inhibited the ability of LAV to infect PHA-AWBC (table I). Complete inhibition did not occur unless virus and saliva were incubated together for more than 30 min (data not shown). Even at 1:10 dilutions there was some

inhibition. To see if its inhibitory activity could be removed saliva was diluted 1:2 in PBS and passed through a 0.45 μ m filter. The inhibition of virus infectivity by filtered human saliva, even after 24 h incubation, was unimpressive, while incubation for 24 h with chimpanzee saliva eliminated infectious virus (table II). These data suggested that saliva contains two HIV-inhibitory components—one particulate, the other remaining in the filtrate.

Inhibition of virus infectivity by saliva was not due to low pH or to other constituents such as lysozyme, lactoferrin and lactoperoxidase (data not shown), and unfractionated human tears, which also contain lysozyme, did not inhibit LAV infectivity after 24 h incubation.

The above data indicate that whole saliva and saliva filtrates can inhibit HIV (LAV). Saliva's inhibitory activity against LAV-infected cells was not as great as that seen with cell-free virus. In these experiments large doses of virus and large numbers of infected cells were used. Amounts of virus in saliva would be much less than 10^4 TCID and might be inactivated much more quickly. The data suggest that the principal way in which saliva may help to prevent

TABLE I—EFFECTS OF CHIMPANZEE AND HUMAN WHOLE SALIVA ON LAV AND LAV-INFECTED LYMPHOCYTES

| Incubation time | RT activity (% of control*) with saliva† from: | | | | |
|---------------------------|--|--------------|-------|-------------|--------------|
| | Chimp | Chimp (1:10) | Human | Human (1:2) | Human (1:10) |
| LAV | | | | | |
| 1 min | 62 | .. | 92 | .. | .. |
| 1 h | 0.43 | .. | 0.43 | 0.5 | .. |
| 5 h | 0.33 | 0.13 | 0.13 | .. | 0.63 |
| 24 h | 0.13 | .. | .. | 1.13 | .. |
| LAV-infected cells | | | | | |
| 1 min | 100 | .. | .. | .. | .. |
| 1 h | 2 | .. | 63 | .. | .. |
| 5 h | 0.3 | .. | 0.2 | .. | .. |

*Comparisons of RT activity in cultures was done when RT activity in control cultures first reached maximum levels.

†Saliva undiluted unless otherwise indicated.

‡Inhibition complete (ie, no replication at later times).

TABLE II—INHIBITION OF LAV INFECTIVITY BY SALIVA FILTRATES

| Incubation time | %inhibition* of infectivity with saliva† from | |
|-----------------|---|-------|
| | Chimp | Human |
| 1 h | 27.5 | 0 |
| 5 h | 98.5 | 0.2 |
| 24 h | 99.2 | 49.5 |

*Averages of two or more experiments.

†Diluted 1:2 with PBS and filtered before incubation with LAV.

transmission is by inactivating virus in the mouths of infected persons. This, and the fact that anti-HIV IgA antibodies are present in saliva of infected persons,³ may contribute to the low frequency with which HIV has been recovered from saliva of infected persons^{4,5} and the apparent lack of oral transmission of the virus.

I thank Ms Pamela Baker for secretarial assistance.

AIDS Program,
Center for Infectious Diseases,
Centers for Disease Control,
Atlanta, Georgia 30333, USA

PATRICIA N. FULTZ

- Coffin J, Haase A, Levy JA, et al. Human immunodeficiency viruses. *Science* 1986; 232: 697.
- Fultz PN, McClure HM, Daugherty H, et al. Vaginal transmission of human immunodeficiency virus (HIV) to a chimpanzee. *J Infect Dis* 1986; 154: 896-900.
- Archibald DW, Zon L, Groopman JE, McLane MF, Essex M. Antibodies to human T-lymphotropic virus type III (HTLV-III) in saliva of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients and in persons at risk for AIDS. *Blood* 1986; 67: 831-34.
- Ho DD, Byington RE, Schooley RT, Flynn T, Roux TR, Hirsch MS. Infrequency of isolation of HTLV-III virus from saliva in AIDS. *N Engl J Med* 1985; 313: 1606.
- Levy JA, Kaminsky LS, Morrow WJW, et al. Infection by the retrovirus associated with the acquired immunodeficiency syndrome: clinical, biological, and molecular features. *Ann Intern Med* 1985; 103: 694-99.

AIDS

BGA-Virologe Koch präzisiert AIDS-Risiko

BERLIN (Ibn). Professor Meinrad Koch, Virologe am Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes (BGA), hat vor kurzem das Risiko einer AIDS-Infektion anhand neuester Erkenntnisse präzisiert. Das Risiko einer AIDS-Virus-Übertragung ist demnach beim passiven Anal-Verkehr ohne Kondome und dem gemeinsamen Benutzen von Spritzbestecken bei Rauschgiftsüchtigen am größten. Ferner übertrage jede vierte AIDS-infizierte Schwangere das Virus noch im Mutterleib auf das Embryo, sagte Koch in einem Vortrag.

Relativ hoch sei das Risiko einer Übertragung von einem infizierten Mann auf eine nicht-infizierte Frau beim Geschlechtsverkehr. Aus einer Stichprobe von 130 infizierten Män-

nern sei bekannt, daß das Virus auf zwölf Frauen übertragen worden sei, was einer Quote von rund zehn Prozent entspreche. Die Wahrscheinlichkeit, AIDS von einer infi-

zierten Frau auf einen nicht-infizierten Mann durch Geschlechtsverkehr zu übertragen, liege darunter.

Nach Angaben Kochs bedeuten das gemeinschaftliche Essen und Trinken, das gemeinsame Benutzen von Eßbesteck und Naßrasierern, das Zusammenleben in Wohngemeinschaften und Schulklassen, die Krankenpflege und die Berührung infizierten Blutes mit gesunder Haut kein Risiko. Völlig unbedenklich sei das Anzusehen und Anhusten, Händeschütteln, der Kontakt mit Tränenflüssigkeit und das intensive



Küssen (Zungenküsse). Die Angst vor Insektenstichen selbst in afrikanischen Ländern sei ebenfalls unbegründet. Auch „Safer Sex“, das heißt die Kondom-Benutzung, sei bei richtiger Anwendung praktisch risikolos.

In den USA gebe es 30000, in Europa insgesamt 6000 und in der Bundesrepublik etwas mehr als 800 registrierte AIDS-Fälle. Es sei darunter kein Fall bekannt, daß ein Zahnarzt sich an einem Patienten infiziert habe. Lediglich in einem Fall könne die Übertragung durch Küssen ver-

mutet werden, doch seien die Angaben dazu nicht stichhaltig. In zwei Fällen habe es eine Übertragung von Patienten auf Pflegepersonal gegeben, darunter bei einer Pflegekraft mit erheblichem Hautausschlag und im anderen Fall durch das zufällige Fallenlassen einer eben benutzten Spritze, die sich in die Haut einer Krankenschwester bohrte.

Die früher geäußerte These, das Virus habe sich von grünen Meerkatzen, einer Affenart, durch Biß auf den Menschen übertragen, nannte

Koch jetzt einen „Irrtum“. Dieser Befund habe sich nicht bestätigt. Alles deute darauf hin, daß der Erreger aus Zentralafrika (Uganda, Tansania) stamme, wo er aus zunächst abgeschlossenen Populationen durch die Urbanisierung in den siebziger Jahren, vor allem durch den Straßenbau, ausbrach. Das AIDS-Virus sei wahrscheinlich schon seit langem in der dortigen Bevölkerung vorhanden gewesen, doch sei die Tatsache durch die relativ niedrige Lebenserwartung und die hohe Geburtenrate überdeckt gewesen.

Forts.: Apotheker-Zeitung,
28.01.87

DRUG ADDICTION AND FEAR OF AIDS

SIR,—*Lancet* letters^{1,3} reporting a reduction in gonorrhoea and syphilis among homosexual men suggest that this might have been due to fear of AIDS. AIDS is a sexually transmitted disease for homosexuals, bisexuals, and heterosexuals, but it is essentially a parenterally transmitted disease and in Italy 44% of AIDS cases are in drug abusers; Italy also has a high proportion of paediatric AIDS cases (7%) and all have been born to women with antibodies to human immunodeficiency virus (HIV). We have seen a trend, similar to those reported for sexually transmitted diseases, but in heroin addicts. Our infectious diseases department has recorded a striking fall in admissions for acute viral hepatitis in addicts in the last 18 months, especially in the second half of 1986 (table). Over the same period increasing numbers of heroin addicts have been seeking methadone detoxification.

HEROIN ADDICTS WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS ON SEEKING METHADONE TREATMENT IN 1985 AND 1986

| — | 1985 | | 1986 | |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Jan-June | July-Aug | Jan-June | July-Dec |
| AVH | 38 | 24 | 12 | 2 |
| Methadone | 25 | 37 | 50 | 75 |
| HIV-Ab positive | 19/63 (30%) | 17/61 (28%) | 18/62 (29%) | 31/77 (40%) |

AVH = acute viral hepatitis. Methadone = under methadone maintenance therapy.

These results suggest a change in behaviour. Acute viral hepatitis is acquired during the first months of heroin abuse so a sharp reduction in incidence among addicts is likely to have been caused by the fear of AIDS, either discouraging young people from experimenting with drugs and/or inducing heroin addicts to use more sterile injection practices and to avoid the exchange of syringes. The rise in numbers of requests for detoxification demonstrates an increase in addicts trying to escape their addiction. We conclude that information campaigns and a fear of AIDS achieved a reduction in numbers in one group at risk of AIDS.

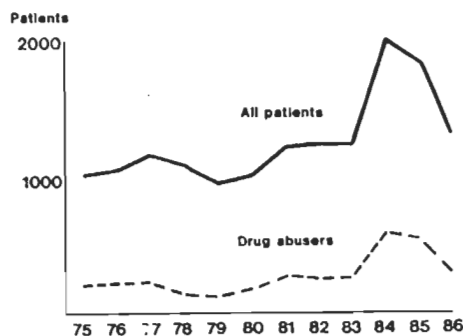
Infectious Disease Department,
Ospedale Regionale,
39100 Bolzano, Italy;
and Centro Medico Assistenza Sociale,
Bolzano

R. PRISTERA
M. CASINI
F. PERINO
A. DEGIORGIS

- Gellan MCA, Isun CA. Declining incidence of gonorrhoea in London: a response to fear of AIDS? *Lancet* 1986; ii: 920.
- von Krogh G, Hellström L, Böttiger M. Declining incidence of syphilis among homosexual men in Stockholm. *Lancet* 1986; ii: 920.
- Bell SH. Incidence of gonorrhoea and fear of AIDS. *Lancet* 1986; ii: 1159.

DECREASE IN ACUTE HEPATITIS B INCIDENCE IN ENGLAND AND WALES IN 1985-86

SIR,—The annual total of laboratory reports of acute clinical hepatitis B to the Public Health Laboratory Service, which ranged from about 1000 to 1200 during the years 1975-83, rose sharply to almost 2000 in 1984. Thereafter, however, there has been a sharp fall to about 1300 in 1986. Drug abusers have consistently constituted the largest single group, and fluctuations in the annual totals of acute hepatitis B have been due mainly to changes in numbers of addicts. The number of cases with a history of drug abuse increased from less than 300 in 1983 to about 600 in 1984 and then fell to about 300 in 1986 (figure). Male homosexuals have constituted a smaller portion of the total but their numbers also fell from a peak of 150 in 1984 to less than 100 in 1986, the smallest annual total for this group since 1981. The observed decline in drug abuse associated cases must have been due to one or more of the



Acute hepatitis B reports to PHLS 1975-86 and numbers in drug abusers.

following changes: fewer new intravenous drug abusers, less use of the intravenous route, less sharing of needles and syringes, or active immunisation.

Why should these changes have happened in 1985-86? Hepatitis B is a long-established hazard of unsterile needles and syringes: although public awareness of hepatitis B infection as a risk of intravenous drug abuse may have increased it seems improbable that this alone is sufficient to have reversed the trend. However, public warnings of the risk of acquiring the human immunodeficiency virus may have had a sufficient deterrent effect limiting intravenous drug abuse or persuading abusers not to share equipment. There can be no certainty that fear of AIDS has led to a decrease in acute hepatitis B infections but if it has acute hepatitis B reports would be encouraging evidence of the value of publicity campaigns in curbing practices that favour the spread of AIDS.

Hepatitis Epidemiology Unit,
Central Public Health Laboratory,
London NW9 5HT

SHEILA POLAKOFF

Spritzen an Fixer?

Sie haben das sicher schon erlebt. Ein Kunde betritt die Apotheke, er nähert sich dem HV-Tisch. Sie mustern ihn und ahnen bereits, was er verlangen wird. Seine Art, sein Äußeres signalisieren es: Er braucht Einmalspritzen und -nadeln. Der eine oder andere Rauschgiftsüchtige versucht dabei bisweilen, seine (erfundene) zuckerkrankte Oma vorzuschieben, die angeblich die Spritzen dringend für ihr Insulin brauche. Doch in den meisten Fällen ist es klar, daß dies nur eine Lüge ist, um an die Spritzen und Nadeln zu kommen.

Was tun Sie? Verweigern Sie ihm das Gewünschte, erfinden Sie eine Ausrede, daß die Spritzen erst nachbestellt werden müssen oder geben Sie sie ab?

Die Entscheidung wird Ihnen niemand abnehmen können. Spritzen und Nadeln gehören zu den Heil- und Hilfsmitteln und sind in der Bundesrepublik frei verkäuflich. Sie dürfen sie also an jedermann verkaufen. Dennoch befällt einen das schlechte Gewissen, wenn man weiß, daß mit dem Hilfsmittel Mißbrauch getrieben wird: Der heroïnabhängige Fixer befördert damit den Stoff in seine Venen. Mittelbar, so könnte man sich vorwerfen, unterstützt man durch die Abgabe von Spritzen die Sucht. Doch von diesem Vorwurf, so meine ich, ist jede Apothekerin, je-

der Apotheker freizusprechen, solange sie kein Geschäft mit diesem Injektionszubehör machen und die Spritzen nicht zu Tausenden verkaufen. Außerdem: Ein Fixer, ein Heroïnabhängiger ist ein Suchtkranker, ein kranker Mensch, der Hilfe bedarf. Mit der Verweigerung von Spritzen werden Sie ihm allerdings nicht helfen oder ihn gar vom Heroïnmißbrauch abhalten können. Er wird Spritzen und Nadeln eines Leidensgenossen nehmen. Die Folgen liegen auf der Hand: Infektionen, Abszesse, oder noch schlimmer: Zur Suchtkrankheit kommen eine Hepatitis oder gar AIDS hinzu. Seine Situation verschlimmert sich dramatisch. Und aus Erfahrungsberichten von Drogenabhängigen weiß man, daß sie in Ermangelung von Spritzen das Rauschgift sogar mit anderen Hilfsmitteln, z. B. mit leeren Kugelschreiberminen, in ihren Kreislauf befördert haben.

Ich bin der Auffassung, man hilft diesen Kranken mehr, wenn man ihnen einige Spritzen und Nadeln verkauft. Versucht man dabei, mit ihnen ins Gespräch zu kommen und kann man auf Therapiemöglichkeiten hinweisen, so wäre das ideal. Ein Kollege erzählte mir, er habe bei der Abgabe von Spritzen an Süchtige ein selbsterstelltes Merkblatt dazu gelegt, auf dem die Adressen der nächsten Sucht- und Drogenberatungsstellen zu finden waren. Wäre dies nicht nachahmenswert?

Peter Ditzel

Apotheker-Zeitung, Stuttgart,
19.01.87

CONDOM USE AND HIV INFECTION AMONG PROSTITUTES IN ZAIRE

To the Editor: Sexual contact, whether heterosexual or homosexual, is the most important mode of transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) throughout the world.¹ Epidemiologic data, combined with the finding of HIV in seminal fluid, cervical secretions, and blood, provide a theoretical basis for the recommendation by the U.S. Public Health Service that use of condoms by homosexuals or heterosexuals may offer protection against HIV transmission.²

A recent report presented experimental evidence that despite mechanical stresses, condoms provide an effective barrier against HIV.³ We report epidemiologic evidence that condoms may reduce the risk of HIV acquisition through sexual intercourse.

In late 1985, 377 female prostitutes were enrolled in a study of sexual practices and HIV seroprevalence in Kinshasa, Zaire (Project SIDA). Serum samples were considered positive if they were repeatedly reactive on the enzyme-linked immunosorbent assay and

were confirmed as positive on immunoblot examination. Participants were interviewed by trained Zairian staff, and responses were recorded on standardized forms. Of 376 prostitutes who responded to questions about condom use, 88 (23 percent) reported that at least one of their sexual partners during the previous year had used a condom. Of these women, 85 quantified their partners' use of condoms. Seropositivity according to category of condom use was as follows: partners not using condoms, 26 percent (74 of 288); fewer than 25 percent of partners using condoms, 35 percent (19 of 55); 26 to 49 percent of partners, 32 percent (7 of 22); 50 to 74 percent of partners, none of 2; and 75 percent or more of partners, none of 6.

There was a significant difference in seropositivity among the eight women reporting condom use by half or more of their partners (none of 8), as compared with women reporting less frequent use (26 of 77, 34 percent) ($P = 0.046$ by Fisher's exact test). The two groups of women had similar numbers of annual and lifetime sexual partners; no differences were noted in the distribution of other potential risk factors for HIV, including types of sexual contact, age, previous injections, or blood transfusions.

Conclusive evidence to support the value of condoms in preventing transmission from infected partner to uninfected partner (man to woman, woman to man, or man to man) will remain difficult to collect, and retrospective studies such as ours, which rely on the participants' recall of specific sexual and contraceptive behaviors, must be interpreted with caution.⁴ Nevertheless, the combination of experimental evidence and our preliminary epidemiologic data supporting the protective potential of condoms, along with evidence that they offer protection against other sexually transmitted viral diseases,^{4,5} suggests that the proper use of condoms may help prevent sexual transmission of HIV.

JONATHAN MANN, M.D., M.P.H.
Atlanta, GA 30333
Centers for Disease Control

THOMAS C. QUINN, M.D.
Bethesda, MD 20205
National Institute of Allergy and Infectious Diseases

PETER PIOT, M.D.
Antwerp, Belgium
Institute of Tropical Medicine

NGALY BOSENGE, M.D.
Kinshasa, Zaire
Department of Public Health

HENRY FRANCIS, M.D.
Bethesda, MD 20205
National Institute of Allergy and Infectious Diseases

ROBERT L. COLEBUNDERS, M.D.
Antwerp, Belgium
Institute of Tropical Medicine

ROBERT BYERS, Ph.D.
Atlanta, GA 30333
Centers for Disease Control

PANGU KASA AZILA, M.D., M.P.H.
Kinshasa, Zaire
Department of Public Health

JAMES W. CURRAN, M.D., M.P.H.
Atlanta, GA 30333
Centers for Disease Control

1. Curran JW, Morgan WM, Hardy AM, Jaffe HW, Darrow WW, Dowdle WR. The epidemiology of AIDS: current status and future prospects. *Science* 1985; 229:1352-7.
2. Additional recommendations to reduce sexual and drug abuse-related transmission of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus. *MMWR* 1986; 35:152-5.
3. Conant M, Hardy D, Sernatinger J, Spicer D, Levy JA. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1986; 255:1706.
4. Peterman TA, Curran JW. Sexual transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA* 1986; 256:2222-6.

New England Journal of
Medicine, Vol 316, No 6



Lancet, London, No 8523,
Vol 1, 03.01.87

Public Health

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOUR OF HEALTH PROFESSIONALS IN RELATION TO AIDS

E. STEPHEN SEARLE

*Department of Community Medicine, Guy's Hospital,
London SE1 9RT*

MASS concern about the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is now being met in Britain by Government action. £20 million is to be spent over the next twelve months on newspaper and television advertising and on the delivery of leaflets to all households. The only existing means of reversing the epidemic is mass public education, but who are the educators? Health professionals are turned to for advice but do we agree amongst ourselves and do we agree with central policy? It has been reported, for example, that environmental health officers and district nurses have occasionally refused to visit or remove medical waste from the homes of patients with human immunodeficiency virus (HIV) disease.¹ Ambulancemen have voiced serious concern about resuscitation or have dressed in "space-suits" to transport some of these patients,² while other individuals have been turned away by general practitioners and dentists when their antibody status became known. Also, anaesthetists have been reluctant to give anaesthetics, surgeons to perform lung biopsies, and pathologists to handle specimens or do necropsies.³ Although many nurses have reacted with intense commitment to treatment and care,¹ a few have behaved otherwise. Reports from the USA describe similar reactions.

Certain issues and policies remain unresolved despite published guidance. For example, when, if ever, should the Public Health Act be used to detain AIDS patients compulsorily? Are routine hepatitis-B-type safety precautions adequate to protect staff and patients against the transmission of HIV or are special precautions necessary, such as placing seropositive patients at the end of surgical or dental lists? Is there a necessity to have "dedicated" instruments such as endoscopes set aside for these patients only? It is not known how effective the attempts at informing health professionals about this new disease have been.

For the above reasons and as a guide for future staff training programmes I have conducted a survey of health professionals' knowledge, attitudes, and behaviour in relation to AIDS.

SUBJECTS AND METHODS

Reports from the Communicable Disease Surveillance Centre show that around three-quarters of positive antibody reports come from the Thames regions. Within the South East Thames Region there is a supraregional haemophilia centre, one of the largest and busiest genitourinary (GU) medicine clinics in the country, and one of the highest concentrations of homosexuals in Europe (Tchamorroff S, personal communication). Drug addiction is said to be even more widespread in this region than in the north Thames regions (McManus T, personal communication). Hence a region-wide questionnaire survey was performed.

Study Population

The sample included those at risk of acquiring the infection from patients and those in policy and decision making roles. General

surgeons are a group particularly at risk since they frequently perform invasive procedures and may suffer inoculation accidents. Therefore all consultant general surgeons in the region were sampled. Consultants with the responsibility for treating the greatest proportion of AIDS patients—ie, GU physicians—together with community physicians, with their role in policy formation, were all surveyed. In addition, since not a single medical discipline has been untouched by this epidemic (except possibly geriatrics) a random sample of 100 hospital consultants from all specialties in the region was selected from the *Medical Directory*. This group, referred to as "consultants" therefore excludes those solely working in geriatrics and the separately surveyed surgeons, GU physicians, and community physicians. 200 general medical practitioners (GPs) were randomly selected from two family practitioner committees in the region. The same was done with 200 general dental practitioners (GDPs). Those in advisory roles included all district dental officers (DDOs) and chief nursing officers (CNOs).

To represent nurses engaged in clinical care, all nurses at sister level both in hospital (excluding geriatric wards) and in the community were surveyed in two randomly chosen districts, one in inner London and one from the provincial areas of the region. One of these districts happened to include a very large mental illness hospital with many sisters and charge nurses. If all these had been included the sample would have been skewed towards psychiatric nurses, so 1 in 10 was selected.

Questionnaires were sent out at around the same time (in June, 1986) to limit a bias due to changes over time. Reminders to non-responders were sent out two months later.

RESULTS

As shown in table 1, a total of 981 questionnaires were sent out: of the 812 returned, 53 were discarded because the recipient had died, retired, or moved and 9 responses arrived too late, leaving 750 for analysis. 46% worked in the London districts of the region.

TABLE 1—PROFESSIONAL GROUPS: SAMPLE SIZES AND RESPONSES

| Group | Study population | Sent | Received | Analysed (%) |
|------------------------|------------------|------|----------|--------------|
| Consultants | 1198 | 100 | 81 | 79 (79) |
| General surgeons | 82 | 82 | 68 | 67 (82) |
| Community physicians | 50 | 50 | 46 | 39 (78) |
| GU physicians | 12 | 12 | 12 | 12 (100) |
| GPs | 1142 | 200 | 162 | 157 (79) |
| DDOs | 8 | 8 | 7 | 7 (88) |
| GDPs | 636 | 200 | 144 | 106 (53) |
| Chief nursing officers | 16 | 16 | 14 | 14 (88) |
| Nurses at sister level | 313 | 313 | 278 | 269 (86) |
| Total | 3457 | 981 | 812 | 750 (76) |

Understanding Antibody Tests

Table II shows that overall 282 (38%) did not know the meaning of an antibody test. Although very few thought these antibodies confer immunity, many were not sure, including around one-third of consultants and GPs.

The Public Health (Infectious Diseases) Act

Among those physicians who believed that under this Act a consultant can refuse admission to a high-risk group patient were 22 (28%) consultants, and a further 30 (38%) did not know. 20 (30%) surgeons shared this opinion and 36 (54%) were unsure. Even 28% of community physicians were uncertain about this aspect of an Act that relates to their own specialty. Overall 233 (69%) respondents were unaware of the powers of this Act in relation to AIDS.

Informed Consent Before Serotesting

Table III shows that over half the surgeons and consultants did not agree that a patient should always give informed consent before being tested for HIV antibody.

TABLE II—RESPONSES TO QUESTION "DOES A HIGH LEVEL OF CIRCULATING ANTIBODY AGAINST HIV MEAN THAT A PERSON IS IMMUNE AND THEREFORE NON-INFECTIOUS?"

| Group | Yes (%) | No (%) | Not sure (%) | No answer |
|----------------------|---------|----------|--------------|-----------|
| <i>Clinical</i> | | | | |
| Consultants | 0 (0) | 54 (68) | 25 (32) | 0 |
| Surgeons | 1 (1.5) | 36 (54) | 29 (43) | 1 |
| GPs | 5 (3.2) | 100 (64) | 47 (30) | 5 |
| GDPs | 4 (3.8) | 63 (59) | 37 (35) | 2 |
| Sisters | 9 (3.3) | 149 (55) | 107 (40) | 4 |
| <i>Advisory</i> | | | | |
| Community physicians | 0 (0) | 36 (92) | 3 (7.7) | 0 |
| DDOs | 0 (0) | 7 (100) | 0 (0) | 0 |
| CNOs | 0 (0) | 11 (79) | 1 (7.1) | 2 |
| <i>Expert</i> | | | | |
| GU physicians | 0 (0) | 12 (100) | 0 (0) | 0 |

TABLE III—RESPONSES TO QUESTION "SHOULD PATIENT'S GIVE INFORMED CONSENT BEFORE SEROTESTING?"

| Group | Yes (%) | No (%) | Not sure (%) | Not answered (%) |
|----------------------|----------|---------|--------------|------------------|
| <i>Clinical</i> | | | | |
| Consultants | 35 (44) | 38 (48) | 5 (6.3) | 1 (1.3) |
| Surgeons | 29 (43) | 32 (48) | 6 (9.0) | 0 (0) |
| GPs | 108 (69) | 42 (27) | 4 (2.5) | 3 (1.9) |
| GDPs | 77 (73) | 23 (22) | 6 (5.7) | 0 (0) |
| Sisters | 155 (58) | 90 (34) | 16 (5.9) | 8 (3.0) |
| <i>Advisory</i> | | | | |
| Community physicians | 33 (85) | 5 (13) | 1 (2.6) | 0 (0) |
| DDOs | 6 (86) | 0 (0) | 1 (14) | 0 (0) |
| CNOs | 12 (86) | 1 (7.1) | 1 (7.1) | 0 (0) |
| <i>Expert</i> | | | | |
| GU physicians | 10 (83) | 2 (17) | 0 (0) | 0 (0) |

Screening of High-risk Groups

The proportions of respondents who felt that high-risk group patients should be screened are shown in table IV. Those who disagreed that patients admitted to renal units should be screened included 26% of community physicians and 50% of chief nursing officers but only 6% of consultants.

Referral of Seropositive Patients to Specialist Units

Those not wishing seropositive patients to undergo invasive procedures in their unit and favouring referral to special units for HIV-positive patients included 18% of both surgeons and consultants, 42% of dentists, and 30% of sisters (table v). By contrast, 92% of GU physicians said it was not necessary to identify seropositive patients before invasive procedures because routine safety precautions should be adequate.

TABLE V—NEED FOR SPECIAL PRECAUTIONS OR REFERRAL TO SPECIALISED UNITS*

| Group | Option I (%) | Option II (%) | Option III (%) | Not answered (%) |
|------------------------|--------------|---------------|----------------|------------------|
| <i>Clinical</i> | | | | |
| Consultants | 27 (34) | 14 (18) | 32 (41) | 6 (7.6) |
| Surgeons | 29 (43) | 12 (18) | 19 (28) | 7 (10) |
| GPs | 45 (29) | 50 (32) | 55 (35) | 7 (4.5) |
| Dentists | 27 (26) | 44 (42) | 35 (33) | 0 (0) |
| Nursing sisters | 90 (34) | 81 (30) | 95 (35) | 3 (1.1) |
| <i>Advisory</i> | | | | |
| Community physicians | 4 (10) | 1 (26) | 33 (85) | 1 (2.6) |
| DDOs | 3 (43) | 1 (14) | 3 (43) | 0 (0) |
| Chief nursing officers | 3 (21) | 0 (0) | 11 (79) | 0 (0) |
| <i>Expert</i> | | | | |
| GU consultants | 0 (0) | 0 (0) | 11 (92) | 1 (8.3) |

*When invasive procedures with possible blood spillage are planned: option I, an antibody test should be done so that your unit can institute special precautions if the patient is positive; option II, an antibody test should be done so that positive patients can be referred to units specialising in HIV-positive patients; option III, an antibody test is not needed, since routine safety precautions should be adequate to protect staff.

DISCUSSION

This study is about perceptions; but our understanding of reality is based upon perceptions, so this survey is about reality for each of the respondents. Ideally it should have embraced every group concerned including health visitors, school nurses, counsellors, psychologists, social workers, laboratory technicians, ambulance staff, chiropodists, and managers. For practical reasons no attempt was made to sample professionals precisely in proportion to their total numbers in the region; nonetheless it was possible to obtain a large sample of the key professionals and to make comparisons between them.

Health staff need to grasp some fundamental concepts about HIV disease before they can adopt a rational approach to patients, risk groups, or the general public:

1. The antibodies naturally produced to HIV do not seem to neutralise the virus, so affected subjects will probably be infectious for the rest of their lives.⁵
2. There is no evidence of the disease having been transmitted by casual contact or during the health care of AIDS patients unless there is parenteral inoculation or exchange of body fluids through non-intact skin or mucosa.^{6,4}
3. The virus may be transmitted in either direction by heterosexual intercourse as well as by anal intercourse.⁹

The large number of senior doctors, as well as dentists and nursing sisters, who did not know the meaning of a positive HIV serotest indicates that staff education should not exclude any group of professionals.

Screening and the Need for Special Precautions

The results of this survey demonstrate an eagerness to serotest patients, especially those in high-risk groups, before

TABLE IV—RESPONDENTS AGREEING THAT THE GROUPS OF PATIENTS SHOWN SHOULD BE SCREENED BEFORE HOSPITAL ADMISSION

| | All patients (%) | Homosexuals (%) | IV drug misusers (%) | Haemophiliacs (%) | STD clinic attenders (%) |
|------------------------|------------------|-----------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
| <i>Clinical</i> | | | | | |
| Consultants | 9 (11) | 63 (80) | 71 (90) | 70 (90) | 55 (70) |
| Surgeons | 7 (10) | 56 (84) | 59 (88) | 58 (87) | 46 (69) |
| GP | 18 (12) | 131 (83) | 132 (84) | 135 (86) | 111 (71) |
| Dentists | 36 (34) | 94 (89) | 96 (91) | 93 (88) | 88 (83) |
| Nursing sisters | 68 (25) | 238 (89) | 244 (90) | 232 (86) | 197 (73) |
| <i>Advisory</i> | | | | | |
| Community physicians | 0 (0) | 17 (44) | 21 (54) | 26 (67) | 11 (28) |
| DDO | 0 (0) | 7 (100) | 7 (100) | 6 (86) | 7 (100) |
| Chief nursing officers | 0 (0) | 4 (29) | 8 (57) | 4 (29) | 5 (36) |
| <i>Expert</i> | | | | | |
| GU consultants | 0 (0) | 5 (42) | 5 (42) | 5 (42) | 0 (0) |

Forts.: Lancet No 8523 Vol 1, 03.01.87



hospital admission. This is usually against the best interests of the patients and unnecessary in preventing virus transmission in hospital. Some argue¹⁰ that the value of wider testing is that the patients who change their behaviour most are those who are tested, found to be positive, and properly counselled. From the patient's viewpoint, being seropositive has led to serious difficulties with employment, schooling, primary medical and dental care, and life assurance and mortgages; some have committed suicide.¹¹ No specific treatment can be offered to those found positive and their prospect is of continuing infectivity to others, as well as a chance of progression to death or presenile dementia. Clearly, those professionals who do not believe that informed consent is essential before HIV serotesting are risking many difficulties for their patients, and perhaps also medicolegal hazards for themselves.

Is it necessary to identify which patients are seropositive in order to institute special safety precautions? 30% of this sample say it is. Central guidance suggests that there are certain clinical and laboratory circumstances in which such special precautions should be adopted.^{12,13} However, in view of the fragile nature of the virus outside the body, the large volume of evidence indicating an extremely low risk of transmission in hospital, the certainty of not being able to identify which patients are in high-risk groups, and the danger of forcing homosexuals to seek help elsewhere, it seems most appropriate to adopt hepatitis-B-level precautions in all situations involving possible contact with body fluids that may contain virus.

It has also been argued that special precautions are necessary in the care of HIV-positive patients. The danger here is that patients who have not been so identified may be handled with less caution. This is inappropriate with an increasingly prevalent and commonly symptomless infection.¹¹

There are very few circumstances in which patients should be routinely screened.⁹ Possible exceptions are people who may be transplantation candidates (such as those admitted to renal units) and high-risk antenatal patients: in both groups the test is recommended (with consent) to help in management of the patient rather than to protect staff. This survey suggests that many health professionals are either unaware of this advice or that they disagree with it.

Treating Seropositive Patients in their own Unit

Apart from those professionals who wished to test their patients for safety reasons, a sizeable proportion wished to identify seropositive patients so as to refer them elsewhere. 42% of dentists, for example, would behave contrary to DHSS and British Dental Association guidance^{13,14} by not treating symptomless HIV-positive patients in their own dental surgery.

The Public Health Act

It is of considerable concern that so many clinical professionals believed that this Act could be used to decline admission of a high-risk patient who refuses serotesting. This belief is understandable insofar as a doctor can refuse to investigate or treat any patient, but the opinion of the two London medical defence organisations (personal communications) is that in doing so the doctor might be held to be in breach of contract, or be liable in a civil action for breach of a doctor's "duty of care"; an additional result could be an investigation by the General Medical Council to see if the action constituted "unprofessional conduct".

What of compulsory detention? The onus is on community physicians to ensure that any professional colleague considering using the Act compulsorily to admit or detain an AIDS patient is aware that the patient must

pose a risk to others, and that in one instance, when it was invoked to prevent an AIDS patient who was bleeding from leaving hospital, the decision was reversed on appeal.¹⁵ These detention measures have been criticised as "a political gesture of dubious public health benefits and one that has been widely misinterpreted by patients and the public".¹⁶ The view of the Chief Medical Officer of the DHSS is that compulsory notification and quarantine have no place in the control of HIV. Reserve powers to detain were taken in 1985 and have been used once, perhaps unnecessarily. The CMO has said, "I doubt whether they are really needed now that we know more about HIV and how it is spread".¹⁷

This study demonstrates a disparity between expert opinion, which is largely accepted by advisory professionals, and the view of clinicians. One explanation may be that advisory professionals have failed to communicate adequately with clinical colleagues, particularly in relation to the non-protective nature of naturally produced antibodies and the lack of need for widespread screening. Hence, behaviour may be inappropriate—for example, testing without first informing and counselling the patient. Another possible explanation is that clinicians disagree with the guidelines that have been issued. Either way, staff education about HIV infection is needed at all levels.

For help with this paper I thank Prof J. A. D. Anderson, Guy's Hospital Medical School; Mr Derek Lowe, King's College Hospital; Dr E. S. Williams, East Surrey Health Authority; and Penny Molyneux and Caroline Freestone, South East Thames Regional Health Authority.

REFERENCES

- Funstenberg A, Olson MM. Social work and AIDS. *Soc Work Health Care* 1984; 9: 45-62.
- Morgenthau T. Gay America in transition. *Newsweek* Aug 8, 1983.
- Burrow GN. Caring for AIDS patients: the physician's risk and responsibility. *Can Med Assoc J* 1983; 129: 1181.
- Douglas CJ, Calman CM. Homophobia among physicians and nurses: an empirical study. *Hosp Commun Psychiatry* 1985; 36: 1309-11.
- Department of Health and Social Security. Acquired immune deficiency syndrome AIDS booklet 1: General information for doctors. London: DHSS, 1985.
- Geddes AM. Risk of AIDS to health care workers. *Br Med J* 1986; 292: 711-12.
- Shanson DC, Evans R, Lai L. Incidence and risk of transmission of HTLV III infection to staff at a London hospital 1982-1985. *J Hosp Infect* 1985; 6 (suppl C): 15-22.
- Sandle MA. Transmission of AIDS. The case against casual contagion. *N Engl J Med* 1986; 314: 380-82.
- Miller D, Jeffries DJ, Green J, et al. HTLV III: Should testing ever be routine? *Br Med J* 1986; 292: 941-43.
- Kingham GR. HTLV III: Should testing ever be routine? *Br Med J* 1986; 292: 1202.
- Jeffries DJ. AIDS—legal and ethical aspects. *Medical Protection Society Annual Report*. London: MPS, 1986: 19-22.
- Advisory Committee on Dangerous Pathogens. LAV/HTLV III: revised guidelines. London: DHSS, 1986.
- Department of Health and Social Security. Acquired immune deficiency syndrome. AIDS booklet 3. Guidance for surgeons, anaesthetists, dentists and their teams, in dealing with patients infected with HTLV III. London: DHSS, 1986.
- British Dental Association. Dental Health and Science Committee. The problems of cross infection in dentistry. *Br Dent J* 1986; 160: 131-34.
- Anon. Retaining patients with AIDS. *Br Med J* 1985; 292: 1102.
- Pinching AJ. AIDS—dilemmas for psychiatrists. *Lancet* 1986; i: 496-97.
- Acheson D. Address at international forum, Policy, Politics and AIDS, New York, May, 1986.

Hillmeier will mit Videos Ärzte über Aids besser aufklären

Die Ärzte in der Bundesrepublik sollen nach dem Willen des bayerischen Sozialministers Karl Hillmeier mit Videokassetten über die tödliche Immunschwäche informiert werden. Hillmeier stellte jetzt einen Videokassetten-Dienst vor, der regelmäßig angeboten werden und den Wissensstand der Mediziner verbessern soll. Nach Mitteilung des Ministeriums können damit „schlagartig etwa 22 000 Ärzte in der Bundesrepublik und deren Hilfs- und Laborpersonal erreicht werden“. Der erste Beitrag des Kassettendienstes befaßt sich mit der Virologie und den verschiedenen Testverfahren für Aids. lby



Virologe Professor Deinhardt erklärt:

Auch bei Ärzten tut Aids-Aufklärung not

Erste Informationen zur anonymen Computerstatistik vorgestellt

100 Drogenabhängige wurden im Max-von-Pettenkofer-Institut bereits auf das vor kurzem neu entdeckte Aids-Virus HIV-II hin untersucht; bei keinem war eine Infektion festzustellen. Dies erklärte der Virologe Professor Friedrich Deinhardt gestern auf einer Pressekonferenz im Sozialministerium. Ihm sei bisher lediglich ein Fall mit dem neuen Virustyp in der Bundesrepublik bekannt. Sozialminister Karl Hillermeier stellte gleichzeitig einen Videokassetten-Dienst vor, der künftig Ärzte regelmäßig über die Immunschwäche informieren soll.

Es bestehe „praktisch keine Gefahr, daß durch eine Blutübertragung in Deutschland eine HIV-II-Infektion übertragen wird“, versicherte Deinhardt. Bisher gebe es zwar noch keine kommerziellen Tests für das erst vor kurzem gefundene neue Virus, doch „einige Firmen arbeiten fieberhaft daran“. Der Virologe wollte nicht ausschließen, daß auch noch ein HIV-III- oder HIV-IV-Virus auftauchen könne. Nun sei man aber darauf vorbereitet. Deinhardt ging auch auf die neue anonyme Statistik für HIV-Positive ein, die jetzt bundesweit bei den virologischen Labors eingeführt wird. Diese Computerbogenstatistik – die ersten Ergebnisse werden nach seiner Schätzung in acht Wochen vorliegen – sei ein System, „wo die Identifikation absolut unmöglich ist“. Deinhardt erwartet sich davon wesentlich bessere Informationen über das Ausmaß der Verbreitung als bisher. Erfasst werden dabei unter anderem die Wohnregion, das Alter, das Geschlecht und medizinische Details zur Person des Untersuchten.

Deinhardt äußerte sich entsetzt darüber, wie „wissenschaftlich falsch“ Ärzte teilweise über Aids informiert würden. Einen ersten Ansatz, um

Abhilfe zu schaffen, sieht er sowie Sozialminister Hillermeier durch den Videokassetten-Zyklus über Aids, den der Perimed-Verlag im Rahmen seines Videokassetten-Dienstes herausbringt (wir berichteten kurz). „Aufklärung, Information und das Wissen um die Verbreitungswege des Virus sind derzeit die schärfste Waffe gegen die schreckliche Krankheit“, betonte der Minister. Mit den Kassetten würden etwa 22 000 Ärzte und ihr Personal angesprochen.

Die erste Kassette dieser Aids-Serie befaßt sich nach Mitteilung von Perimed-Inhaber Dietmar Straube mit der Virologie und den einzelnen Testverfahren. Im April werden die wichtigsten Fragen, die Ärzte immer wieder stellen, von Fachleuten ausführlich beantwortet. Künftig sollen dann immer einige Sendeminuten dem Thema Aids gewidmet sein. Das Informationsbedürfnis ist groß: Im vergangenen Jahr wollte bei einer Befragung die Hälfte der Mediziner mehr über Aids wissen, im Januar dieses Jahres waren es bereits 80 Prozent, die eine intensivere Aufklärung wünschten, erläuterte Straube.

Sibylle Steinkohl

Süddeutsche Zeitung, München,
24.02.87

Ärzte sollen einfühlsam beraten

Kammer fordert ihre Mitglieder zu mehr Aids-Aufklärung auf

Hannover/Bonn (r/ap)

Die Ärztekammer Niedersachsen (AKN) hat ihre mehr als 20 000 Mitglieder zu verstärkten Anstrengungen bei der Vorsorge gegen die Immunschwächekrankheit Aids aufgefordert. Die AKN sieht in Aufklärungsaktionen vorerst die einzige Möglichkeit, die Ausbreitung dieser Krankheit zu stoppen. Dabei komme den Ärzten eine Schlüsselrolle zu.

In einer am Wochenende von der Kammergesellschaft verabschiedeten Entschließung heißt es, die Ärzte müßten ihre Patienten, vor allem Jugendliche und deren Eltern, aber auch die Lehrer in den Schulen und Volkshochschulen kompetent, einfühlsam und nachhaltig beraten und die entsprechenden Selbsthilfegruppen aktiv unterstützen. Nur mit dem Engagement der Ärzteschaft werde es möglich sein, der Bevölkerung das notwendige Wissen über die Verhütung der lebensgefährlichen Krankheit ohne Vorurteile und Tabus zu vermitteln, heißt es in

der Entschließung weiter.

Die Kammerversammlung hält es zudem für erforderlich, daß der Aidstest in die Vorsorgeuntersuchungen werdender Mütter aufgenommen wird. Sie hat den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen, der unter anderem für die Einführung neuer Untersuchungs- und Heilmethoden in die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist, zu entsprechenden Aktivitäten aufgefordert.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) will sich in der Aufklärungskampagne besonders an junge Leute wenden. Weil viele Jugendliche heute andere Sexualvorstellungen als früher hätten, sagte die Ministerin am Montag in Bonn, müßten sie besonders vor den Gefahren der Infektionskrankheit gewarnt werden. Sie richtete den Appell an Jungen und Mädchen, beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem oder wechselnden Partnern Kondome zu benutzen.

Hannoversche Allgemeine
Zeitung, 10.02.87



Deutsches Ärzteblatt, Nr. 7,
11.02.87

Gefahren durch eine HIV-Infektion für Mutter und Kind

Erweiterung der Beratungsgespräche notwendig

Vertreter der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. (DVV) haben gemeinsam mit mehreren Sachverständigen und Vertretern des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, des Bundesgesundheitsamtes und der Bundesärztekammer die Frage erörtert, ob und gegebenenfalls bei welchen Personengruppen Untersuchungen zum Nachweis einer Infektion mit HIV (Human Immunodeficiency Virus; früher: LAV/HTLV-III) bei Schwangeren und anlässlich von Beratungsgesprächen zur Empfängnisregelung angezeigt sind.

Übereinstimmend wurden folgende Feststellungen getroffen:

1. Die Häufigkeit von HIV-Infektionen und der hierdurch ausgelösten AIDS-Erkrankung nimmt in der Bundesrepublik vor allem bei Angehörigen einiger Bevölkerungsgruppen (sogenannte Risikopersonen: männliche Homosexuelle und Bisexuelle, Drogenabhängige [Fixer], Personen mit Sexualkontakten zu HIV-Infizierten) weiter zu.

Als Übertragungswege kommen in Frage:

- a) Sexualkontakte gleich welcher Art (homosexuelle Sexualpraktiken scheinen die Übertragung zu begünstigen).
- b) Verwendung HIV-kontaminierter Injektionsbestecke von Fixern.
- c) Prä- oder perinatale Übertragung von HIV von einer infizierten Mutter auf das Neugeborene.
- d) Verabreichung von HIV-haltigem Blut oder von virushaltigen Blutprodukten; dieser Übertragungsweg ist nach Einführung entsprechender Vorsichtsmaßnahmen

in der Bundesrepublik heute unwahrscheinlich.

Infektionsübertragungen durch andere virushaltige Körperflüssigkeiten als Blut oder Samenflüssigkeiten wurden bisher nicht beobachtet.

2. Nach pränataler HIV-Infektion werden Embryopathien und Mißbildungen beobachtet. Eine Infektion kann aber auch perinatal erfolgen oder postnatal beim Stillen erworben werden. Die Häufigkeit von HIV-Infektionen bei Kindern infizierter Mütter ist derzeit nicht sicher anzugeben; in verschiedenen Untersuchungsreihen erwiesen sich zwischen 20 Prozent und 65 Prozent der Neugeborenen HIV-infizierter Mütter als infiziert. Die Mehrzahl der infizierten Neugeborenen erkrankte in den folgenden Monaten an AIDS oder zeigte andere Symptome, die dem AIDS related complex (ARC) zuzuordnen sind. Die Prognose dieser Infektionen ist sehr schlecht.

3. Aus diesem Grund wird empfohlen, bei der Beratung Schwangerer oder bei einem Beratungsgespräch zur Empfängnisregelung jede Patientin über Infektionswege und die Gefahren der HIV-Infektion für Mutter und Kind aufzuklären und gezielt zu befragen, ob sie selbst oder ihr(e) Partner in den letzten fünf Jahren gefixt haben, in dieser Zeit sexuelle Kontakte mit sogenannten Risikopersonen hatten oder zu irgendeinem Zeitpunkt zwischen 1980 und dem Sommer 1985 Bluttransfusionen erhielten; auch nach Sexualkontakten zu Hämophilen in diesem Zeitraum sollte gefragt werden. Ein HIV-Infektionsrisiko besteht auch bei wechselnden Sexualkontakten mit kurzzeitigen Partnern.

4. Haben solche Infektionsmöglichkeiten bestanden, ist eine Untersuchung auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen HIV (falls erforderlich einschließlich der sogenannten Bestätigungstests) angezeigt. Da HIV-Antikörper häufig erst zwei bis vier Monate nach der Infektion nachweisbar werden, ist bei fortbestehendem Infektionsrisiko die Untersuchung nach einigen Wochen zu wiederholen.

5. Wird bei einer Patientin eine HIV-Infektion nachgewiesen, so ist sie hierüber, über das Erkrankungsrisiko und über das Infektionsrisiko für ihr Kind zu informieren. Das Mißbildungsrisiko nach einer pränatalen HIV-Infektion kann zwar derzeit nicht quantifiziert werden, das Infektions- und Erkrankungsrisiko des Neugeborenen nach prä- oder perinataler Infektion muß aber – wie oben angeführt – als hoch eingeschätzt werden. Über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs sollte eine Schwangere informiert werden.

6. Da bei jeder Schwangerschaft eine Verminderung der zellulären Immunität eintritt und damit eine erhöhte Empfänglichkeit für einige Infektionen bestehen kann, sollte eine HIV-infizierte Schwangere darauf hingewiesen werden, daß bei ihr die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung von AIDS oder ARC größer sei kann als bei Nicht-Schwangeren.

7. Gegenwärtig werden HIV-Infektionen in der Bundesrepublik fast ausschließlich bei Angehörigen der angegebenen Risikogruppen beobachtet, eine routinemäßige Untersuchung aller Schwangeren zum Nachweis einer möglichen HIV-Infektion, ohne daß Hinweise auf ein bestehendes Infektionsrisiko vorhanden sind, wird aus diesem Grund nicht für erforderlich gehalten.

Deutsche Vereinigung
zur Bekämpfung
der Viruskrankheiten e. V. (DVV)
Professor Dr. med.
Friedrich Deinhardt
Professor Dr. med.
Günther Maass
Pettenkoferstraße 9 a
8000 München 2



Gynäkologen befürworten einen freiwilligen HIV-Test für alle Schwangeren

Die tödliche Immunschwäche AIDS ist eine neue Herausforderung auch für die Geburtshelfer, seitdem in der Bundesrepublik Kinder mit dem Virus im Körper geboren werden. Frühzeitige Aufklärung, Verhütung einer Infektion und Eindämmung der Risiken zum Schutz der Mutter, des Kindes wie auch aller Geburtshelfer – Ärzte, Hebammen, Schwestern und Fachkräfte – sind Themen des Anfang März tagenden Nationalen AIDS-Beirats, dem auch Prof. Lutwin Beck, Direktor der Düsseldorfer Universitäts-Frauenklinik, angehört. Der Gynäkologe befürwortet einen Suchtest (Screening) bei allen Frauen, die sich Nachwuchs wünschen, wie auch bei Schwangeren, und zwar im Rahmen der allgemeinen Schwangerschafts-Vorsorge-Untersuchungen. „Allerdings müßte, das ist meine persönliche Meinung, jede Frau um ihr Einverständnis gefragt werden, ob wir einen HIV-Test machen dürfen“, betonte der Arzt in einem Gespräch mit der Rheinischen Post.

Ein Suchtest auf die Antikörper des Human Immundeficiency Virus (HIV) ist nach Beck ein Eingriff in eine private Sphäre, weil eine solche Untersuchung nicht, wie etwa bei der heilbaren Syphilis, vom Bundesseuchengesetz vorgeschrieben ist. Prof. Beck: „Man muß dann jeder Mutter klarmachen, daß ein solcher Test nur vorgenommen wird im Hinblick auf ihr eigenes und das Schicksal des Kindes wie auch um das Personal, das bei der Geburt zugegen ist, vor einer Infektion zu schützen. Der Test soll nicht im Rahmen einer Meldepflicht ausgewertet werden.“ Maßnahmen in anderen Ländern hätten gezeigt, daß eine Untersuchung aller Bevölkerungsgruppen negative Folgen haben würde.

Die bisherigen Erfahrungen lassen erkennen, daß die meisten Frauen, die ein Kind haben möchten oder die bereits schwanger sind, einem HIV-Test aus den vom Arzt in einem Aufklärungsgespräch angeführten Gründen zustimmen. Es ist erwiesen, daß zwischen 20 und 50 Prozent der Kinder von infizierten Müttern auch selbst mit dem Virus im Körper zur Welt kommen. Prof. Beck: „Ihre Prognose ist schlecht, über die Hälfte der Kinder hat kaum eine Überlebenschance.“

Da nicht alle Kinder erkranken, ist die Beratung der Frauen wie auch die Entscheidung, ob etwa ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden sollte, oft ein sehr schwer und stets nur individuell zu lösendes Problem. Fest steht, daß die Immunabwehrkräfte im Organismus durch die Schwangerschaft allgemein herabgesetzt werden, so daß eine Verschlechterung der AIDS-Erkrankung wahrscheinlich ist.

Besondere Schutz- und Sicherheitsvorkehrungen sollen das Risiko bei der Geburt soweit wie möglich verringern. Prof. Beck: „Da das Kind auch unter der Geburt infiziert werden könnte, steht ein Kaiserschnitt zur Wahl.“ Bei einer anderen Entbindungart könnte das Baby Hautabschürfungen davontragen, die dann Einlaßtor für die

AIDS-Erreger wären. Ziel ist es also, ein noch nicht infiziertes Kind vor einer Ansteckung zu bewahren. Es ist heute selbstverständlich, daß alle bei der Entbindung Anwesenden Handschuhe tragen, um einen Kontakt mit dem Blut zu vermeiden, daß auch auf größte Sorgfalt bei der Benutzung der Instrumente geachtet wird. Sonst aber gibt es jedenfalls in Düsseldorf keine besonderen Maßnahmen. Nach der Geburt kommen die Mütter auf ihr Zimmer, aber sie werden, wie Prof. Beck betont, „behandelt wie andere Patientinnen und nicht etwa wie Aussätzige isoliert“.

Die Ärzte sind, so Prof. Beck, aus vielerlei Gründen gegen eine Meldepflicht. Sie setzen vielmehr auf eine frühzeitige, gründlich fundierte Aufklärung über die Risiken einer falsch verstandenen sexuellen Freiheit. Aufgeschlossen für solche Information und Beratung seien nach seiner Erfahrung junge Mädchen, die über den Umgang mit dem anderen Geschlecht aufgeklärt werden wollen. Auch die Ärzte sollten sich noch mehr aktiv an dieser

wichtigen Aufgabe der Sexualpädagogik beteiligen, meinte der Gynäkologe. In seiner Sprechstunde müßte der Frauenarzt bei der Behandlung der Schwangerschaftsverhütung auch die AIDS-Risiken ansprechen, obwohl, so Beck, „Einzelheiten über das Sexualverhalten sehr schwer zu erfragen sind“.

Behutsame, verständliche, aber zugleich auch deutliche Aufklärung ist aus der Sicht der Frauenärzte der beste Weg, um Eltern vor großem Leid und Kinder vor schweren, auch tödlichen Gefahren zu bewahren. Die Mitwirkung informierter Bürger gilt als der beste Schutz, denn AIDS ist vermeidbar. Vorsorge kann jeder betreiben; ist es erst einmal zu einer Infektion gekommen, hat die Medizin bis heute kein Heilmittel. Prof. Beck: „Jede junge Frau, die sich ein Kind wünscht, sollte die bisher einzige Chance nutzen, zum Schutz des werdenden Lebens einen HIV-Test vornehmen zu lassen – freiwillig, aus eigenem Entschluß.“

KARLHEINZ WELKENS

Rheinische Post, Düsseldorf,
28.02.87

Süssmuth für freiwilligen Aids-Test bei Schwangeren

Krankenkassen sollen Untersuchung anbieten

BONN (AP). Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth und der Berufsverband der Frauenärzte haben gestern für einen freiwilligen Aids-Test bei Schwangeren plädiert.



Frau Süssmuth sagte in einem Interview, sie lasse derzeit prüfen, ob Krankenkassen künftig jeder Schwangeren anbieten

sollten, Aids-Tests in die Schwangerschaftsvorsorge aufzunehmen. Sie vertrat die Auffassung, daß bei einer Infektion die medizinische Indikation für eine Abtreibung gegeben sei.

Die Frauenärzte lehnen eine routinemäßige Untersuchung von Schwangeren auf Aids ab. Der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, Eduard Koschade, sagte, nur ein freiwilliger Test sei sinnvoll. Wenn das Programm der Schwangerenvorsorge um eine routinemäßige Überprüfung auf die Immunschwächekrankheit erweitert würde, sei zu befürchten, daß

die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen zurückgehe.

Bundesdeutsche Versicherungen planen keine Einführung von Aids-Tests für Menschen, die eine Lebens- oder eine Krankenversicherung abschließen wollen. Der Kunde sei aber vor Vertragsabschluß verpflichtet, alle Krankheiten anzugeben. Wenn er die Immunschwächekrankheit verschweige, könne die Versicherung im Schadensfall vom Vertrag zurücktreten, hieß es.

Die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtererziehung fordert zur Ausbildung der Lehrer im Kampf gegen Aids eine länderübergreifende Regelung. Viele Lehrer seien so verunsichert, daß sie das heikle Thema ausklammern.

Mittlerweile hat die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin vor Panikmache gewarnt, die durch Falschmeldungen hervorgerufen würden, wonach der Aids-Virus durch Küssen übertragen werden könne. Nach neueren Untersuchungen töte der Speichel die Aids-Viren ab, eine Übertragung durch Küssen sei daher unmöglich.

Südwestpresse, Ulm, 13.02.87



Study Warns Of Test Side-Effects

Results Produce Behavior Change; But Also Strain Relationships

by Gregory Douthwaite

The AIDS antibody test can be hazardous to your mental health. According to a new San Francisco study, gay men who tested positive to HIV said they suffered from increased stress, depression, and relationship breakups.

Researchers say people should be warned of the side effects of testing. "People should be made aware of the possibility of adverse psychological consequences," said Dr. Steve Morin, an assistant professor of clinical medicine at UCSF.

"Stress and depression, if prolonged and excessive, may have a negative impact on people's health," he said.

Losing committed relationships could also be damaging, Morin said. "People in difficult situations are in need of a good deal of social support," he said. "If they don't want to be around other people, it cuts them off from support systems which buffer illness."

Pasteur-Institut entwickelte HIV-2-Test

Paris (dpa). Frankreich will als erstes Land von Anfang März an auch einen Bluttest einsetzen, mit dem das neue AIDS-Virus HIV-2 erkannt werden kann.

Der HIV-2-Test ist wie der erste Aids-Test — ein ELISA-Verfahren — vom Pasteur-Institut in Paris entwickelt worden. Die Pariser Behörden gaben am Wochenende bekannt, daß alle Blutspendezentren mit den nötigen Vorrichtungen ausgerüstet werden. Bisher sind innerhalb Europas lediglich in Portugal, Frankreich und der Bundesrepublik einige HIV-2-Infektionen nachgewiesen worden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
23.02.87

Further study is needed to determine whether the side effects are lasting, or whether people adjust to the results after a year, Morin said. "I expect some of the initial reaction dissipates," he said.

The test did have the desired effect of reducing high-risk sex, according to the study. Positives had less unprotected anal sex, used condoms more often, and were celibate more often after testing, it was found.

The study began in November, 1984, before the AIDS-virus antibody test became available. Researchers interviewed 560 gay and bisexual men, and 69 percent said they would like to be tested.

The reason given by 73 percent of those desiring testing was to reduce uncertainty and anxiety. Men were curious, and they wanted to avoid spreading the disease to others.

But when the test became available, opposition to it mounted. Some claimed that the risk of discrimination and psychological distress outweighed the benefits of the test. They said that high-risk persons were already motivated to reduce the risk of infection.

In November 1985, the men were surveyed again. The test had been available for months; it was free and results were confiden-

tial. But only 23 percent of those who were interested had been tested. Furthermore, only 8 percent still desired testing.

Those who had taken the test and were positive (38 men) reported reducing their high-risk sexual activity more than those who tested negative or those who were not tested. But they also reported suffering the greatest amount of stress and depression and the greatest number of relationship failures.

Before testing, 53 percent of men who would later test positive had a special relationship. After testing positive, only 40 percent still had that relationship. By contrast, men who avoided the test still had that special guy: the number in relationships remained stable at 58 percent.

Celibacy rates more than tripled among sero positives, jumping from 8 percent to 26 percent.

Among negatives, the celibacy rate declined slightly, from 23 percent to 21 percent. Among men avoiding the test, the celibacy rate climbed slightly, from 10 to 14 percent.

Everybody had less anal sex without condoms. The number of positives having receptive anal sex without protection dropped from 26 percent to 13 percent. Among negatives, the rate dropped from 9 to 4 percent. Among men avoiding the test, the rate dropped from 16 percent to 10 percent.

Condom use also increased among all groups. Among positives, condom use for receptive anal sex increased from 10 to 13 percent. Among negatives, the rate jumped from 1 to 7 percent. Among untested men, condom use rose from 6 to 8 percent.

Researchers noted that 20 percent of those testing positive believed they were not exposed to the virus before testing. After testing, 100 percent believed they had been exposed to the virus.

A few positives continued having unsafe sex, saying they believed they had successfully fought off the virus. Similarly, some untested men continued to have

high-risk sex, saying either that they had not been exposed or that they had fought off the virus.

Once exposed to the virus there is the possibility that a person will always be a carrier, Morin said. "I don't think anyone is immune," he said. ●

Bay Area Reporter,
San Francisco, 04.12.86



Die Suche nach mit Aids infizierten Blutspendern hat begonnen

Empfänger noch nicht alle ermittelt / Drei bis vier von 100 000 / Ältere Personen oft beunruhigt

Auf FRANKFURT, 12. Februar. Die Blutspendedienste in der Bundesrepublik haben in jüngster Zeit begonnen, aidsinfizierte Personen, die Blut gespendet haben, aufzuspüren und zu warnen, soweit dies rückwirkend möglich ist. Seit Mitte 1985 werden sämtliche Blutspenden auf Antikörper gegen das Aids-Virus untersucht. Bei dieser Reihenuntersuchung fallen immer wieder mit Aids infizierte Spender auf. Viele von ihnen haben auch früher schon Blut gespendet und damit andere Menschen infiziert.

Bislang veröffentlichte nur der hessische Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes eine Studie, in der versucht wurde, Empfänger von Blutkonserven auszumachen, die von infizierten Blutspendern stammen. Bei 200 000 Blutspenden in Frankfurt fielen 24 infizierte Spender auf. Zehn von ihnen hatten vor Mitte 1985, also vor

Einführung des Aids-Testes, insgesamt 42mal Blut gespendet. Durch umfangreiche Nachforschungen konnten neun Blutempfänger gefunden werden, die ohne ihr Wissen mit Aids infiziert waren. Zehn Empfänger waren inzwischen schon gestorben, fünf waren nicht infiziert; der Verbleib der restlichen Blutkonserven konnte nicht geklärt werden. In einem Fall hatte eine durch eine Blutkonserve infizierte Frau das Virus auf ihren Mann, offenbar jedoch nicht auf ihr Kind übertragen.

Angesichts von drei Millionen Blutspenden jährlich in der Bundesrepublik besteht die Chance, mit entsprechenden Nachforschungen etwa 50 Personen auffindig zu machen, die ohne ihr Wissen mit Aids infiziert sind und möglicherweise das Virus weitergeben. Entsprechende Bemühungen haben mittlerweile bei einigen Blutspendediensten begonnen. So wurden in diesen Tagen in Bayern 38

Blutkonserven von Aids-Infizierten ausgemacht, allerdings sind die Empfänger noch nicht ermittelt. In Baden-Württemberg wurden lediglich sechs aidsinfizierte Mehrfachspender entdeckt.

Auch in Berlin sind derzeit entsprechende Untersuchungen im Gang. Elke Gossrau vom Berliner Blutspendedienst: „Anfangs überwogen die ethischen Bedenken gegen diesen schweren Eingriff in das Leben der meistens älteren Blutempfänger, die durch den Test stark beunruhigt werden und bei denen eventuell trotz einer Infektion nie Aids ausbricht.“ Ansprüche auf Schadenersatz gegenüber den Blutspendediensten wegen der bislang unterbliebenen Information über die Infektion durch Blutspenden seien nicht auszuschließen.

...

Der Tagesspiegel, Berlin,
19.02.87

Auszüge aus: Frankfurter
Allgemeine Zeitung, 13.02.87

In Berlin bisher kein AIDS durch Bluttransfusion

Beobachtung des Blutspendedienstes seit Einführung der Tests — Wenn Mehrfachspender „plötzlich positiv“ sind

Strenggenommen ist der Aids-Test beim DRK-Blutspendedienst nur ein notwendiges Detail unter vielen, mit denen gewährleistet werden soll, daß Patienten nur einwandfreies Spenderblut bekommen. Überdies mußten trotz des zwangsläufigen Tests bei jeder Blutentnahme in Berlin im letzten Jahr ganze 0,06 Prozent der Spenden wegen einer Aids-Infektion aussortiert und vernichtet werden. Fälle aber, in denen eine Aids-Übertragung mit hoher Wahrscheinlichkeit nur durch eine infizierte Blutkonserve möglich war, haben die Öffentlichkeit alarmiert. Neben der Infektion im Mutterleib und jener bei Gewalttaten dürfte die Bluttransfusion die einzige Ansteckungsweise sein, gegen die sich der Betroffene nicht — wie durch sexuelle Treue oder die Benutzung von Präservativen — selbst schützen kann.

Im Unterschied zu Erfahrungen im Ausland und teils auch in Westdeutschland ist in Berlin seit Einführung der Aids-Tests bei jeder Blutspende (Januar 1985) kein Fall von Aids-Übertragung durch Blutkonserven bekannt geworden, sagte gestern Dr. Elke Gossrau vom DRK-Blutspendedienst. Beim DRK wird dies unter anderem darauf zurückgeführt, daß man konsequent an die Risikogruppen (Homosexuelle, Fixer, Prostituierte sowie deren Intimpartner) appelliert, kein Blut zu spenden. So erhält jeder Spender ein Merkblatt und wird — zumal bei der Erstspende — im Gespräch auf diese Gefahr hingewiesen. Zur Zeit wird überlegt, Spender sogar unterschreiben zu lassen, daß sie nicht zu einer Risikogruppe gehören. Damit sollen sie, so Frau Dr. Gossrau, noch „stärker in die Verantwortung eingebunden werden“.

Jährlich 70 000 Blutkonserven

Die Strenge hat ihren Grund. Zwar ist, bei jährlich über 70 000 in Berlin abgenommenen Blutkonserven, die Zahl der Aids-Infizierten von 69 vor zwei Jahren im letzten Jahr auf 43 zurückgegangen. Aber es kommt doch immer

wieder vor, daß auch vertraute Mehrfachspender „plötzlich positiv“, also aids-infiziert sind. Dies schafft psychologisch-soziale und medizinische Probleme.

Zum einen darf der Befund dem Spender nicht „lapidar in einem Brief“ mitgeteilt werden, sondern der Spender wird zu einem Gespräch gebeten. Dies setzt einen Infektionsbefund auch nach einer zweiten Kontrolluntersuchung voraus. Die Einladung zum Gespräch geschieht in einem Brief, in dem lediglich von einem „schwerwiegenden Befund“ die Rede ist — was sich auch auf andere Krankheitsbilder beziehen kann. In letzter Zeit kommt es häufiger vor — genaue Zahlen hat das DRK nicht — daß die so angesprochenen Spender auch auf einen Erinnerungsbrief nicht reagierten. Weiter geht das DRK nicht bei seinen Bemühungen, die Aids-Infizierten über ihre Lage ins Bild zu setzen. Hausbesuche werden ausgeschlossen. Frau Dr. Gossrau: „Wenn einer es partout nicht wissen will, kann man nicht bis zum Letzten gehen.“

Anders als jene mittlerweile zahlreichen Institute, die anonyme Aids-Tests anbieten, könnte das DRK somit seine ihm namentlich bekannten Spender über die Gefahr informieren, die von ihnen ausgeht, verzichtet jedoch darauf aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes. Solche abgetauchten Spender, so hofft man beim DRK, ahnen nach dem Brief ohnehin den Befund und ziehen daraus die nötigen Vor-sichts-Konsequenzen. Das „Abtauchen“ wird übrigens auch hier im Zusammenhang mit der Diskussion um die staatliche Meldepflicht gesehen. Die DRK-Befunde unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Das zweite Problem ist rein medizinischer Art. Bei einem Aids-Test werden nur die Antikörper gegen das Virus festgestellt, jedoch nicht das Virus selbst. Die Karenzzeit, bis sich die Antikörper bilden, wird beim DRK auf vier bis acht Wochen geschätzt. Genaue Kenntnisse darüber liegen nicht vor. Blut, das jemand in

dieser Karenzzeit spendet, erscheint nicht aids-verdächtig. Wie berichtet, wird derzeit im Saarland ein Test entwickelt, der das Virus selbst erkennbar machen soll, was die Karenzzeit verringern würde. Allerdings sei der Test noch nicht ausgereift, sagt Frau Dr. Gossrau.

„Eine kleine Lücke“

Auch bei einer Anwendung dieses Tests werde „eine kleine Lücke“ bleiben; bei einem frisch Infizierten müssen sich die Viren erst vermehren, bevor sie nachweisbar sind. Über die verschlüsselte Nummer, die jede Blutkonserve trägt, läßt sich auch der Weg des scheinbar einwandfreien Spenderbluts aus der Karenzzeit nachvollziehen. Zur Zeit laufen in der Bundesrepublik solche Nachforschungen, damit eventuelle Blutempfänger gefunden werden können, die ohne ihr Wissen bei einer Transfusion mit Aids infiziert wurden. Einem Bericht der Frankfurter „Neuen Ärztlichen“ zufolge konnten in Frankfurt bei 200 000 Blutspenden der Weg von 42 solcher gefährlichen Konserven rekonstruiert werden. Die Zahl bezieht sich auf Blutspenden von zehn aids-infizierten Spendern vor der Einführung der Aids-Tests.

Zu dem unlängst entdeckten zweiten Aids-Virus sagte Frau Dr. Gossrau, es sei durch einen noch nicht serienreifen Antikörpertest festgestellt worden. Wenn der Test zugelassen sei, werde er wahrscheinlich als zweiter Antikörpertest beim Blutspenden eingeführt werden.

Durch die vielerlei Kontrollen seien Blutkonserven „nahezu sicher“. Wer ganz sicher gehen will, kann etwa vor absehbaren größeren Eingriffen, Eigenblut spenden, sofern es die eigene Konstitution erlaubt. Dies wird vom Arzt oder im Krankenhaus geprüft. Eigenblut, sagte Frau Dr. Gossrau, sei eine „prima Sache“. Es sei für den Patienten das beste Blut. Und das Fremdblut bleibt für jene, die ganz darauf angewiesen sind. jal



Bay Area Reporter, San Francisco, 05.02.87

HEALTH

AIDS And The Nervous System

by Pat Christen

It is estimated that 40-75 percent of people with AIDS will experience neurological complications during the course of their illness. Increasingly, people are calling the AIDS Foundation hotline with questions about the neurological problems associated with AIDS. The following are questions most often heard on the hotline.

Q. What exactly do you mean by "neurological complications"?

A. In medicine, "complications" means that something has gone awry, or is not functioning at all. "Neurological" refers to the nerve cells in the body. In this case, neurological complications means that some of the body's nerve cells have been affected by AIDS and are not functioning properly, or have been destroyed completely.

Q. What causes the nervous system problems in AIDS?

A. Nervous system refers to all of the nerves in your body. The nerves are usually categorized in two main groups: the central nervous system (CNS) and the peripheral nervous system (PNS). The CNS is made up of the brain and spinal cord. The PNS is all of the rest of the nerves, like those in your arms, legs, hands and feet.

In AIDS, problems occur both within the CNS and the PNS because the AIDS virus can infect nerve cells and cause damage directly. The virus can also damage nerve cells indirectly by causing a condition where other diseases can develop, which in turn harm the nerves.

When the virus infects the nervous system directly and causes problems, it is referred to as a primary complication or primary

infection. When other diseases brought on by the AIDS virus infection interfere with the nerves' functioning, the problems are called secondary complications or secondary infections.

Q. What are the opportunistic infections that can cause neurological problems?

A. There are several opportunistic infections that can wreak havoc on the nervous system. The main ones are toxoplasmosis, cryptococcal infections, cytomegalovirus, and herpes.

Toxoplasmosis is caused by a protozoan called *Toxoplasma gondii*. It is a very common organism. In fact, it is estimated that 50 percent of the U.S. population has been exposed to toxoplasmosis. In people with a healthy, strong immune system, toxoplasmosis can exist in an inactive state and will not cause disease. However, in people with AIDS or other immune-suppressed people, toxoplasmosis becomes active because the immune system is so weak.

A person can be exposed to toxo by eating raw meat which contains the toxoplasmosis protozoa, or from handling cat feces. For this reason, people with AIDS should avoid cleaning cat litter boxes, and may want to avoid eating such foods as sushi, steak tartare or sashimi.

In immunosuppressed individuals, toxoplasmosis may cause brain infections which can become very serious. Initial symptoms may include seizures, confusion, headaches, and dizziness.

Q. What about cryptococcal infections?

A. Cryptococcal infections are fungal infections. Like the toxo protozoa, the cryptococcal fun-

gus is common in the environment. It is known to grow well in pigeon droppings.

A person is usually infected with cryptococcus by breathing in small dust particles carrying the fungus. However, even though the route of entrance into the body is through the lungs, cryptococcus does not remain in the lungs and may not even cause lung infections.

In people with AIDS, cryptococcus causes the greatest danger when it migrates to the meninges. The meninges is a thin membrane or covering which protects the brain and spinal cord.

Cryptococcal meningitis, a disease seen in people with AIDS, means that an infection of the meninges has occurred and that infection is caused by cryptococcus.

The symptoms of cryptococcal meningitis vary dramatically from person to person and can include severe headaches, vision problems, dizziness, confusion, seizures, memory changes and irritability.

Q. Does cytomegalovirus act in a similar way to cause nervous system disorders in people with AIDS?

A. Actually CMV is an extremely common infection among PWAs. It is also very common for healthy people with perfectly adequate immune systems to have had a CMV infection at some point in their lives. For example, CMV is one of the causes of a mononucleosis-like illness.

It is not exactly clear how CMV is transmitted, but since it is found in body fluids like semen and urine, it probably requires fairly intimate contact for the virus to be passed from one person to another.

CMV is related to the herpes virus family. And just as with herpes, CMV can remain dormant—inactive—in a person indefinitely, never causing symptoms of any kind. It can also flare up or become activated suddenly, like herpes.

In people with AIDS, CMV causes neurological complica-

tions because it is able to infect the brain, resulting in encephalitis, a disease or infection of the brain. To date, there are no proven treatments for CMV infections.

Q. What about treatments for the other diseases you described?

A. There are treatments for cryptococcal meningitis and toxoplasmosis. But they are treatments *only*, not cures. The treatment for cryptococcal meningitis includes two drugs—5-flucytosine and amphotericin-B. Both of these drugs require very close medical supervision.

Toxoplasmosis is also treated with a combination of two drugs, pyrimethamine and sulfadiazine. Again, close medical attention is warranted.

Q. Does the AIDS virus actually infect nerve cells and reproduce them, like it does in T cells?

A. Yes. There is now evidence that the AIDS virus not only invades nerve cells, but is also capable of reproducing within them. Research studies have been done in which new viruses were seen "budding off" or breaking away from nerve cells that had been infected.

Q. How can my doctor tell if my brain has been damaged by the virus or by any of the other opportunistic infections?

A. Well, one of the first signs is apt to be one of the symptoms I mentioned, like headaches, dizziness, difficulty walking or remembering things. People with neurological complications do not always have obvious symptoms like that, but they often do.

Then, if you are having some of those symptoms, your doctor may order a CAT scan or another test called an MRI. CAT stands for computerized axial tomography. It's sort of like a glorified x-ray.

MRI means magnetic resonance imagery. The MRI seems to be a better test for locating any brain lesions or areas where nerve damage has occurred. Apparently, the MRI has become the preferred test because it is much better at spotting the ab-



normalities in the brain that the CAT scan can miss altogether.

Even with a positive MRI—that is, an MRI that shows nerve damage—it is practically impossible to determine whether the damage is caused by toxo or cryptococcus, a direct AIDS virus infection, or some other organism. In most cases, a biopsy or spinal tap may need to be done to identify which agent was causing the damage. But that is a decision you need to make with your doctor.

Q. What should you do if you think you have neurological problems from AIDS?

A. Go see your doctor.

Thanks to Dr. Richard Mans for his help in providing information for this article.

Forts.: Bay Area Reporter,
San Francisco, 05.02.87

Preliminary Communication

RESPONSE OF HUMAN- IMMUNODEFICIENCY-VIRUS-ASSOCIATED NEUROLOGICAL DISEASE TO 3'-AZIDO-3'- DEOXYTHYMIDINE

| | |
|-------------------|--------------------|
| ROBERT YARCHOAN | GARY BERG |
| PIM BROUWERS | MARGARET A. FISCHL |
| A. ROBERT SPITZER | ALISON WICHMAN |
| JORDAN GRAFMAN | ROSE V. THOMAS |
| BIJAN SAFAI | ARTURO BRUNETTI |
| CARLO F. PERNO | PETER J. SCHMIDT |
| STEVEN M. LARSON | CHARLES E. MYERS |
| SAMUEL BRODER | |

National Cancer Institute, Department of Nuclear Medicine of the National Institutes of Health Clinical Center, National Institute of Mental Health, and National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke, Bethesda, Maryland, USA; University of Miami, Florida; and Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York

Summary Four patients with human-immunodeficiency-virus-associated neurological disease were treated with 3'-azido-3'-deoxythymidine (AZT). Three (two with chronic dementia, and one with chronic dementia and peripheral neuropathy) improved as assessed by clinical examination, psychometric tests, nerve conduction studies, and/or positron emission tomography; there was no improvement in the fourth patient who presented with paraplegia. These results support the hypothesis that certain AIDS-virus-associated neurological abnormalities are reversible by antiretroviral chemotherapy.

INTRODUCTION

NEUROLOGICAL manifestations of AIDS signal a poor prognosis; patients with AIDS-related dementia have a

Gehirninfektion als AIDS-Symptom

Kongreß diskutierte über Immunschwächekrankheit und Nervensystem

Bei jedem zweiten AIDS-Patienten in der Bundesrepublik wird als erstes Symptom eine infektiöse Erkrankung des Gehirns, eine sogenannte Toxoplasmose, festgestellt. Da das Krankheitsbild zunächst einer Gehirnentzündung (Enzephalitis) gleicht, sollten Patienten der Neurologie (Nervenkrankheiten) routinemäßig auf AIDS untersucht werden, weil das erste Stadium eines geistigen Zerfalls (Demenz) auch ein AIDS-Symptom sein könne.

Wie Professor Klaus Felgenhauer von der Universitätsklinik Göttingen im Rahmen eines dreitägigen Kongresses in Berlin zum Einfluß der Immunschwächekrankheit auf das Nervensystem gestern vor Journalisten sagte, seien einige Fälle aus den USA bekannt geworden, bei denen ein AIDS-Ausbruch mit der ersten Demenz-Stufe verwechselt wurde. Wie der AIDS-Virus in das Zentrale Nervensystem gelangt, sei bisher nicht bekannt. . . .

Der Tagesspiegel (Auszug),
Berlin, 28.02.87

Lancet. (Auszug), London,
17.01.87

mean survival of 4.2 months.¹ 3'-azido-3'-deoxythymidine (AZT) is a potent inhibitor of HIV replication in vitro,² and if it crosses the blood-brain barrier we might expect such patients to respond to antiviral therapy. In our open studies of AZT in AIDS and AIDS-related complex, a patient with peripheral neuropathy attributed to HIV lost his symptoms after treatment.³ We report here four additional patients with HIV-associated neurological abnormalities treated with AZT.

PATIENTS AND METHODS

The patients gave informed consent to the investigation and the protocol was approved by the National Cancer Institute institutional review board.

Each patient was assessed medically, neurologically, and immunologically before and during administration of AZT. For neuropsychological assessment we used trailmaking tests and the WAIS-R digit-substitution test as measures of attention; the Wechsler memory stories test and Kimura recurring figures test as measures of memory; and the Purdue or grooved pegboard test as a measure of coordination.⁴ Nerve conduction tests were done with standard methods, with the limbs at a constant temperature.

Positron emission tomography (PET) was done with 2-[18]fluoro-2-deoxy-d-glucose (FDG) and a standardised protocol.⁵ Briefly, subjects were given an intravenous injection of 5 mCi FDG (1 mCi = 3.7×10^7 Bq), and arterial blood samples were taken from a radial artery catheter at timed intervals. After 45 min of radionuclide uptake, during which the patient rested on the scanner bed with both eyes covered, PET scans were obtained with the NIH 'Scanditronix PC-1024' scanner. The images were corrected for attenuation of emitted radiation with the ellipse border method.

RESULTS

Two patients with chronic dementia and one with chronic dementia and peripheral neuropathy improved after treatment with AZT; there was no improvement in the fourth patient who had paraplegia. . . .



Wechselwirkung, Berlin, Nr.32
Februar 87

Gehelme Versuche mit AIDS-Impfstoff

Ende Dezember 1986 wurde auf einer Tagung von Epidemiologen aus Europa, Amerika und Afrika die Behauptung aufgestellt, daß in Zaire ein AIDS-Impfstoff am Menschen getestet werde. Daniel Zagury von der Pariser Universität soll diese Versuche in Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden in Zaire durchführen. Zagury hat früher mit dem amerikanischen AIDS-Forscher Robert Gallo zusammengearbeitet.

Angeblich enthält der Impfstoff Anti-Gene aus der Oberfläche des AIDS-Virus. Die Versuche zielen darauf, bei bereits AIDS-Infizierten den Ausbruch der Krankheit zu verhindern. Dies soll über die Stärkung der zellulären Abwehr geschehen. Anscheinend haben die Forscher die nötigen Voruntersuchungen umgangen.

»Ein Alptraum wäre es, solche Versuche insgeheim durchzuführen, ohne zu wissen, wie die Teilnehmer ausgewählt werden und die körperliche Reaktion gemessen wird, um hinterher zu erfahren, daß der Impfstoff der Firma XY funktioniert«, sagte Jonathan Mann, Leiter des AIDS-Programms der Weltgesundheitsorganisation. »Man stelle sich vor, welcher weltweite Druck entstände, den Impfstoff einzusetzen.«

Jeder Test mit einem AIDS-Impfstoff wird mit sozialen, ethischen und wissenschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, sagte Mann. Geimpfte Menschen werden auch AIDS-Antikörper bilden und könnten auch Opfer der wachsenden rechtlichen wie sozialen Diskriminierung von testpositiven Personen werden. Man müsse eine Möglichkeit schaffen, die Antikörper-Bildung durch Impfung wie Infektion unterscheiden zu können. Außerdem sei es wichtig, daß die weltweit an einem AIDS-Impfstoff arbeitenden Labors dieselben Tests verwenden, um Immunantworten zu messen. *New Scientist*

Institut Pasteur will bald Impfstoff gegen Aids testen

Hamburg. Wissenschaftler des Pariser Pasteur-Instituts wollen nach einem Bericht der „Ärztzeitung“ noch in diesem Jahr einen Impfstoff gegen die Immunschwäche Aids testen.

„Wir wissen heute, daß eine Impfung gegen Aids grundsätzlich möglich ist“, sagte Jean-Claude Chermann, Leiter der Abteilung virale Onkologie am Pasteur-Institut, der in Neu-Isenburg erscheinenden Fachzeitung.

Nach Darstellung Chermanns wollen die Forscher in Paris bereits in diesem Jahr mit den ersten Untersuchungen (Phase eins) an gesunden Freiwilligen starten. „Wir hoffen nach erfolgreichem Verlauf der zweiten Phase in zwei, drei, höchstens vier Jahren mit

den allgemeinen Impfungen beginnen zu können.“ Weltweit arbeiten, wie Chermann mitteilte, noch 20 Arzneimittelfirmen an der Entwicklung von Anti-Aids-Impfstoffen.

Während in Phase eins laut Chermann niedrige Dosen an Gesunden ohne Aids-Risiko getestet werden, müssen in Phase zwei ebenfalls Gesunde, aber Aids-Risiko-gefährdete Freiwillige geimpft und mindestens über zwei Jahre beobachtet werden. Die aktive Impfung sei ausschließlich bei Gesunden zur Verhinderung einer Infektion mit dem Aids-Virus möglich. Chermanns Team arbeitet auch an der Entwicklung von monoklonalen Anti-Körpern für die passive Impfung.

Süddeutsche Zeitung, München,
14.02.87

Umstrittene Aids-Impfung in Zaire auf Münchner Tagung bestätigt

München (SZ)

Der amerikanische Aids-Forscher Robert Gallo hat bei den ersten Münchner Aids-Gesprächen eine Meldung der Wissenschaftszeitschrift *Nature* über eine problematische Aids-Impfung im afrikanischen Staat Zaire bestätigt. Dort wird die Eiweißhülle des Aids-Virus als Impfstoff eingesetzt. Diese Eiweißhülle enthält keine Erbsubstanz mehr, die sich in die menschliche Zelle einbauen kann. Die „leere“ Hülle soll, ohne krankheitserregend zu sein, die Immunabwehr gegen das Virus stimulieren. Die Impfung wird unter Mitarbeit der Universität Paris von dem afrikanischen Wissenschaftler Daniel Zgoury geleitet. Diese Impfung haben die Wissenschaftler bereits in Selbstversuchen erprobt. Die Weltgesundheitsorganisation hat sich von dieser Aktion wegen der noch nicht bewiesenen Sicherheit des Impfstoffes distanziert. Unter Fachleuten ist die Impfung ebenfalls umstritten, weil sich wegen der langen Latenzzeit von Aids bisher nicht nachweisen lasse, ob die Substanz wirksam sei. Außerdem könne die Methode nicht weltweit angewendet werden, weil es unmöglich sei, die Viren in ausreichender Menge herzustellen. Zur Produktion des Impfstoffes müsse man riesige Mengen des infektiösen Aids-Virus anzüchten. Viele Wissenschaftler in München meinten jedoch, daß bei einer Durchseuchungsrate der Bevölkerung von 30 bis 40 Prozent, wie in Zaire, eine solche unsichere Methode vertretbar sei, um die Gesunden zu schützen.

AIDS-Forscher Gallo für Impfstofftest am Menschen

New York (dpa). Der US-Wissenschaftler Professor Robert Gallo hat die Auffassung vertreten, daß noch in diesem Jahr mit der Erprobung von möglichen AIDS-Impfstoffen beim Menschen begonnen werden soll. Gallo und seine Mitarbeiter haben an Tieren bereits mögliche Impfstoffe gegen das HIV-Virus getestet.

Auch in anderen Laboratorien sind Wissenschaftler fieberhaft auf der Suche nach einem Impfstoff. In Frankreich hatten Wissenschaftler Ende vergangenen Jahres erklärt, sie seien mit der Entwicklung eines Impfstoffes so weit, um mit Versuchen am Menschen zu beginnen. Die Wissenschaft hofft, daß mit einem Impfstoff die Ausbreitung der tödlichen Krankheit gestoppt oder verringert werden kann. Allein in den USA sind von über 30 000 AIDS-Kranken inzwischen 17 000 gestorben. Bis Ende 1986 wurden in der Bundesrepublik einschließlich West-Berlin 826 AIDS-Fälle registriert, allein im vergangenen Jahr 449. Davon sind 385 (1986: 208) gestorben.

Der Tagesspiegel, Berlin,
07.02.1987

Science report

Cat virus could help isolate Aids vaccine

By a Special Correspondent

Californian scientists have isolated a virus in cats that is similar to the Aids virus and will help research into the human disease.

The feline version, which looks very like the Human Immunodeficiency Virus (HIV) under the microscope, gives cats a disease very similar to Aids, but there is no danger of anyone developing Aids from a cat, the researchers say.

Stray cats from an animal home, studied by Dr Neils Pedersen and colleagues at the School of Veterinary Medicine of the University of California, were seen to be suffering a series of unusual infections. The cats became emaciated, anaemic, and started engaging in abnormal behaviour before eventually dying.

Known retroviruses, a group of viruses producing similar symptoms, were ruled out by the researchers as the cause

and a new retrovirus, labelled Feline T-lymphotropic Lentivirus (FTLV) was isolated.

Dr Pedersen's team found that like the human Aids virus, FTLV infects just one type of blood cell, the T-lymphocyte, which is crucial to the launch of an immunity response against infection.

The demise of these cells in Aids cases, and in the new cat disease, explains why sufferers fall prey to so many infections.

Only one other animal disease, which affects monkeys, is known to resemble Aids so closely.

Dr Pedersen believes that the cat virus may prove a better animal model. The aim will be to develop drugs and a vaccine against the cat virus. The way will then be paved towards developing similar strategies against Aids.



CSU-Experten-Seminar zum Thema Aids:

Süddeutsche Zeitung/München
Nr. 36 13.02.1987

Namentliche Meldepflicht – ja oder nein?

Forderung nach rechtlichem Instrumentarium / Vernünftige Daten auch auf freiwilliger Basis

Sechs Referenten hatten die CSU-Stadtratsfraktion und der Gesundheitspolitische Arbeitskreis der CSU München zu einem Experten-Seminar über das Thema „Aids – Herausforderung für die Landeshauptstadt München – Meldepflicht, ordnungspolitische Maßnahmen, ja oder nein“ eingeladen. Drei Befürworter der Meldepflicht und drei Gegner tauschten ihre Argumente aus. Das Gespräch wird die CSU zur Grundlage für einen Antrag nehmen, in dem sie ihre Forderungen für die Landeshauptstadt formulieren will.

Zu dem Seminar hatten der gesundheitspolitische Sprecher der CSU-Stadtratsfraktion, Thomas Zimmermann, und der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU Gegner und Befürworter der Meldepflicht eingeladen. Angesichts des hohen Erkrankungsrisikos von HIV-Infizierten müsse „dringend davor gewarnt werden, weiter eine namentliche Meldung von Infektionsfällen an die Gesundheitsämter abzulehnen“, erklärte der Staatssekretär im Innenministerium, Peter Gauweiler. Das Persönlichkeitsrecht eines Nichtinfizierten könne nicht hinter dem eines HIV-Positiven zurückstehen. Die Bundesregierung soll „das Für und Wider“ einer namentlichen Meldung erörtern. In Frage käme andernfalls auch die namentliche Nennung von Personen, die fahrlässig oder vorsätzlich Infektionen verbreiten. Zumindest aber wäre eine anonymisierte Meldung verpflichtend nötig.

Erfolge dies bald, könne eine Untersuchung der Gesamtbevölkerung noch umgangen werden.

Professor Gert Frösner vom Max-von-Pettenkofer-Institut der Universität sprach sich ebenfalls für eine namentliche Meldepflicht aus.

Von Sven Loerzer

„Wenn wir soviel Infektionsquellen überall haben, liegt es nicht im Ermessen des einzelnen, sich zu schützen.“ Offiziell melde die Statistik für München bis Ende 1986 zwar nur 36 Aids-Krankheitsfälle und 38 Todesfälle auf Grund von Aids, erklärte der Chef der städtischen Gesundheitsbehörde, Norbert Kathke. Doch die anonyme Aids-Beratung spräche „ganz andere Zahlen“. Der Zustrom sei stark, seit dem Dezember sei ein „rasanter Anstieg“ zu verzeichnen. Es herrsche ein großer Aufklärungsbedarf, jedoch sei auch

ein „abgestuftes rechtliches Instrumentarium nötig“, denn „das Strafrecht reicht nicht aus, um andere Menschen vor Infektionen zu bewahren“.

Abgelehnt hat die namentliche Meldung Professor Friedrich Deinhardt, der Direktor des Max-von-Pettenkofer-Instituts. „Wir erhalten auf freiwilliger Basis wirklich vernünftige Daten über die Ausbreitung der Krankheit.“ Die Zahl der HIV-Infizierten unter den Homosexuellen sei von 23 Prozent (1984) auf 33 Prozent (1986) gestiegen, erklärte Hans Jäger von der Arbeitsgruppe Aids am Krankenhaus Schwabing. In München gebe es derzeit 200 Patienten mit dem Vollbild der Erkrankung und rund 20 000 Infizierte, „90 Prozent wissen nichts davon“. Wer aber „am engsten am Patienten arbeite“, habe Bedenken gegen die namentliche Meldung aus wissenschaftli-

chen, sozialen und ethischen Gründen. „Aufklärung und Information bleiben die besten Waffen“, sagte Jäger. „Wir wissen genau, daß die Menschen nicht mehr kommen würden, wenn wir sie melden würden.“ Außerdem stelle sich die Frage, „was sollen wir mit den Gemeldeten machen“. Von einem großen Anstieg bei der anonymen Telefonberatung der Münchner Aidshilfe berichtete der Psychologe Stefan Zippel, der sich ebenfalls gegen namentliche Meldung wandte.

Caritasverband:

Keine Meldepflicht für AIDS-Infizierte

Freiburg (dpa). Die Beratungsstellen des Deutschen Caritasverbandes müssen sich zunehmend mit der AIDS-Problematik beschäftigen. Wie die Freiburger Zentrale des katholischen Hilfswerks mitteilte, werden in der Hälfte aller ihrer psychosozialen Einrichtungen AIDS-Infizierte oder -Erkrankte Klienten beraten oder behandelt.

In den Drogenberatungsstellen von Großstädten wie Köln, Frankfurt und Berlin sei bereits ein Drittel aller Hilfesuchenden infiziert. Insgesamt werden der Mitteilung zufolge derzeit in den Caritaseinrichtungen 600 AIDS-Infizierte betreut, von denen 44 Prozent Frauen sind. Mehr als zehn Prozent der Infizierten seien bereits manifest erkrankt und benötigten neben psychischer und sozialer Hilfe auch umfassende medizinische Betreuung.

Die Caritaszentrale lehnte eine Meldepflicht für AIDS-Infizierte und ihre Registrierung ab. Sie ist jedoch wie Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth der Auffassung, daß Information und Aufklärung der Bevölkerung über die Immunschwäche intensiviert werden müßten.

Ärzte-Zeitung
22.01.1987



Deutsche AIDS-Hilfe / Vorstandssprecher Jan Schaefer

Die Meldepflicht wäre eine Bankrott erklärung

Berlin (ras). Scharfe Geschütze hat der Vorstandssprecher der deutschen-AIDS-Hilfe, der Arzt Jan Schaefer, gegen die bayerische Staatsregierung aufgeföhren. Die Forderung nach Einführung einer AIDS-Meldepflicht bezeichnete er als „eine Bankrotterklärung, die uns in die Katastrophe führt, daß es nur so kracht.“

In Österreich und Schweden – so Schaefer in einem Gespräch der *ÄRZTE ZEITUNG* – habe man mit der „kontraprodukti-

ven“ Meldepflicht schlechte Erfahrungen gesammelt, da sich die Risikogruppen entweder isolieren oder Beratungsangebote im Ausland wahrnehmen. Dies zeige, daß eine Meldepflicht gleich welcher Art viele von einem Gang zum Arzt abhalte. In einem Brief an die drei Regierungsparteien weist die Deutsche AIDS-Hilfe darüberhinaus darauf hin, daß nach einer Meldepflicht weitere Zwangsmaßnahmen nötig seien, die zu einem „Ordnungsstaat und einer

menschenunwürdigen Gesellschaftsordnung mit Internierungs- und Konzentrationslagern“ führen würden.

Heftige Kritik äußerte Schaefer auch an der Aufklärungspolitik der Bundesregierung, da sie zwar richtigerweise ausschließlich auf Aufklärung setze, aber im Gegensatz zu den Regierungen anderer Staaten kaum zur Kooperation mit den AIDS-Beratungsstellen bereit sei. Geradezu ein „wahnsinniger Nachholbedarf“ bestehe bei der Verbreitung von ziel- und altersgruppengerechten Materialien und dem Ausbau des Angebots von Beratungsgesprächen.

Die bisher bereitgestellten 4,25 Millionen DM zur AIDS-Aufklärung seien nach Ansicht von Schaefer „geradezu ein Witz“, wenn man wisse, daß in anderen Staaten die Mittel zehnbis zwanzigmal so hoch sind, in der Bundesrepublik dagegen allein für die Informationskampagne zur Volkszählung 36 Millionen DM aufgewendet werden.

Ärzte-Zeitung Nr. 32
19.02.1987

Ärzte-Zeitung
26.01.1987

AIDS / Bundesärztekammer

Vilmar: Meldepflicht ist „Quatsch“

Köln (dpa/eb). Die AIDS-Gefahr ist nach Ansicht von Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karsten Vilmar wesentlich größer als angenommen. Die tödliche Krankheit sei durchaus vergleichbar mit den großen Pest-Epidemien, die im Mittelalter ganze Länder entvölkert hätten.

In einem Interview mit der Sonntag-Ausgabe des Kölner „Express“ warnte Vilmar: „Schlimm ist, daß die Bürger in unserem Lande die Lage völlig verkennen. Sie denken: Das

kann mir doch nicht passieren!“ Dabei sei AIDS auf unabsehbare Zeit unheilbar und breite sich unkontrolliert aus. Das wichtigste und derzeit einzige Mittel gegen AIDS sei „Safer Sex“.

Wer mit mehr als einem und wechselnden Partnern Geschlechtsverkehr habe, müsse unbedingt Kondome benutzen. Eine Meldepflicht für AIDS-Kranke bezeichnete er als „absurden Quatsch“. Man könne die Infizierten „ja nicht ein Leben lang einsperren“. Zur Frage

nach mehr Geld für die AIDS-Forschung sagte Vilmar: „Am Geld liegt es nicht.“ Trotz der Milliarden-Investitionen in die Krebsforschung sei der Krebs noch nicht besiegt.

Auch die AIDS-Kommission in München hat sich nochmals gegen eine AIDS-Meldepflicht ausgesprochen. Die Diskussion darüber führe jetzt bereits dazu, daß Angehörige der Risikogruppen sich aus Angst nicht mehr an AIDS-Tests und Beratungsgesprächen beteiligten.



Deinhardt: Meldepflicht ist gefährliche Augenwischerei

Der Aids-Beirat der Bundesregierung (1)

In der zunehmend heftiger geführten Diskussion um die Möglichkeiten, die Ausbreitung von Aids einzudämmen, wird vielfach eher emotional als sachlich und wissenschaftlich haltbar argumentiert. Die Bundesregierung hat im Dezember 1986 einen Aids-Beirat einberufen, der sie beraten und möglichst umfassend informieren soll. Dem Beirat gehören Experten aus dem Bereich der Medizin, der Sozialversicherungen, der Gesundheitsbehörden, den Bundesländern und von Aids-Hilfeorganisationen an. Die Neue Ärztliche stellt die Fachleute vor, die in dem Beirat die Seite der Medizin vertreten.

Den Nationalen Aids-Beirat bezeichnet Professor Friedrich Deinhardt, Direktor des Münchner Max-von-Pettenkofer-Institutes, als „ein Forum, wo neutral, unpolitisch und rein wissenschaftlich verhandelt wird“. Für die zunächst wichtigste Maßnahme hält der Virologe als Mitglied dieses Gremiums die Bekämpfung der Ausbreitung von Aids. Er stellt sich vor, zusammen mit der Bundesregierung die Bevölkerung so schnell und umfassend wie möglich darüber aufzuklären, wie die Erkrankung übertragen wird, wie sie in Deutschland verbreitet ist und was gegen eine Ansteckung getan werden muß. Dabei fordert Deinhardt vor allem bei den Jugendlichen offene Aufklärung. „Da wir bislang weder ein Therapeutikum noch einen Impfstoff haben, ist die einzige Möglichkeit, die Ausbreitung von Aids sofort durch hygienische Maßnahmen, durch Veränderung der Verhaltensweisen in der Bevölkerung einzuschränken“. Er sieht es als zwingend an, den Menschen klar zu machen, daß „Auslöser für die Übertragung nicht die Homosexualität als solche ist, sondern die Promiskuität mit multiplen Geschlechtspartnern“.

Gleichfalls als eine Pflicht des Aids-Beirates betrachtet es Deinhardt, für die infizierten Drogensüchtigen etwas zu tun. Er hält allerdings nichts davon, ihnen – wie die Holländer – Freinadeln zur Verfügung zu stellen. Viel effektivi-

ver ist es in seinen Augen, die Beratungs- und Behandlungsmethoden zu intensivieren. Er hält auch eventuell härtere gesetzliche Maßnahmen gegen die Drogenhändler für diskutierbar.

Aber die Aids-Meldepflicht als gesetzliche Maßnahme bezeichnet er als „Augenwischerei“ und als sehr gefährlich: „Denjenigen, die gegen die Meldepflicht sind, wird immer vorgehalten, daß sie die Dinge bagatellisieren“, doch seiner Meinung nach bringt eine, in ihrer Durchführung allemal unzulängliche Meldepflicht, die Bevölkerung nur dazu, alles beruhigt „unter Kontrolle“ zu wähen. Davor will er warnen und auch davor, daß bei solchen Maßnahmen alle Risikogruppen oder Infizierten im Untergrund verschwinden würden.

Für viel sinnvoller hält er es, daß der Aids-Beirat die Ärzteschaft aufklärt, warum durch anonyme Meldungen auf freiwilliger Basis des Infizierten mehr erreicht wird. Erst, wenn Aids behandelbar wird, läßt sich in seinen Augen über eine

gesetzliche Meldepflicht diskutieren. Auch von der neuesten Forderung einiger Wissenschaftler, die gesamte deutsche Bevölkerung alle sechs Monate zu untersuchen, hält Deinhardt gar nichts, da „dies weder durchführbar ist, noch etwas helfen würde“. Er findet den Vorschlag so außergewöhnlich, daß er sich wundert, „daß selbst Politiker wie Herr Gauweiler sich dahinter stellen“. Nach seiner Auffassung geben gezielte epidemiologische Untersuchungen genauere Daten über die Krankheit.

Als klinischer Virologe und sozusagen als Epidemiologe sieht Deinhardt seine Aufgabe im Aids-Beirat als Berater von Forschungsrichtungen und -vorhaben für einen Impfstoff sowie ein Therapeutikum. Dabei soll in Prüfungsausschüssen vermieden werden, daß in Amerika erfolglos durchgeführte Untersuchungen in Deutschland wiederholt werden. Als Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten weiß er zu berichten, daß bereits ein Medikament erforscht wird, daß die reverse Transkriptase 100prozentig abschaltet, aber nicht die Transkriptase, die die Zelle braucht. Viel problematischer gestaltet sich die Entwicklung eines Impfstoffes, da es große Antigenvariationen gibt und ein Teil der Antigene vom Immunsystem nicht erkannt werden oder Antikörper hervorrufen und somit möglicherweise eine Autoimmunkrankheit, erklärte er der Neuen Ärztlichen.

Zwar warnt der Virologe vor der „Träumerei“, daß bald ein Impfstoff zur Verfügung steht. Gibt es aber dann irgendwann einen Impfstoff, sollten sich seines Dafürhaltens bis dahin auch alle Ethikkommissionen darüber einig sein, wie er klinisch erprobt werden kann. Dies zu erforschen, sieht Deinhardt nicht nur als eine entscheidende Aufgabe der WHO-Gruppe Aids, sondern auch des Nationalen Aids-Beirates an. Denn plazebo-kontrollierte Studien hält er ethisch nicht für verantwortbar.

Aus all diesen Gründen hält Deinhardt den Aids-Beirat für eine sinnvolle Sache, „zumal er sich aus Vertretern aller Bereiche, die mit der Erforschung und Verhütung der Erkrankung etwas zu tun haben, zusammensetzt.“ bö



Professor F. Deinhardt FOTO: DNA

Wissenschaftler halten nichts von einer AIDS-Meldepflicht

Erste Erfolge der Aufklärungskampagnen — Ruf nach Zwang von Außenseitern

Beim Thema AIDS stehen derzeit weniger rein wissenschaftliche Fragen im Vordergrund als vielmehr das Problem der angemessenen sozialen und politischen Reaktion auf die Ausbreitung des „erworbenen Immundefekt-Syndroms“. Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen: ja oder nein — dies war in den vergangenen Tagen und Wochen Thema zahlreicher Fernsehdiskussionen. Im Hintergrund stehen die Koalitionsverhandlungen in Bonn; die CSU hat das heikle Thema hier eingebracht.

Die aufgeregten öffentlichen Auseinandersetzungen lassen den Eindruck entstehen, als stünden sich in der Fachwelt zwei verschiedene, mit guten Argumenten belegte Positionen gegenüber. Dabei plädieren nur wenige Politiker für den Zwang, offenbar in dem Bemühen zu suggerieren, es werde „endlich etwas getan“. In der Wissenschaft aber findet eine solche Diskussion überhaupt nicht mehr statt; die Experten sind sich einig: Eine solche Überreaktion würde also den „Kampf gegen AIDS“ eher behindern.

Oder bricht diese „Koalition der Vernunft“ jetzt auch bei Virusforschern, Ärzten, Medizinstatistikern und Sexualwissenschaftlern auseinander? Der Münchener Professor G. G. Frösner wird in diesen Tagen in einem Blatt mit dem hochtrabenden Namen „AIDS-Forschung“ fragen: „Wie kann die weitere Ausbreitung von AIDS verlangsamt werden?“ Seine

abstruse Antwort: Die gesamte Republik soll zweimal im Jahr einem staatlichen Zwangstest unterzogen werden.

Der „theoretische Virologe“ (so wird Frösner von dem Berliner Infektiologen Professor Hans D. Pohle qualifiziert) steht nun wirklich alleine da. Die Phalanx jener, die ob dieses „nicht zu Ende gedachten“ Katastrophen-Szenarios „die Hände über dem Kopf zusammenschlagen“, ist breit:

Kliniker wie Pohle, die Frankfurter Professoren Wolfgang Stille und Brigitte Helm, Virologen wie Professor Karl Otto Habermehl aus Berlin oder Professor Friedrich Deinhardt aus München (er ist am Max-Pettenkofer-Institut Frösners Chef: das Verhältnis der beiden wird — wie man hört — vornehmlich durch Rechtsanwälte geregelt), Sexualwissenschaftler wie Professor Martin Dannecker aus München oder Professor Erwin J. Haeberle aus San Francisco, alle — mittlerweile professionellen — AIDS-Helfer, fast alle Politiker über Parteigrenzen hinweg und auch sämtliche AIDS-Experten in Staatsdiensten, etwa Professor Ulrich Bienzle, Leiter des Tropen-Instituts und der „AIDS-Sondergruppe“ in Berlin, vom Bundesgesundheitsamt Professor Meinrad Koch sowie der renommierte Chef des Frankfurter Paul-Ehrlich-Instituts, der Retrovirologe Professor Reinhard Kurth.

In den amerikanischen AIDS-Hochburgen wird ein extremer Rückgang der Geschlechtskrankheiten gerade in der Risikogruppe der Homosexuellen verzeichnet (in San Francisco wurde dies für Syphilis und Tripper, in New York für rektale Gonorrhoe nachgewiesen); dies zeigt eindeutig, daß „Safer Sex“ sich mittlerweile durchgesetzt hat.

Geringe Zahl von Neuinfizierten

Ähnliche Erkenntnisse gibt es auch aus der Bundesrepublik. Bienzle etwa stellte das in einer Berliner Studie fest. Das Bundesgesundheitsamt koordiniert seit Jahren eine prospektive Studie mit knapp 1000 homosexuellen Männern: Anders als in den früheren Jahren ist die Zahl der Neuinfizierten äußerst gering.

In der renommierten britischen Medizinzeitschrift „Lancet“ erschien jetzt eine Untersuchung an 448 Prostituierten aus Nürnberg: Keine einzige von ihnen war infiziert. Theoretisch warten Virologen und Epidemiologen seit geraumer Zeit auf einen kräftigen Anstieg der Infektionsrate beim gar nicht so treuen bundesdeutschen Normalbürger. Er blieb bisher, zumindest sprechen Einzeluntersuchungen dafür, glücklicherweise aus; offenbar ist es gar nicht so leicht, sich das Virus einzufangen.

Von einer „Bagatellisierung der Gefahr“ hierzulande redet Frösner. An diesem Punkt wird auch ein sonst nüchtern argumentierender Wissenschaftler wie Habermehl im Gespräch mit dem Tagesspiegel unruhig: „Dieses unqualifizierte Geschrei jener, die sachliche Information mit Bagatellisierung verwechseln, schadet nur unser aller Glaubwürdigkeit.“ Was Habermehl wie alle seine Kollegen und auch die einsichtigen Politiker aber besonders in Rage versetzt, das sind die von der Frösner-Fraktion daraus abgeleiteten Forderungen; der Ruf nach dem Seuchenpolizei-Staat würde ein falsches Gefühl der Sicherheit vermitteln und dadurch die AIDS-Ausbreitung eher fördern.

Nicht zu therapieren

Zu der von Gauweiler geforderten Meldepflicht selbst ist von kompetenten Wissenschaftlern und Politikern — voran die Bundesgesundheitsministerin — eigentlich schon genug gesagt worden: Für wissenschaftliche und politische Reaktionen reichen die vorhandenen Erkenntnisse aus. Gerade die Personen mit hohem Infektionsrisiko würden sich eher durch „Abtauchen“ entziehen; eine Meldepflicht hätte nur Sinn, wenn sich daraus Konsequenzen ergäben. AIDS ist aber nicht therapierbar, und hunderttausend Infizierte lassen sich nicht einsperren.

Wohl darum wurde jetzt als neueste Absurdität das „Massenscreening“ ins Gespräch gebracht. Dies ist nicht nur logistisch fast unrealisierbar und bedeutet Milliardenausgaben am falschen Platz, es ist auch immunologisch unsinnig: Zwischen der Infektion und der Bildung von im Test erfassbaren Antikörpern können Wochen, manchmal sogar Monate

Unrealisierbare Vorschläge von Gauweiler und Frösner

Der geballte Sachverstand scheint Politiker wie Innenminister Friedrich Zimmermann, Staatssekretär Spranger, den CSU-Abgeordneten Erich Riedl und vor allem den selbsternannten AIDS-Experten Peter Gauweiler (Staatssekretär im Bayerischen Innenministerium) nicht zu beirren. Vor allem ihm kommt G. G. Frösner gerade recht. Empörung über deren inhumane und diskriminierende Phantasien hilft nicht weiter. Geht man Gauweilers und Frösners „Analysen“ und Vorschläge nüchtern durch, zeigt sich deren Unrealisierbarkeit in aller Ruhe.

Frösner schreibt: „Die Zahl der erkrankten Personen erlaubt nur einen begrenzten Schluß auf die Schnelligkeit und das Ausmaß der Ausbreitung von AIDS in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen.“ In der Bundesrepublik seien wahrscheinlich weniger als die Hälfte der Erkrankungen bekannt. „Aus der Luft gegriffen“, sagt dazu beispielsweise Habermehl; die Krankheit AIDS weise ein derart charakteristisches Bild auf, daß bei gründlicher Untersuchung Fehldiagnosen kaum möglich seien. Vor allem aber gelte hier wie für das weit größere Problem der nur zu schätzenden Infizierten-Zahl: Weder für Forschung noch für sozialpolitische Maßnahmen ist es von Belang, die Stellen hinter dem Komma zu kennen. Wie AIDS übertragen wird — nämlich in ganz erster Linie durch Sexualverkehr und verunreinigte Nadeln —, ist weitgehend bekannt.

Frösner, von dem nach Angaben aus Fachkreisen keinerlei wissenschaftliche Arbeiten zur AIDS-Problematik vorgelegt wurden, befaßt sich dann auch gleich noch apokalyptisch mit der weltweiten AIDS-Situation: „Zur Jahrtausendwende werden weite Teile von Afrika und möglicherweise auch von Mittel- und Südamerika weitgehend entvölkert sein.“

Keine Daten aus Zentralafrika

Nun scheint die „Durchseuchungs“-Situation in Zentralafrika in der Tat besorgniserregend; harte epidemiologische Daten fehlen jedoch. Ob in der Dritten Welt, ob in den Vereinigten Staaten oder in Europa: AIDS ist zweifelsohne ein sehr ernstzunehmendes Problem; für die nächsten Jahre wurden einigermaßen seriös Hunderttausende von Kranken prognostiziert. Was jedoch danach geschieht, in welchem Umfang sich eine vermeidbare Infektion weiter verbreitet, dies vorhersagen zu wollen, ist reine Spekulation.

Doch Gauweiler und sein endlich gefundener Virologe wollen wissen: „Die amerikanische Bekämpfungsstrategie der Aufklärung und freiwilligen Selbstbeschränkung der Infizierten kann als weitgehend gescheitert angesehen werden.“ Beweis: In den Risikogruppen träten viele neue Infektionen auf, und das Virus breite sich in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung aus. Falsch. Daß Infektions- und Erkrankungsraten bisher und auch in naher Zukunft noch zunehmen, ist — angesichts der extrem langen Inkubationszeit — unvermeidbar. Daß mittlerweile aber die Kurve abflacht, läßt sich zwar schwer beweisen, es gibt jedoch überzeugende Anhaltspunkte dafür.



Fortsetzung Tagesspiegel/
Berlin 14.02.1987

vergehen, so daß viele Virusträger zum Untersuchungszeitpunkt unerkant bleiben würden. Wenn schon, dann müßte man also die gesamte geschlechtsreife Bevölkerung so ungefähr jede Woche testen.

Dem Zwangstest aber würden sich ohnehin jene zu verweigern wissen, auf die es ankommt. Gemeldete Prostituierte sind in aller Regel äußerst gesundheitsbewußt, erst recht, seit die AIDS-Gefahr lauert. Wenn es in der Profession ein Risiko gibt, dann geht es von den „Freiern“ aus. Nach Schätzungen der Geschlechtskranken-Fürsorgestellen kommen auf eine Prostituierte mit Bescheinigung über regelmäßige amtsärztliche Untersuchung drei bis vier nicht-registrierte: Hausfrauen sowie männliche „Stricher“ und drogenabhängige Prostituierte. Sie zu fassen — das hat noch nie funktioniert.

Statt auf der Grundlage eines mühsam aufzubauenden Vertrauensverhältnisses Einsicht und Kondome durchsetzen zu können, würde der Staat machtlos zusehen müssen, wie Beschaffungs-Prostituierte beiden Geschlechts in den Untergrund gehen. Insoweit wird Finks Vorwurf an die Adresse der Bayern verständlich: „Mit ihren Maßnahmen würden sie die AIDS-Ausbreitung fördern.“ Für den Fall, wo es ein „Infizierter trotz Aufklärung weitertreibt wie ein Desperado“ (eine Formulierung von Stille), gibt es bereits ein Instrumentarium, nämlich das Bundesseuchengesetz. Es erlaubt Ärzten, ihre Schweigepflicht zu brechen, wenn Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung droht.

Bleibt schließlich die „ganz normale“ Promiscuität. In der gesamten Geschichte hat sich



Um das Risiko der Verbreitung von AIDS durch Blutkonserven auszuschließen, werden Blutspenden auf HIV-Antikörper untersucht. Allein beim Bayerischen Roten Kreuz in München (unser Foto) werden täglich zwischen 1200 und 1600 Blutkonserven diesem Test unterzogen.
Foto: amw

gezeigt, daß der Versuch, das Intimverhalten mittels staatlichen Zwangs zu ändern, fehlschlägt. So wie die Historie der Infektionskrankheiten auch zeigt, daß es nie um die „Ausrottung“ einer Krankheit gehen kann, sondern lediglich um ihre Eindämmung durch Konzentration auf die wichtigsten Übertragungswege. Und die sind, wie gesagt, beim erworbenen Immundefekt-Syndrom bekannt. Besser als bei anderen Infektionskrankheiten ist eine Ansteckung vermeidbar. Dies enttabuisiert unters Volk zu bringen, „Expositionsprophylaxe“ mittels Aufklärung zu treiben, ist tatsächliche Mit-Aufgabe des Staates, „ohne Rücksicht auf gesellschaftliche Konformität oder Wählbarkeit“ (Pohle).

Meldepflicht und Zwangstest sind dagegen wohl doch nur das, was der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, von ihnen hält: „Quatsch“. Gefährlicher Quatsch, wenn Bonn wider besseres Wissen wählerwirksamen Parolen nachgeben würde. Senator Ulf Fink, der diese Erkenntnis als erster führender Politiker in eine vergleichsweise vorbildliche Aufklärungskampagne umsetzte, ist optimistisch: „Inzwischen wissen einfach zu viele, daß Zwang zwar populär wäre, aber das Gegenteil vom gewünschten Effekt brächte. So war das auch, als eine Grundgesetz-Änderung das Asylanten-Problem regeln sollte. Wir werden standhaft bleiben.“
Justin Westhoff



Datenschützer gegen Meldepflicht für Aids

Simitis berichtet / Volkszählung: Probleme im Detail

WIESBADEN (Ihe). Gegen die Einführung einer personenbezogenen Meldepflicht für die Krankheit Aids hat sich der hessische Datenschutzbeauftragte Spiros Simitis ausgesprochen. Solange nicht überzeugend dargelegt werde, daß kein anderer Weg zu wirksamer Bekämpfung der Seuche führe, sei eine namentliche Erfassung der Kranken und Virusträger verfassungswidrig, stellte Simitis bei der Vorlage seines 15. Tätigkeitsberichts am Dienstag in Wiesbaden fest.

Im übrigen zeigten ausländische Erfahrungen, daß eine Meldepflicht „keineswegs zur Eindämmung der erworbenen Schwäche körpereigener Abwehrkräfte beiträgt“. Sie könne sogar das Gegenteil

bewirken. Der hessische Datenschutzbeauftragte warf den Befürwortern personenbezogener Registrierung von Aids-Fällen vor, sie ließen offen, was mit den gesammelten Daten geschehen und wer Zugriff zu den Informationen haben solle. Es bestehe die Gefahr, daß sowohl Patienten als auch die noch nicht erkrankten Virusträger aus der Gesellschaft „ausgegrenzt“ würden. Die drohende Benachteiligung könne bis hin zu Arbeits- und Eheverboten reichen. Nach dem Grundgesetz sei jedoch nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, sondern auch die Menschenwürde der Infizierten zu wahren.

Simitis nannte die Auseinandersetzung über eine Meldepflicht für Aids „vordergründigen Aktionismus, der den Eindruck erweckt, als ob etwas geschieht, obwohl nichts geschieht“. Die Diskussion lenke von den tatsächlichen Problemen ab. Alle Anstrengungen müßten sich zunächst auf nachhaltige Aufklärung, intensive Erforschung der Verbreitungswege und Vermeidung jeglicher Diskriminierung der Betroffenen konzentrieren.

Frankfurter Rundschau
25.02.1987 (Auszug)

SZ-Gespräch mit dem Berliner Gesundheitssenator

Fink: Kein Geplänkel im Kampf gegen Aids

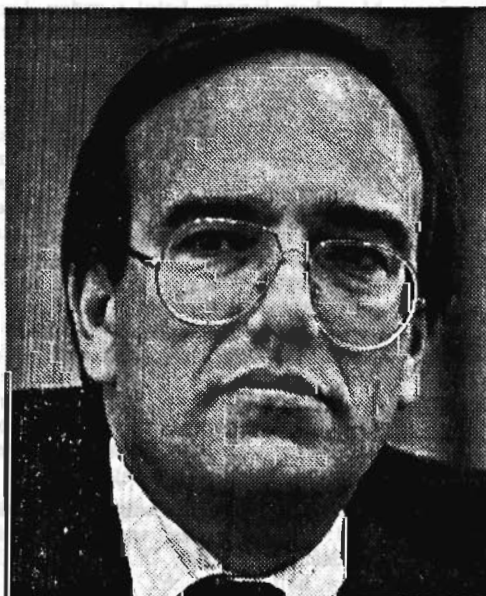
Vorwürfe Gauweilers zurückgewiesen / „Strafe für Nichtbeachtung der Gefahr ist der Tod“

Von unserem Redaktionsmitglied Marianne Heuwagen

Berlin, 24. Februar

Der Berliner Gesundheitssenator Ulf Fink (CDU) nahm in einem Gespräch mit der SZ Stellung zu den Vorwürfen des Münchner Staatssekretärs Peter Gauweiler (CSU). Gauweiler hatte im *Spiegel* behauptet, in Berlin würden minderjährige Jungen und Mädchen rauschgift-süchtig gemacht und „auch vor den Augen der verantwortlichen Behörden“ auf den Straßenstrich gezwungen. Fink hatte diesen Vorwurf vom Generalstaatsanwalt beim Berliner Landgericht prüfen lassen, der nun erklärte, es gebe weder bei der Justiz noch bei der Kriminalpolizei Erkenntnisse darüber, daß die Behauptung stimme. Der Generalstaatsanwalt hatte Fink mitgeteilt, daß selbst bei einer Anhörung Gauweilers keine verwertbaren Hinweise für eine Strafverfolgung zu erwarten seien. Fink wies auch den in der Tageszeitung *Die Welt* erhobenen Vorwurf Gauweilers zurück, daß Aids-infizierte Prostituierte, die zum Beispiel in München und Stuttgart Tätigkeitsverbot bekommen, „in Berlin ohne jede Einschränkung vor den Augen der Behörde“ tätig sein könnten. Der Gesundheitssenator forderte, zu einer sachlichen Politik zurückzukehren. „Die Aufgabe, Aids zu bekämpfen, erfordert alle Anstrengungen, da sollte man sich nicht in solche Plänkeleien verlieren“, sagte Fink.

Fink wies darauf hin, daß das Beispiel München zeige, daß es nicht genüge, Aids-infizierte Prostituierte mit einem Tätigkeitsverbot zu belegen, sondern „daß man den Prostituierten die Möglichkeit des Ausstiegs aus der Prostitution“ einräumen müsse. In Berlin sei dies bereits geschehen. Er habe seine Behörde angewiesen, bei der Vergabe von Sozialhilfe in solchen Fällen großzügig zu sein. Auch gebe es 25 Sozialarbeiter in seiner Verwaltung, die sich in der Szene auskennen, und die mit der Organisation „Hydra“, einer Einrichtung, in der sich ehemalige Prostituierte zusammengeschlossen haben, zusam-



Ulf Fink

menarbeiteten. Fink begrüßte den Maßnahmenkatalog der Bundesregierung und meinte, die Aufklärungskampagne, wie sie in Berlin seit dem letzten Jahr betrieben werde, könne anderen Bundesländern als Vorbild gereichen. Der Erfolg dieser intensiven Kampagne zeige sich bereits darin, daß seit ihrem Beginn die Zahl derer, die sich freiwillig dem Aids-Test unterzögen, drastisch gestiegen sei. Gleichzeitig sei in Berlin die Zahl der meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten erheblich zurückgegangen. Gefängnis oder Geldstrafe alleine könnten die Verbreitung von Aids nicht aufhalten, sagte Fink. Man müsse der Bevölkerung immer wieder klarmachen, daß „die

Strafe bei Nichtbeachtung der Gefahr der Tod ist“.

Für seine Aufklärungskampagne ist der Berliner Gesundheitssenator von amerikanischen Sozialwissenschaftlern, die vergangenen November an einem Aids-Kongress in Berlin teilgenommen hatten, gelobt worden. Auch der SPD-Landes- und Fraktionsvorsitzende Walter Momper bescheinigte Fink „gute Aufklärungsarbeit“.

Nordrhein-Westfalen legt eigenes Aids-Programm vor

Düsseldorf (dpa)

Die nordrhein-westfälische Landesregierung hat kurzfristig 4,25 Millionen Mark für ein Aids-Landesprogramm zur Verfügung gestellt. Mit den Mitteln soll in erster Linie das medizinische Versorgungssystem für Aids-infizierte und -erkrankte ausgebaut und die Aufklärungskampagne der Bundesregierung in Nordrhein-Westfalen fortgeführt werden. Gesundheitsminister Hermann Heinemann (SPD) sprach sich in Düsseldorf eindeutig gegen eine generelle Aids-Meldepflicht aus. Allerdings müßten Erkrankungsfälle anonym erfaßt werden. Nach aktuellen Zahlen des Gesundheitsministeriums seien in NRW derzeit rund 513 Menschen an der tödlichen Immunschwäche erkrankt und 78 bereits gestorben. Besonders hoch sei der Anteil der Erkrankten in den Großräumen Köln und Düsseldorf. Die Zahl verdoppele sich derzeit etwa alle 13 Monate. Das Landesprogramm, das in den kommenden Jahren finanziell aufgestockt werden soll, will im Bereich der medizinischen Versorgung auf bereits vorhandene Einrichtungen zurückgreifen. Haupt-Behandlungsorte der Aids-Behandlung sollen die Universitätskliniken in Düsseldorf, Bonn, Essen und Köln werden.

Süddeutsche Zeitung, München
25.02.1987



Bonn denkt nicht mehr an Meldepflicht für Aids

Bayern plant eigenes Gesetz / 135-Millionen-Programm

Eigener Bericht

mau/Kg. Bonn/Hannover

Die Bonner Koalition hat am Dienstag einen gemeinsamen „Großangriff“ von Bund, Ländern und Gemeinden gegen die neue Volksseuche Aids verabredet. Dabei setzte sich Bundesfamilienministerin Rita Süßmuth gegen die CSU durch: Es wird vorerst keine Meldepflicht für Aids-Kranke geben. Die Mittel zur Bekämpfung der tödlichen Immunschwächekrankheit sollen von 20 auf 135 Millionen DM erhöht werden. Die Kampagne steht unter der Devise „Aids darf nicht uns – wir müssen Aids besiegen“.

Ministerin Rita Süßmuth blieb dabei, daß eine wie immer geartete Meldepflicht die Bereitschaft der von Aids bedrohten Bevölkerungsgruppen, sich testen und behandeln zu lassen, zerstören würde. Die CSU kündigte an, daß die bayerische Landesregierung ungeachtet des Widerstands von CDU, FDP und SPD im Bundesrat einen Gesetzentwurf einbringen werde, der u. a. eine anonymisierte Meldepflicht für Aids-Infektionen vorsieht.

Die Familienministerin ging dagegen auf die Forderung der CSU ein, daß Aids-Kranke, die andere Menschen bewußt und absichtlich anstecken, künftig strafrechtlich verfolgt werden. Dies ist allerdings nach dem Bundesseuchengesetz auch jetzt schon möglich. Eine „Sonderkonferenz Aids“ der Gesundheitsminister von Bund und Ländern soll in Kürze die einheitliche Anwendung des Bundesseuchengesetzes vor allem bei bestimmten Risikogruppen prüfen. Dazu gehören männliche und weibliche Prostituierte sowie Drogenabhängige. Für Leute, die tätowieren oder Ohrlöcher stechen, sollen schärfere Hygienevorschriften gelten.

Um einen Überblick darüber zu bekommen, wie schnell sich die tödliche Immunschwäche ausbreitet, will der Bund in Zusammenarbeit mit den Ländern eine Musterverordnung für eine Labormeldepflicht erarbeiten. Die Sammlung der Labordaten wirke umfassender als die Meldung der Infizierten, liefere schneller Ergebnisse und störe das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie die Arbeit der Beratungsstellen nicht, hatte Frau Süßmuth bereits in der Vergangenheit argumentiert. Im Augenblick führen etwa 40 Labors Aids-Tests durch.

Im Bundeshaushalt 1987 sind für die Aids-Bekämpfung 20 Millionen DM vorgesehen, 10 Millionen DM außerplanmäßige Mittel sind beantragt. Die Bundesmittel sollen jetzt auf 135 Millionen DM erhöht werden. Allein für Aufklärungskampagnen sind zusätzlich 50 Millionen DM eingeplant. Die klinische Erforschung der Krankheit und ihrer Heilung, die bislang nicht möglich ist, soll mit zusätzlich 15

Millionen DM gefördert werden. Falls es weitere aussichtsreiche Forschungsprojekte gibt, soll auch für sie das nötige Geld bereitgestellt werden. Das Bundesgesundheitsministerium will 100 Ärzte gewinnen, die gegen Bezahlung Erkenntnisse und Erfahrungen aus ihrer Praxis weitergeben. Die wissenschaftliche Forschung in der Bundesrepublik soll koordiniert werden.

Zunächst ist in einem Großmodell vorgesehen, daß jedes der 320 Gesundheitsämter eine zusätzliche Aids-Fachkraft erhält. Zur besseren Betreuung und Versorgung von Aids-Kranken und -Infizierten sollen zehn Zentren zur Krankenversorgung und 50 Sozialstationen oder ähnliche Einrichtungen zur ambulanten Betreuung mit mehr Personal und Sachmitteln ausgestattet werden.

Erforschung, Verhütung und Eindämmung der Krankheit soll mit anderen europäischen Ländern abgestimmt werden. Die Koalition will prüfen, welche Möglichkeiten der Vorsorge es an Grenzübergängen gibt. Neben der Bundesregierung verstärken auch die Länder ihre Maßnahmen zur Bekämpfung der Immunschwäche Aids. Die nordrhein-westfälische Landesregierung stellte kurzfristig 4,25 Millionen DM zur Verfügung.

Die bayerische Landesregierung will über ihr Aids-Landesprogramm an diesem Mittwoch beschließen. Nahezu drei Millionen DM wird Baden-Württemberg in die Erforschung der Immunschwäche stecken. Nach Angaben von Wissenschaftsminister Engler sind 1,8 Millionen DM bereits bis 1988 für Forschungsprojekte bereitgestellt worden.

Wie am Dienstag in Hannover bekannt wurde, rechnen Experten damit, daß es zur Zeit in Niedersachsen vier an Aids erkrankte Kleinkinder gibt. Je ein Säugling wird in Hannoverin der Kinderklinik der Medizinischen Hochschule sowie im Kinderkrankenhaus Auf der Bult behandelt. In beiden Fällen waren die Mütter drogenabhängig und mit dem Aids-Virus infiziert.



Ärzte sollen anonymes AIDS-Register unterstützen

Auf ihrer 55. Tagung hat die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) in Berlin zahlreiche Entschlüsse verabschiedet.

Die Konferenz appelliert an die Ärzteschaft, das Bundesgesundheitsamt bei der epidemiologischen Erfassung von AIDS-Erkrankungen und -Todesfällen durch anonymisierte Mitteilung an das Amt mehr als bisher zu unterstützen. Eine Meldepflicht für AIDS wurde abgelehnt, da sie „nach heutigem Erkenntnisstand“ mehr schaden als nützen würde. Die Risikogruppen, aber auch Jugendliche müssten verstärkt informiert werden. Die Kultusminister werden deshalb gebeten, die AIDS-Aufklärung in den Schulen nachdrücklich zu fördern. Die bisherige Entwicklung habe bestätigt, daß Aufklärung und Information, die auch die Selbstverantwortung jedes einzelnen ansprechen, die geeignetsten Mittel zur Eindämmung der Krankheit AIDS seien.

In der Fortpflanzungsmedizin hält die GMK staatliche Regelungen für erforderlich, obwohl die Ärztekammern bereits eine Ergänzung ihres Berufsrechts beschlossen hätten. Weil besonders In-vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer rechtliche, so-

Deutsches Ärzteblatt, Köln
Nr. 1/2 02.01.87

ziale und ethische Probleme nach sich zögen, müsse ihre Anwendung reglementiert werden. Um Mißbräuchen vorzubeugen, hält es die GMK für geboten, extrakorporale Befruchtung und Embryo-Transfer „auf zugelassene ärztliche Einrichtungen“ zu beschränken.

Zur Organtransplantation verabschiedete die Konferenz eine Entschlußfassung, in der eine Steigerung der Zahl der Organverpflanzungen, insbesondere der Niere, als vorrangig erachtet wird. Dazu reichen die bisher vorhandenen und bereits geplanten Einrichtungen aus. Die entscheidenden Impulse zur Steigerung der Organtransplantationen müßten von den Transplantationszentren ausgehen, die benachbarte Krankenhäuser zur Zusammenarbeit motivieren könnten. rei

Neue Zürcher Zeitung
14.02.1987

Blutspenden nicht als Aids-Test missbrauchen

Aufruf des Schweizerischen Roten Kreuzes

Bern, 12. Febr. (sda) Der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) ruft alle Leute auf, das Blutspenden nicht dazu zu verwenden, um zu einem Antikörper-Test (HIV-Test) zu kommen. Der HIV-Test weise nur solche Antikörper nach, die einige Wochen nach der Ansteckung mit dem Aids-Virus gebildet werden, heisst es in einem am Donnerstag veröffentlichten Appell. Während dieser Zeitspanne könne das Blut von angesteckten Personen bereits infektiös sein. Ausserdem werden alle Personen aufgefordert, auf keinen Fall Blut zu spenden, wenn sie den geringsten Verdacht haben, mit dem Aids-Virus in Kontakt gekommen zu sein.

Seit der Lancierung der landesweiten Anti-Aids-Kampagne habe der SRK-Blutspendedienst einen unverhältnismässig grossen Anstieg der Blutspenden festgestellt, gab er am Donnerstag bekannt. Er vermutet, dass viele Leute das Blutspenden dazu benutzen, einen HIV-Test zu erhalten. Der Antikörper-Test des Blutspendedienstes spricht indes erst nach einigen Wochen an. Anonyme Aids-Tests können in den Städten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich durchgeführt werden.

Bundesweite Aids-Kartei

Berlin/München (lbn)

Alle blutuntersuchten Aids-Virusträger sollen jetzt in einer bundesweiten Statistik anonym zusammengefaßt werden.

Unter der Leitung der Aids-Forscher Prof. Deinhardt (München), Prof. Habermehl und Prof. Koch (beide Berlin) wird die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (München) in einer Großaktion zunächst bei den 40 wichtigsten Bestä-

tigungslabors alle Aids-positiven Befunde erheben.

In diesen Laboren werden Aids-Virus positive Blutproben endgültig darauf überprüft, ob tatsächlich ein HIV-positiver Befund, also eine Infizierung mit dem Aids-Virus, gegeben ist.

Bayerns Sozialminister Hillermeier begrüßte diese Aktion und wies darauf hin, daß die Bundesrepublik damit als erstes Land auf der Welt auf freiwilliger und anonymer Basis zuverlässige Aussagen über die Anzahl der HIV-positiven Testpersonen sammle. Erfasst werden allerdings nur Personen, die sich einem Aids-Test unterzogen haben.

Habermehl: Keine Identifizierung durch Aids-Erfassungsbögen möglich

München (SZ)

Die Erfassungsbögen, mit denen Labors, die mit Aids-Untersuchungen befaßt sind, positive Befunde weitermelden, lassen keine Identifizierung der untersuchten Person zu. Das erklärte am Freitag Karl Otto Habermehl vom Institut für Experimentelle Virologie in Berlin. Dort werden die Erfassungsbögen der Labors zentral gesammelt und ausgewertet. Die Meldung durch die Labors ist bisher freiwillig und soll nach einer Koalitionsvereinbarung künftig obligatorisch werden. Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Aids-Beirats der bayerischen Staatsregierung, Wolfgang Spann, hatte am Mittwoch erklärt, die Erfassungsbögen erlaubten in Verbindung mit den Laborberichten eine Re-Identifizierung des Patienten. Habermehl erklärte dazu, die Bögen enthielten weder eine laufende Nummer noch sonst einen Code, der eine Identifizierung ermöglicht. Deshalb könnten aber auch Doppelerfassungen nicht ausgeschlossen werden.

Volksblatt Berlin
12.02.1987

Süddeutsche Zeitung, München
28.02.1987



Aids: Kein Test-Zwang in der Haft

HANNOVER. In den niedersächsischen Justizvollzugsanstalten wird auch künftig an den Gefangenen nur auf freiwilliger Basis ein Aids-Test durchgeführt.

Das hat gestern der Sprecher von Justizminister Walter Remmers (CDU), Dr. Manfred

Neue Presse, Hannover ↑
24.01.1987

Aber schon seit 1986 Einzelzelle für Infizierte

Endler, in Hannover erklärt. Endler sagte, es lägen bisher keine Erkenntnisse oder Notwendigkeiten vor, die eine Anwendung des Seuchengesetzes und damit einen

Zwangstest notwendig machen.

Ein freiwilliger Test an 2300 Gefangenen in Niedersachsen hat ergeben, daß 34 Gefangene mit dem Virus infiziert sind.

Nach einem Erlaß vom Februar vergangenen Jahres dürften mit Aids infizierte Häftlinge nur in Einzelzellen einsitzen. Dies sei aber keine Isolationshaft, betonte Justizminister Remmers.

ster Remmers.

Diese Gefangenen dürften sowohl an Gemeinschaftsveranstaltungen im Gefängnis teilnehmen, als auch in den Arbeitsbetrieben eingesetzt werden. „Wir wollen keine Stigmatisierung“, betonte Endler.

TAZ, Berlin ↓
13.2.1987

AIDS-Test bei Schwangerschaft

Bundesfamilienministerin Süßmuth sieht medizinische Indikation bei HIV-Infektion gegeben / Frauenärzte: Test soll freiwillig erfolgen, ein obligatorischer Test könnte der erste Schritt zur Meldepflicht sein

Frankfurt/Hamburg (dpa/dpa)
Als erste Krankenkasse der BRD bietet die AOK Hamburg nach eigenen Angaben den AIDS-Test (HIV-Test) für Schwangere im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf Krankenschein an. Wie die Kasse am Donnerstag weiter mitteilte, werden außerdem für alle anderen Patienten die für einen Test anfallenden Kosten per Krankenschein übernommen, in denen der Arzt die Untersuchung für medizinisch angezeigt hält.

Die Frauenärzte in der BRD haben sich für einen freiwilligen Test bei Schwangeren ausgesprochen. Der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, Eduard Koschade, erklärte am Donnerstag in Frankfurt, wenn das Programm der Schwangerenvorsorge um eine routinemäßige Überprüfung auf die Immunschwächekrankheit erweitert würde, sei zu befürchten, daß dann die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen zurückgehe. Ein obligatorischer Test könnte zudem als erster Schritt in Richtung auf eine Mel-

depflicht oder auf Zwangstests interpretiert werden. In den vergangenen Monaten war wiederholt bekannt geworden, daß Neugeborene bereits im Mutterleib mit AIDS infiziert wurden. Wünschenswert allerdings sei es, den

Test auf HIV-Viren als freiwillige Untersuchung in die Vorsorge aufzunehmen, hieß es in der Mitteilung weiter. Dabei sollte jede Schwangere selbst entscheiden können, ob sie sich testen lassen will. Deshalb habe der Berufsver-

band schon im vergangenen Jahr an die Kassenärztliche Berufsvereinigung die dringende Empfehlung gerichtet, zu prüfen, wie die Untersuchung auf AIDS in den Katalog der Schwangerenvorsorge als freiwillige Leistung aufgenommen werden kann.

Auch Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth sagte an einem Gespräch mit dem 'Rheinischen Merkur/Christ und Welt' (Freitagausgabe), sie lasse derzeit prüfen, ob Krankenkassen künftig „jeder Schwangeren anbieten

sollten, AIDS-Tests in die Schwangerschaftsvorsorge aufzunehmen“.

Sie vertrat die Auffassung, daß bei einer Infektion die medizinische Indikation für eine Abtreibung gegeben sei, wandte sich jedoch dagegen, in solchen Fällen einen Schwangerschaftsabbruch zu verordnen. Schwangere sollten zu dem Test nicht verpflichtet werden, „und schon gar nicht kann bei einem AIDS-positiven Befund eine Abtreibung nahegelegt werden“.

Neuer Test zur AIDS-Früherkennung

Weltweit zum ersten Mal im Saarland erprobt

Ein neues Testverfahren zur AIDS-Früherkennung wird seit einigen Monaten in der Blutspendezentrale des Saarlandes erprobt. Der Test verkürzt den Zeitraum zwischen Ansteckung und Nachweis einer Infektion um mehrere Wochen. Neu ist auch das Testverfahren, wie der Leiter der Blutspendezentrale, Reinhard Stute, erläutert.

Im Gegensatz zu allen bisherigen Verfahren geht es nicht um den Nachweis von Antikörpern, die als Reaktion auf den AIDS-Virus vom Körper gebildet werden, sondern um den Nachweis des Virus selbst. Dies ist auch der Grund für den Zeitvorteil: Während Antikörper erst nach acht bis zwölf Wochen nachweisbar sind, verschafft der neue Test bereits vier bis sechs Wochen nach einer Infektion Gewißheit.

Die Erfahrungen der ersten Monate sind nach den Worten Stutes ermutigend: Der Test funktioniert zuverlässig.

Der in den Abbott-Forschungslaboratorien in Chicago entwickelte Test wird im Saarland weltweit zum ersten Mal in der Praxis erprobt. Notwendig wurde seine Entwicklung, weil das Hauptproblem beim Virusnachweis — die Zucht entsprechender Kulturen — derzeit kaum zu

lösen sei. Zum einen gelingt sie nach Angaben Stutes nur in wenigen Labors, und zum anderen kostet jede Kultur rund 3000 DM. Bei dem neuen Test handele es sich daher um einen indirekten Nachweis. Mit Hilfe zweier verschiedener Antikörper werde eine „Kaskadenreaktion“ in vier Phasen ausgelöst. Diese Reaktion führe bei infiziertem Blut zu einem meßbaren Farbunterschied. Nach Angaben Stutes dauert der Test 24 Stunden. (Reuter)

Ministerium weiß nichts von infizierten DDR-Ankömmlingen

Das bayerische Innenministerium weiß nichts über AIDS-kranken DDR-Bürger, die problemlos in die Bundesrepublik ausreisen können oder gar „ausgewiesen“ werden. Die Behörde widersprach damit einer Behauptung von Sozialminister Karl Hillermeier (CSU). Ein Sprecher des Innenministeriums erklärte gestern auf Anfrage, es gebe keine Erkenntnisse über derartige Vorfälle. Das Sozialministerium zitierte gestern als Rechtfertigung für Hillermeiers Aussage vom Wochenanfang eine „große deutsche Zeitung“ (Bild). In ihr werde in drei Fällen namentlich geschildert, daß AIDS-Virussträger „ausreisen mußten“. Durch diese Darstellung

Tagesspiegel, Berlin →
06.02.1987

AIDS-Stiftung gefordert. Die Gründung einer europäischen Stiftung zur Bekämpfung der Immunschwäche AIDS hat der SPD-Europaabgeordnete Schinzel gefordert. Aus den Mitteln der Stiftung sollte ein gemeinsames Aktionsprogramm finanziert werden. (dpa)

Tagesspiegel, Berlin
07.02.1987



Zwangsweise Blut für Aids-Test abgenommen

Von Polizeiarzt im Krankenhaus angeordnet

Gegen den Protest des diensthabenden Arztes im Elisabeth-Krankenhaus hat gestern morgen ein Polizeiarzt einem Patienten zwangsweise Blut für einen HIV-Test abgenommen. Der Sprecher der Senatsinnenverwaltung, Hans Birkenbeul, erklärte zu dem Vorfall, daß die rechtlichen Voraussetzungen für den Eingriff nicht gegeben gewesen seien. Die Auswertung der Blutprobe sei zunächst gestoppt worden. Die Polizei werde heute bei der Staatsanwaltschaft einen Antrag auf richterliche Anordnung stellen, ob sie verwendet werden dürfe oder eine neue genommen werden müsse.

Nach Aussage des AL-Abgeordneten Stefan Reiss ist der Betroffene bei einer Schlägerei festgenommen worden. Sein Gegner habe behauptet, er sei von ihm mit dem Aids-Virus angesteckt worden. Reiss spricht von gefährlicher Körperverletzung, die für den Innensenator Grund genug zum Rücktritt sein müsse. Er forderte, die Blutprobe unverzüglich zu vernichten.

Die Berliner Landespolizeidirektion räumte am Abend ein,

daß die Anordnung des Kriminalbeamten „nach bisherigem Erkenntnisstand möglicherweise von einer unzutreffenden Bewertung der Eilbedürftigkeit“ der Blutentnahme ausgegangen sei. Die Anordnung wäre damit „rechtsfehlerhaft“. Grundsätzlich stehe die Anordnung einer Blutentnahme dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Hilfsbeamten zu.

Als „ungeheuerlichen Vorgang“ bezeichnete die Deutsche Aids-Hilfe den Vorfall. Es sei zu prüfen, erklärte Vorstandsmitglied Jürgen Roland, inwieweit sich der Arzt und die Polizeibeamten der Körperverletzung und der Beihilfe zur Körperverletzung schuldig gemacht hätten.

Die Vorgehensweise der Polizei habe das Vertrauen in die staatlichen Institutionen zerstört. Für die Prävention gegen Aids sei die völlige Freiwilligkeit und Anonymität aller Tests auf HIV-Antikörper unabdingbare Voraussetzung. Gesundheitssenator Ulf Fink sprach von einem bedauerlichen Einzelfall. v. B.

Volksblatt Berlin
27.02.1987

Ärzte-Zeitung Nr. 38
28.02.1987

Versicherungen/ AIDS

HIV-Infizierte sollen stärker ausgegrenzt werden

H a m b u r g (dpa). Deutsche Versicherungsunternehmen versuchen sich nach Informationen des Wirtschaftsmagazins „Capital“ verstärkt vor AIDS-Fällen unter ihren Kunden zu schützen.

Viele Firmen seien dazu übergegangen, Antworten der Versicherern in Gesundheitsfragebögen und Persönlichkeitsmerkmale auf AIDS-Indikatoren abzuklopfen oder gezielt danach zu fragen, berichtet die Zeitschrift.

Von Lebensversicherungen werde AIDS als eine „über den bei neuen Krankheitsformen üblichen Rahmen hinausgehende Bedrohung“ bewertet. Einzelne Rückversicherungen raten nach Angaben von „Capital“ schon ausdrücklich zum Ausschluß von HIV-Trägern.

„Jeder Fall, bei dem eine positive HTLV-III-Serologie bekannt ist, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht versicherbar“, zitiert die Zeitschrift aus dem „1. AIDS-Rundbrief“ einer Rückversicherung. Wenn „hochgradige Verdachtsmomente“ vorlägen, werde in dem Papier eine Ablehnung des Versicherungsantrags empfohlen.

Unfallversicherer wollen nach Informationen von „Capital“ aus Angst vor AIDS-Opfern ihre Versicherungsbedingungen ändern. Ausgeschlossen werden sollten künftig „Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen können“.



Zur Strafbarkeit von „AIDS-Tests“ ohne ausdrückliche Einwilligung der Patienten

In der Praxis trifft man immer wieder auf die Meinung, der Arzt brauche seine Patienten nicht ausdrücklich um Einwilligung zu fragen, wenn er die ihnen zu Untersuchungszwecken abgenommene Blutprobe zusätzlich auf AIDS testen lassen will. Man ist offenbar der Auffassung, die allgemeine Zustimmung der Patienten zur Untersuchung und zur Blutentnahme decke auch den zusätzlichen „AIDS-Test“ mit ab. Das erscheint bedenklich. Zwar gibt es sicher Routineuntersuchungen wie etwa Blutsenkungen, die ohne zusätzliche ausdrückliche Einwilligung der Patienten vorgenommen werden dürfen. Aber der „AIDS-Test“ ist mit solchen Routineuntersuchungen nicht vergleichbar.

Mit AIDS verhält es sich ähnlich wie mit den Geschlechtskrankheiten. Sie sind mit dem Odium des Unanständigen und des Unmoralischen verbunden. Ein „ordentlicher Bürger“ zögert nicht selten, mit einer Lues oder einem Tripper zu seinem Hausarzt zu gehen und fährt stattdessen lieber in die nächste Großstadt, wo ihn niemand kennt. Er bezahlt dann auch die Arztrechnungen lieber selbst, als sie über seine Krankenkasse oder gar über die Beihilfestelle seines Dienstherrn laufen zu lassen. Bei AIDS sind diese Ängste aber noch viel ausgeprägter und berechtigter. Wenn bekannt wird, daß sich jemand mit AIDS infiziert hat, ist er damit als Homosexueller oder doch zumindest als jemand abgestempelt, der ein sexuell ausschweifendes Leben geführt hat. Er muß außerdem mit hysterischen Angstreaktionen seiner Angehörigen, seiner Freunde und seiner Mitbewohner sowie den massiven Schwierigkeiten an seinem Arbeitsplatz rechnen. Leider hat sich ja noch immer nicht genügend herumgesprochen, daß AIDS im allgemeinen sozialen Umgang nicht ansteckend ist.

Diese öffentliche Diskussion um die Meldepflicht und um Zwangsmaßnahmen löst bei den Betroffenen verständlicherweise zusätzliche Ängste aus. Denn niemand kann abschätzen, wie hysterisch die Öffentlichkeit in Zukunft auf die zwangsläufig noch lange Zeit ansteigenden AIDS-Zahlen reagieren wird und zu welchen Reaktionen sich dadurch die Politiker drängen lassen. Hält man sich das aber alles vor Augen, ist es durchaus nachfühlbar, daß Patienten davor zurückschrecken, den „AIDS-Test“ bei ihrem Hausarzt oder bei einer für sie unübersichtlichen großen Klinik machen zu lassen, und stattdessen lieber zum Gesundheitsamt oder zu einem Laborarzt gehen, wo sie den Test anonym machen lassen können oder doch zumindest die Gewißheit haben, daß ihre Personalien absolut vertraulich behandelt werden. Die Ärzte dürfen aber ihre Patienten nicht entmündigen und ihnen diese Wahlmöglichkeit nehmen. Wenn die Rechtsprechung immer wieder betont, daß auch der ärztlich indizierte und kunstgerecht durchgeführte Eingriff nur erlaubt ist, wenn der Patient zuvor *umfassend aufgeklärt* worden ist und *daraufhin* in den Eingriff eingewilligt hat, dann steht dahinter der Gedanke des Schutzes des durch Art. 2 Abs. 1 GG gewährleisteten Selbstbestimmungsrechts des Patienten¹. Der „AIDS-Test“ berührt aber die Intimsphäre des

Patienten in ganz besonderer Weise. Deshalb hat bei ihm der Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Patienten auch besonderes Gewicht.

Hinzu kommt, daß ein „AIDS-Test“ regelmäßig nur indiziert ist, wenn es um die Abklärung entsprechender Symptome geht. Er ist außerdem als Vorsorgeuntersuchung bei solchen Schwangeren angezeigt, bei denen die Möglichkeit besteht, daß sie oder ihre Partner in den vergangenen Jahren nicht absolut monogam gelebt haben. In allen anderen Fällen bringt dagegen die Klärung der Frage, ob eine AIDS-Infektion stattgefunden hat, den Betroffenen und ihren Partnern meist keinen Gewinn. Denn heute müssen alle, die nicht in absolut monogamen Beziehungen leben, sich bei sexuellen Kontakten grundsätzlich immer auf „safer sex“ beschränken, gleichgültig, ob sie oder ihre Partner „positiv“ oder „negativ“ sind. Ein negatives Testergebnis ist keine Unbedenklichkeitsbescheinigung. Das ist es schon deshalb nicht, weil es durch jeden neuen sexuellen Kontakt ohne Vorsichtsmaßnahmen entwertet wird. Außerdem sind die Tests nicht „sicher“, weil sie auf frische Infektionen nicht ansprechen und aus diesem Grund über den gegenwärtigen Gesundheitszustand der getesteten Personen nichts aussagen. Bis die Testreaktion nach einer Infektion positiv wird, können bis zu sechs Monate vergehen. Es ist also unsinnig, sich auf ein negatives Testergebnis zu verlassen, selbst wenn es nur eine Woche alt ist, wenn man nicht sicher weiß, was der andere in dieser Woche und in den letzten sechs Monaten vor dem Test getrieben hat. Und wann weiß man das schon wirklich sicher? Aus diesem Grund ist es auch höchst bedenklich, daß die Gesundheitsbehörden die Öffentlichkeit mit Hinweisen auf die verstärkte Überwachung von Prostituierten und Strichern zu beruhigen versuchen und dabei geflissentlich verschweigen, daß sie trotz aller Kontrollen und Tests für nichts garantieren können. Dadurch erwecken die Gesundheitsbehörden in den Kunden der Prostituierten und Strichern ein falsches Sicherheitsgefühl. Die Kunden vertrauen auf die Überwachung der Prostituierten und Stricher durch die Gesundheitsbehörden und haben deshalb nicht die Vorstellung, daß sie trotzdem selbst für ihre Gesundheit vorsorgen müssen. Es kommt ja nicht von ungefähr, daß Prostituierte und Stricher ihre Kunden neuerdings mit dem Hinweis auf „Gesundheitszeugnisse“ umwerben. Das ist die fatale Folge einer verfehlten Gesundheitspolitik, die ihr Heil in verstärkten Kontrollen und Tests sucht, statt alle Register der modernen Massenwerbung zu ziehen, um jeden Mann und jede Frau, jung und alt, immer wieder darauf hinzuweisen, daß jedes sexuelle Abenteuer lebensgefährlich ist, wenn man sich dabei nicht auf „safer sex“ beschränkt.

Bringen also die nicht der Diagnose dienenden „AIDS-Tests“ den Patienten meist keinen Vorteil, so können sie aber andererseits erhebliche schädliche Nebenwirkungen haben. Denn die Konfrontation mit einem positiven Testergebnis löst bei den Betroffenen regelmäßig schwere depressive Verstimmungen aus, die sich bis zur Suizidgefahr steigern können. Es besteht aber Einigkeit darüber, daß solche Beeinträchtigungen des Lebenswillens die Immunabwehr des Körpers schwächen können. Es ist

¹ Vgl. BVerfGE 52, 131, 166–169 mit weiteren Nachweisen.



Fortsetzung Mitt.d.BV Dt.
Laborärzte e.V. Nr. 2/1987

deshalb vorstellbar, daß gerade die durch die Konfrontation mit einem positiven Testergebnis ausgelösten Depressionen der Faktor sind, der das Immunsystem eines infizierten Patienten zusätzlich so schwächt, daß die Krankheit zum Ausbruch kommt. Aus diesem Grund muß der Arzt bei „AIDS-Tests“, die nicht der Diagnose dienen, mit seinen Patienten eingehend über die Frage sprechen, ob sie sich einem positiven Testergebnis gewachsen fühlen und ihnen gleichzeitig klarmachen, daß das erhoffte negative Testergebnis sie nicht von der Notwendigkeit entbindet, sich bei sexuellen Kontakten auf „safer sex“ zu beschränken.

Das alles zeigt, daß der „AIDS-Test“ keine Routineuntersuchung wie die Blutsenkung ist. Deshalb muß der Arzt

seine Patienten ausdrücklich um Einwilligung fragen und sie vorher über alle Aspekte des „AIDS-Tests“ umfassend aufklären, damit diese sachgemäß abwägen können, ob überhaupt und bei welchem Arzt sie den Test vornehmen lassen wollen. Andernfalls deckt die allgemeine Einwilligung der Patienten in eine Untersuchung und in die Blutentnahme den zusätzlichen „AIDS-Test“ nicht mit ab. Die auch zu diesem Zweck vorgenommene Blutentnahme ist in solchen Fällen mangels ausreichender Einwilligung insgesamt rechtswidrig und als Körperverletzung strafbar.

Manfred Bruns
Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof
Geibelstraße 27
7500 Karlsruhe 21

Die Zeit, Hamburg
16.01.1987

Aids

Vorsorge behindert

Eine Heroinfixerin sucht regelmäßig die Aids-Beratungsstelle auf. Sie legt ein ärztliches Attest vor und gibt ihr gebrauchtes Spritzgerät ab. Kostenlos erhält sie sterile Einwegspritzen, außerdem Verhütungsmittel für ihre „Freier“ auf dem „Drogenstrich“.

Udenkbar? In anderen von Aids- und Drogenproblemen heimgesuchten Ländern werden Spritzenaustauschprogramme schon erfolgreich eingesetzt, in Frankfurt geplant. Doch Behörden versuchen es zu unterbinden.

Kein Zweifel: Drogenabhängige gehören neben Homosexuellen zu den von der Aids-Seuche am härtesten Betroffenen. Experten schätzen ihre Infektionsrate auf 30 bis 40 Prozent ein. Blut-zu-Blut-Kontakte über gemeinsames Benutzen nicht steriler Spritzen („Needle-sharing“) und Sexualkontakte sind die wichtigsten Übertragungsquellen für die Aids-Infektion, seit langem übrigens zugleich für infektiöse Gelbsucht.

Kein Zweifel aber auch daran, daß unkonventionelle Wege der Vorsorge beschritten werden müssen, will man in der Prävention vorankommen. Die bisherige sozialästhetische und moralische Rücksichtnahme ist nicht länger angebracht.

Umdenken tut not. Es geht zunächst die betroffenen Risikogruppen selbst an. „Safer Sex“ und ebenso eine Tabuisierung gemeinsamer Benutzung von Spritzenadeln sollten Ziele einer Präventionskampagne sein.

Umdenken müssen besonders unsere Behörden, allen voran das Bundesgesundheitsministerium und Landesorganisationen der Apotheker. Sie verbreiten nämlich nach wie vor von Amts wegen das Gerücht, Apotheker machten sich sogar strafbar, wenn sie Einwegspritzen an Drogenabhängige verkauften. Dadurch verschafften sie eine Gelegenheit für unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln – ein Vergehen nach § 29 Abs. 1 Nr. 10 Betäubungsmittelgesetz. Kein Wunder, daß sich Apotheker verunsichern fühlen und bei dem Verkauf von Spritzen zurückhalten.

Dieser amtliche Rechtsrat entbehrt jeglicher Grundlage. Er rührt von einer Einstellung her, die uns aus Erscheinungen wie Terrorismus und Drogenwesen sattsam bekannt ist, nämlich in deutscher bürokratischer Gründlichkeit alles bestrafen zu sollen, was irgend den Verdacht erweckt, zum Umfeld zu gehören.

Die Strafvorschrift gegen das „Gelegenheitsverschaffen“ spielt in der Justizpraxis wegen ihrer Unbestimmtheit keine Rolle. Sie gilt allenfalls etwa Besitzern von Lokalen, die als Orte häufigen Drogenkonsums dienen, oder Taxifahrern und Portiers, welche Kaufinteressenten zu Drogenumschlagplätzen führen. Immer geht es um unmittelbares Herstellen einer Nähe zu Kreisen von Dealern und Konsumenten. Just dieses geschieht indes nicht bei dem Verkauf von Einwegspritzen. Denn ist der Käufer Fixer, dann hat er bereits eine Bezugsquelle für Drogen. Ist er jedoch beispielsweise zuckerkrank, dann

bringt ihn auch die Spritze nicht in die Nähe illegaler Drogen. Der Sache nach stellt der Verkauf von Spritzen an Drogenabhängige allenfalls eine Beihilfe zur Drogeneinnahme selbst dar; diese ist nicht strafbar. Den Verkauf durch den Apotheker dennoch einzubeziehen, hieße, das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot für Straftatbeschreibungen zu mißachten.

Wie abwegig die amtliche Auffassung ist, mögen zwei andere Beispiele zeigen. In die Strafbarkeitszone begäbe sich dann nämlich ebenso, wer Tabak an Haschischraucher für deren Joints verkauft, ja sogar, wer die Prostitution fördert durch den Verkauf von Schutzmitteln an Prostituierte (§ 180a StGB) – eine absurde Vorstellung!

Selbst wenn sich aber die Strafnorm des „Gelegenheitsverschaffens“ derart strapazieren ließe, so machte sich der Apotheker gleichwohl nicht strafbar. Sein Verhalten wäre durch gesetzlichen Notstand gerechtfertigt. Er will Gefahren der Aids- und Hepatitis-Infektion vorbeugen. Er wägt daher vernünftig einander widerstreitende Interessen ab.

Es ist höchste Zeit, die Verunsicherung von Apothekern zu beenden. Spritzenaustauschprogramme sind vorzubereiten, mögen sie auch nur ein bescheidener Beitrag in der Aids-Verbeugung sein. Abgabestellen könnten Apotheken, Aids-Beratungsstellen oder eigens zu schaffende Einrichtungen sein. Gesundheitsämter sind ungeeignet, weil sich Betroffene vor Behörden scheuen, Drogenberatungsstellen desgleichen, weil ihr Image unter solchem Spritzenaustausch leiden würde.

Arthur Kreuzer

Der Autor ist Professor für Kriminologie und Jugendstrafrecht an der Universität Gießen



Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30.1.87

Ein Gebrauchsartikel macht Karriere:**Der Aufstieg der Wundertüten**

Die AIDS-Furcht läßt den Umsatz mit Kondomen wachsen

TÜBINGEN (hpj). „„Stop‘, sagt die süße Maus, ‚pack die Wundertüte aus.“ Mit diesem lockeren Spruch wirbt das Bundesgesundheitsministerium in seiner „Safer Sex“-Kampagne (Sicherer Sex) für Kondome als Schutz vor AIDS-Ansteckung. Mit Erfolg. Die Hersteller der „Wundertüten“ melden kräftige Umsatzsteigerungen. Beate Uhse, Großhändlerin in Sachen Sex-Zubehör: „Der Kondomabsatz ist um 30 Prozent gestiegen“. Der Trend zum Präservativ als Verhütungsmittel gegen AIDS hat schon Tübingen erreicht; auch hier steigen die Verkaufszahlen.

Wenn heute Kondome als Schutz vor AIDS verwendet werden, entspricht das nur ihrer ursprünglichen Aufgabe. Schon die Römer benutzten die Präservative, doch das verwendete Material ist nicht bekannt. Bei den Franzosen waren im 16. Jahrhundert mit Medikamenten getränkte Leinensäckchen im Gebrauch als Schutz vor Syphilis. Der Gummi-Kondom wurde aber erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts erfunden.

Kondome werden hauptsächlich in Automaten auf den Herrentoiletten von Gaststätten, in Drogerien und Apotheken, sowie in Sex-Shops verkauft. Und in den Sex-Shops macht sich die Furcht vor AIDS auch am stärksten bemerkbar. „Wir verkaufen zehn bis fünfzehn Prozent mehr Kondome“, bestätigt der Verkäufer im Sex-Shop in der Langen Gasse in Tübingen. „Es kommen jetzt auch erstmals Frauen und kaufen.“ Hier gibt es die Kondome nur im Zehnerpack. „Aber wenn jemand kauft, dann meist gleich mehrere Päckchen“, berichtet er vom Kaufverhalten seiner Kunden. „Direkt sagt es ja keiner, daß es wegen AIDS ist, aber vielen merkt man es

an, daß sie Angst haben.“ Angst haben auch die Apothekenkunden. „Das Thema AIDS wird öfter angeschnitten“, sagt Volker Meyer von der Bahnhofsapotheke in Reutlingen. „Bei mir ist der Umsatz mit Kondomen um zwanzig Prozent gestiegen. Das gilt auch für die Apotheke meiner Frau in der Kaiserpassage.“

Von diesen Umsatzsteigerungen kann sein Kollege Klaus Löffler von der Löwen-Apotheke in Reutlingen nur träumen, obwohl er vor einem halben Jahr ein ganzes Schaufenster der AIDS-Aufklärung gewidmet hat. „Die Faltblätter des Gesundheitsministeriums waren schnell weg, der Kondomumsatz ist nur leicht angestiegen.“ Ins gleiche Horn stößt Gunther Römmig von der Apotheke am Marktbrunnen in Tübingen: „Es ist schon etwas mehr geworden, aber das liegt nicht allein an AIDS. In den letzten Jahren sind alternative Verhütungsmethoden zur Pille wieder in Mode gekommen, das hat das Geschäft mit den Kondomen belebt.“

Präservativautomaten in den Herrentoiletten gibt es nur in ganz wenigen Tübinger Gaststätten. Die meisten melden: Fehlanzeige. Hans Busse, Wirt des „Bären“ in Tübingen hat ein anderes AIDS-Schutzmittel bei seinen Gästen bemerkt: „Wir schützen uns mit Alkohol gegen AIDS.“ Ob's hilft ist nicht bewiesen.

Wo ein Automat steht, ist der Umsatz schwach. „Von der Furcht vor AIDS habe ich nichts bemerkt“, sagt Gerhard Korge, Wirt im Bahnhofsrestaurant. „Der Umsatz ist minimal. Der große Automat im Bahnhof wird vielleicht mehr benutzt.“ Er vermutet, daß viele lieber beim Versandhandel eine Großpackung kaufen anstatt die teureren Einzelpackungen.

Aids-Mitteilungspflicht bei der Bundeswehr

F.A.Z. FRANKFURT, 29. Januar. In der Bundeswehr besteht eine anonyme Mitteilungspflicht für HIV-positive Testergebnisse. Das hat der Sprecher des Heeres im Verteidigungsministerium, Oberstleutnant Widder, auf Anfrage bestätigt. Die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr habe schon im Oktober 1985 eine „fachärztliche Anweisung“ erlassen, wonach positive Testergebnisse an den Truppenarzt zu melden seien. Von dort seien die anonymisierten Mitteilungen an das Ministerium weiterzuleiten. Unter einer Meldepflicht – ob anonym oder personenbezogen – ist nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums die gesetzliche Verpflichtung eines Arztes zu verstehen, Gesundheitsdaten an Dritte, etwa an das Bundesgesundheitsamt, weiterzuleiten. Da die Daten bei der Bundeswehr aufgrund einer dienstlichen Anordnung weitergeleitet würden, könne von einer Meldepflicht nicht die Rede sein. Die Auswertung der HIV-Tests innerhalb der Bundeswehr diene der epidemiologischen Erforschung der Krankheit, sagte Widder. Außerdem bildeten die Daten die Grundlage für die Planung im Sanitätsdienst der Truppe. „Mehr als zehn und weniger als 20 Soldaten“ hätten bislang das Vollbild der Krankheit Aids entwickelt. Das hatte das Verteidigungsministerium auf eine frühere Anfrage mitgeteilt. Allen Soldaten werde auf freiwilliger Basis eine Untersuchung angeboten. Von diesem Angebot hätten inzwischen zirka 17 000 Männer Gebrauch gemacht. Zusätzlich seien 78 000 Blutpenden auf Antikörper untersucht worden.

AZ Magazin, München

● Werden demnächst an alle Bundeswehresoldaten kostenlos Kondome verteilt! Entsprechende Überlegungen werden zur Zeit im Verteidigungsministerium angestellt. Schon jetzt bekommen Marinesoldaten beim Auslandseinsatz von ihren Truppenärzten Präservative. Bei den Streitkräften sind nach offiziellen Angaben bisher 10 bis 20 Soldaten an AIDS erkrankt. In Italien werden bereits beim Militär (und sogar in Gefängnissen) kostenlos Kondome verteilt. Außerdem muß sich jeder Rekrut einem AIDS-Test unterziehen.

Schwäbisches Tagblatt,
Tübingen, 04.02.1987

Den Kaffee aus einem Becher trinken

Informationveranstaltung über Aids im Gefängnis

Gefangene solidarisierten sich mit „Positiven“ und an Aids erkrankten Mitgefangenen

Aus Dieburg Helde Platen

Mitte Dezember, am Freitag um 17 Uhr, hat im Dieburger Männergefängnis eigentlich schon das Wochenende begonnen. Die Wachmänner sind nicht begeistert von der Veranstaltung, die ihnen einen späten Feierabend beschert: „Aids geht uns alle an“. Eingeladen hat die Anstaltsleitung zusammen mit der neuen — in Hessen ersten — Aids-Beraterin im Gefängnis, Karin Schwiager.

In Dieburg sitzen ca. 280 Männer. Rund 50 sind dem Aufruf gefolgt, der in den verwinkelten Gängen durch den Lautsprecher schneppert: „Informationsveranstaltung Aids! Fertigmachen!“ Und dann: „Informationsveranstaltung Aids! Raustreten!“ Inge Schwiager ist enttäuscht. Sie hatte mit mehr Teilnehmern gerechnet. Wolfgang Voigt von der Aids-Selbsthilfegruppe in der JVA tröstet sie. Sie habe von ihm einen Blumentopf gewonnen, denn er hatte mit wesentlich weniger Teilnehmern gerechnet.

Zu Beginn der Veranstaltung erläutert Dr. Staszewski, der an der Frankfurter Universitätsklinik Aids-Kranke behandelt, Verlauf und Symptome der Krankheit. Im Saal ist es selbst dann konzentriert still, als der Arzt wäh-

rend seines Dia-Vortrages den Oberkörper einer nackten Frau zeigt, der mit den roten Flecken des Kaposi-Sarkoms bedeckt ist. Zahlen, Statistiken, erschreckende Krankheitsbilder werden geboten. Viele Fragen richten sich später an Staszewski: Gibt es die Möglichkeit des Blutaustauschs, wenn man sich infiziert hat? Nein, der Virus ist in allen Körperflüssigkeiten enthalten, z. B. auch im Hirnwasser. „Hilft Spülmittel?“, fragt einer, der das gerüchteweise gehört hat. Nur äußerlich, alles andere ist Unsinn. Gibt es Hoffnung auf ein Medikament? Staszewski hofft auf den Erfolg der Forschung und die Chance eines Serums. Allzusehr setzt er darauf allerdings vorerst nicht. Er hält es für sinnvoller, wenn Virus-Infizierte darauf achten, jede Infektion gezielt zu behandeln. Er nennt die Krankheiten, die ihnen am gefährlichsten werden können: Gürtelrose, Lungenentzündung, Mundschwamm, Herpes und Hirntoxoplasmose. Alle diese Krankheiten sind heilbar, es muß nur rechtzeitig erkannt werden, dann haben auch Virus-Träger eine Überlebenschance. Durchfall, Fieber, Gewichtsabnahme und Nachtschweiß dürfen nicht auf die leichte Schulter genommen werden.

Hans Peter Hauschild von der Frankfurter Aids-Hilfe empfiehlt Beratung, gesundes Leben, Vollwertkost, Sport, wenig Streß. Es gehe darum, „von innen her gerne zu leben“. Hier macht sich zum zweiten Mal Unruhe bei den Gefangenen breit. „Hier im Gefängnis?“ Das erste Mal hatten sie sich empört, als sie den Rat von Elke Schwiager hörten: „Mehr mit denen reden, die nicht zur Veranstaltung gekommen sind!“ Wie denn, wird gefragt, wenn zum Beispiel die Justizbeamten Aids-Infizierte isolieren und mit Gummihandschuhen durch deren Zellen laufen? Vieles sei, meint einer, Panikmache. Ob nicht die Presse schuld sei? Jede Zeitung habe doch „ihren Doktor Heimbucher“, und alle berichteten dauernd über Aids. Ein dritter befindet, er sitze täglich stundenlang auf dem Bett eines Aids-Positiven, trinke Kaffee aus dessen Tasse, esse mit dessen Besteck und kriege kein Aids. So weit mag wiederum ein anderer nicht gehen. Reden, ja, das werde er mit den Betroffenen schon. Aber intim werden? Nein, das besere nicht.

Er sagt das, nachdem Hans Peter Hauschild versucht hatte, den Gefangenen beim Geschlechtsverkehr in jedem Fall das Benutzen von Kondomen nahezu legen. Er geht noch weiter, „auch Wischen

mit dem Pariser“ könne lustvoll sein. Da protestieren die Männer fast einhellig. Das wollen sie nicht. „Da fühl' ich nichts mehr“, behauptet einer. Einer der drei Musiker, die vor der Veranstaltung im Saal geübt hatten, stellt seine Gitarre beiseite und tippt sich an die Stirn: „Da soll ich jedes Mal, wenn ich eine neue Frau kennenlerne, die Pariser auspacken?“ „Bei Zufallsbekanntschaften“, bescheidet ihn Uschi Linn, ebenfalls von der Aids-Hilfe Frankfurt, „ist das Kondom ein Muß.“

Von den Vorschlägen, die ein mitgefangener Emigrant macht, wollen alle nichts wissen. Er rät, die Infizierten „in ein großes Haus“ einzusperrern. Er erntet prompt heftige Proteste. Ja, aber was solle man denn dagegen tun, fragt ein anderer, wenn jemand abends einen „Disco-Teenie“ kennenlernt und ansteckt? Elke Singh, Virusträgerin, also HTL-Positiv und Gründerin der Selbsthilfegruppe im Frauengefängnis Frankfurt-Preungesheim, appelliert an das Gewissen der Männer. Hier werde es deutlich: „Ist einer nun ein Schwein, oder isser keins?“

Sie berichtet, wie es ihr in Preungesheim ergangen ist, nachdem sie das Ergebnis ihrer Blutuntersuchung erfahren hatte. Sie sei in die Krankenstation gesteckt und wochenlang isoliert worden. Dann aber hätten ihr die Frauen sehr geholfen, die sich mit ihr solidarisierten. Diejenigen, die ganz bewußt mit ihr vom selben Geschirr gegessen, sie angefaßt und umarmt hätten. „Du hast Aids?“, fragt zum Schluß der Veranstaltung ein junger Mann die kräftige, vitale Elke Singh. „Wie wirst du damit fertig?“ „Ich bin“, antwortet die Frau, „nicht aids-krank, sondern Virusträgerin.“ Und: „Ich habe meinem Virus den Kampf angesagt!“ „Glaubst du, das geht?“, fragt er leise zurück.

tageszeitung, Berlin, 23.12.86

AIDS-Infektion

Prostituierte sind nicht zu einem Test verpflichtet

Bonn (rv/k). Prostituierte können nicht per Gesetz verpflichtet werden, sich auf eine AIDS-Infektion untersuchen zu lassen. Dies ist nach dem Geschlechtskrankheitengesetz nur bei meldepflichtigen Krankheiten möglich. Diese Auskunft erhielt die

CDU-Bundestagsabgeordnete Anneliese Augustin auf eine Anfrage vom Bundesgesundheitsministerium. Die parlamentarische Staatssekretärin Irmgard Karwatzki verwies darauf, daß den Frauen ein freiwilliger AIDS-Test angeboten werde, von dem fast immer Gebrauch gemacht werde.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 14.1.87



Gesicht der Krankheit?

mey. In diesen Tagen zieren fünfzehn photographische Porträts die Titelseite einer deutschen Wochenillustrierten. Jüngere, ältere Menschen blicken in die Kamera; auch zwei Kinder sind zu sehen. In die Mitte des Covers ist der Titel eingerückt worden, der die Bedeutung der Bildordnung aufschlüsseln soll – ein Menetekel: «Wir haben uns angesteckt. Aids.»

Über die Moral des Unternehmens, einer kalten Schaulust, sind kaum mehr Worte zu verlieren. Das Geschäft hat längst eine Logik gewonnen, die mit feinsten Sensoren arbeitet; die nächste Nummer wird wieder ganz anders, aber gleichfalls sehr wirksam eingekleidet sein, das alte Heft entgleitet in das Vergessen. Geschäft bleibt Geschäft. Allerdings, hinter der Formel und ihrer trivialen Wahrheit wirken die Bedürfnisse einer grossen Leserschaft – Interessen, Ansprüche, Wünsche, Ängste, Gefühle, deren «Chemismus» selten so schwer zu bestimmen ist, als dass es nicht meistens gelänge, mediengerecht die entsprechenden Passungen zu liefern. So auch im vorliegenden Fall.

Worin besteht hier das Eigentümliche? Als die Raumfähre «Challenger» kurz nach dem Start in einem Flammenblitz explodierte, war die Überraschung von der Art eines Schocks. Ein gewaltiges technisches Unterfangen, schon beinahe zu einem Teil der Alltagskultur geworden, hatte sich in der Katastrophe überschlagen. Nun wurden unablässig die Bilder gesendet, die bloss den einen Augenblick des Feuerschlags zeigen konnten: weder die Vorgeschichte unglücklicher Verkettungen noch das Drama, dem die Astronauten ausgeliefert waren. Es musste bei einer knappen Filmsequenz von der *Aussen-seite* des Geschehens bleiben; durch ihre Wiederholung wurde sie zum beschwörenden Ritual.

Was man nicht sehen kann, kann man nicht sehen. Es gleichwohl gezeigt zu erhalten, und zwar über Umwege und Stellvertretungen, mag einem uralten Wunsch nach Vergegenständlichung entsprechen. Kurze Zeit nach der Entdeckung des Aids-Erregers illustrierte eine andere deutsche Wochenzeitschrift ihre Titelseite mit einer farbigen Graphik des Virus; es durfte in seinen Symmetrien, in der Bauform als ästhetisch empfunden werden, jedenfalls erschien dem Betrachter der Dämon als abstrakte Oberfläche.

Dass dies nicht genügen würde, die Lust am Grauen abzugleichen, war zu erwarten. Es gibt, um das Auge der Neugier zu reizen, nichts, was dem menschlichen Gesicht vergleichbar wäre. In seiner Verletzlichkeit ist es die letzte Steigerung des bildhaften Anspruchs, sehen zu wollen, was da an Unheil über die Menschheit gekommen ist. Zur Tücke von Aids gehört, dass die Krankheit keine «normale» Infektionskrankheit ist. Als Voraussetzungen wirken «abartige», mindestens abweichende sexuelle Verhaltensweisen, für welche eschatologische Eiferer auch schon die passenden Strafwoorte gefunden haben. Das alles, Voraussetzungen, Bedingungen, Umstände, kann man nicht sehen.

Oder doch? Als Lavater seine Physiognomik entwarf, musste ihm verborgen bleiben, in welche Richtungen sie sich noch entwickeln würde. Das Cover der Illustrierten zeigt Menschen wie du und ich. Oder doch nicht ganz... wie ich? Unwillkürlich beginnt man in den Gesichtern zu lesen und zu deuten, nach den Spuren: der

Vorgeschichte, zu suchen. Der Zug um die Mundwinkel, jene Verschleierung der Augen...

Früher hätte man gesagt, der Öffentlichkeit und ihren Multiplikatoren sei nichts mehr heilig, und der leidende Mensch schon gar nicht. Inzwischen bedarf es nur noch der subtilsten Zwänge, ihn vor die Kamera zu bitten; er hat gelernt, dass seine Verzweiflung im Licht der Scheinwerfer am besten aufgehoben ist. Das Mass des Zynismus ist damit noch nicht erreicht. Man hat Gesichter (nicht Menschen) gewählt, die zur «Lektüre» einladen; fast keines trägt die Zeichen der Entstellung – so genau soll man nicht sehen. Dann die beiden Kinder. Trauriger Gedanke, dass sie vermutlich keine Chance mehr bekommen, sich einmal darüber zu empören, was ihnen da widerfahren ist.

*Jeden Morgen frisch auf den Tisch:
für 50 Pf Aids und Krebs*

Sterben mit *Bild*

Das Leben war hart und grau in den alten Tagen, und eine öffentliche Hängung oder Vierteilung oder Räderung brachte wenigstens ein bißchen Farbe und Freude ins kurze, gleichförmige Leben. Da zog man denn mit Kind und Picknickkorb zum Galgenberg und erquickte sich bei Bier und kalten Koteletts am Sterben, je blutiger, desto lustiger. Und die Obrigkeit, die gern zeigte, daß alles ganz gerecht zugeht, hielt so zugleich das Volk bei Laune.

Auf den Galgenbergen stehen heute die Betonblöcke der Neuen Heimat, und das Richtschwert wanderte ins Heimatmuseum, doch muß man deshalb des kleinen mittelalterlichen Vergnügens nicht entbehren. Für 50 Pf ist es an jedem Kiosk zu haben. Und wer die Originalatmosphäre von 1387 schätzt, kann *Bild* auch im Straßenschaukasten der Springer-Geschäftsstellen lesen, wo man sich manchmal geradezu drängt und die Köpfe reckt. Vor allem in den letzten Wochen gab es hier Spektakel ohnegleichen. Tag für Tag zelebrierten die *Bild*-Scharfrichter Anne Knacke und Reni Walther das Sterben des Quizmasters Hans Rosenthal. Wie Ärzte den Magen durch eine Darmschlinge ersetzen, und wie sie wenig später den Dünndarm auftrennten und wie trotzdem, durch eine Einengung zwischen Speiseröhre und Darmschlinge, dem Delinquenten das Essen zur Qual wurde – das alles wurde dem Kucker zum vergnüglichen Entsetzen genau geschildert. Das Flehen des Opfers „Bitte nicht mehr operieren!“, eine Woche vor dem Tod, genoss *Bild* in Viertel-Zentimeter-Lettern, und nach dem Ende gab es noch einmal exklusiv und *en détail* Rosenthals „schreckliche letzte 3 Tage“.

Neue Zürcher Zeitung
25.02.1987

Die Zeit, Hamburg, 20. 2.87

Mit roten Ohren und noch ganz im Bann der Leiden des Berliner Quizmasters bekommt der Zuschauer vor dem *Bild*-Schaukasten an der Kaiser-Wilhelm-Straße (und den vielen Kaiser-Wilhelm-Straßen überall in Deutschland) schon die nächste Sterbe-Show geboten. Jetzt heißt es: „Die neue Pest – Aids in Deutschland“, und von „Evchen (2)“ bis zur „Nonne Romana Marie Ryan (66)“ können wir nun jeden Morgen die neuesten Aids-Opfer bekucken. Und wenn übers Wochenende partout kein Name dazugekommen ist, werden am Montag nochmals dieselben Bilder gezeigt: „Schüler, Hausfrauen, Soldaten, Priester – überall Aids.“ Ja, hier gibt's was zu sehen: „gelbliche, fleckige Gesichter“, „braune Geschwüre“, „zum Gespenst Abgemagerte“, „halb blind“. Ob „erste Liebe“ oder „bisexuelle Laune“ – alle müssen sie dran glauben. Da hilft nur noch Beten, und mit wahrhaft altgläubiger Inbrunst raunt „ein Münchner Betreuer, der schon viele Aidskranke sterben sah: „Es ist ein besonderer Tod. Irgendwie haben sie alle Angst, vor Gott zu treten.“

Bild, das wahrscheinlich perfektteste Unterhaltungsprogramm Deutschlands, zeigt das Sterben mit mittelalterlichem Genuß. *Bild* erinnert daran, daß Sterben unterhalten kann: Und zwar nicht (nur) der sensationelle Tod, der Sturz aus dem dreißigsten Stockwerk, der Mord auf offener Straße, der Herzschlag des CSU-Bonzen im Bordell – sondern das ganz gewöhnliche, alltägliche Sterben, die qualvolle Hinrichtung, über Tage, über Monate verfolgt.

Es ist nicht (nur) das *Sensationsbedürfnis* des Schaulustigen, auf das hier spekuliert wird, sondern etwas viel Wichtigeres, Beständigeres: sein *Machtbedürfnis*. Denn nichts gibt, wie Elias Canetti in seiner Studie „Masse und Macht“ schreibt ein solch sonderbares Machtgefühl wie das Überleben: „Der Augenblick des *Überlebens* ist der Augenblick der Macht. Der Schrecken über der Anblick des Todes löst sich in Befriedigung auf denn man ist nicht selbst der Tote... Alle Absichten des Menschen auf Unsterblichkeit enthalten etwas von der Sucht, zu überleben. Man will nicht nur immer da sein, man will da sein, wenn andere nicht mehr da sind.“ *Bild* suggeriert dies: Die Springer-Unterhaltung baut auf die Ohnmachtsgefühle ihrer Leser. Sie weiß, was wir brauchen in harten und grauen Zeiten. Nicht nur Fernsehen – auch Sterben wird mit *Bild* schön.

Benedikt Erenz



Beratungsstellen völlig überlastet

Hessische/Niedersächsische
Allgemeine, Kassel, 16.02.1987

Aids-Hilfe schlägt Alarm

Frankfurt (AP/dpa). Die Deutsche Aids-Hilfe benötigt dringend zehn Millionen DM an staatlichen Zuschüssen, um ihren Beratungsdienst aufrechterhalten zu können. Ihr Vorsitzender Gerd Paul sagte gestern in Berlin: „Wir erhalten bundesweit ungefähr 3000 Anrufe täglich“. Ohne mehr Geld werde die Arbeit der regionalen Aids-Hilfen lahmgelegt.

Bisher bekomme nur die Bundesstelle in Berlin zwei Millionen DM im Jahr. Bei den regionalen Hilfsstellen sehe es finanziell „ganz schlimm aus“. Nur die Länder Berlin, Hamburg und Niedersachsen hätten bisher Zuschüsse zur Aufklärungsarbeit der Organisation gegeben. „Bayern zum Beispiel hat bis heute keinen Pfennig für die Unterstützung der Aids-Hilfe ausgegeben“, fügte Pressesprecher Zastrau hinzu. Paul klagte vor allem über die Falschinformationen in einem Teil der Presse, die die Aufklärungsarbeit erschwerten. Er wies Spekulationen über Ansteckungen in Schwimmbädern, Gaststätten und Sportvereinen zurück.

Der Aids-Hilfe-Vorsitzende warnte Aidskranke auch davor, unüberlegt an die Öffentlichkeit zu gehen. Vor einem endgültigen Entschluß sollten sie sich überlegen, ob sie mit den dadurch zu erwartenden Problemen am Arbeitsplatz und in der Nachbarschaft auch fertig werden könnten.

Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium, Gauweiler (CSU), kritisierte in ei-

nem Zeitungsinterview das Bundesgesundheitsministerium unter Rita Süßmuth (CDU). „Der Bund hat in seiner an alle Haushalte verteilten Flugblattkampagne behauptet, daß Aids auf Risikogruppen beschränkt sei und nur fünf bis 15 Prozent der Infizierten tatsächlich auch erkranken würden. Diese Behauptungen haben sich als katastrophale Fehleinschätzungen erwiesen: Tatsächlich erkranken nach bisherigem Kenntnisstand mindestens 60 Prozent, nach Meinung renommierter Wissenschaftler sogar 100 Prozent aller Infizierten.“ Frau Süßmuth sei von ihrer „Bürokratie, die nicht die Kraft hat, eigene Fehler zu korrigieren, im Stich gelassen worden“, sagte der CSU-Politiker.

Kondome an Schüler?

Nach Überlegungen von Frau Süßmuth sollen möglicherweise auch Schüler Kondome erhalten. Je jünger die Menschen seien, „desto mehr Probleme habe ich mit der Verteilung von Kondomen“, sagte Frau Süßmuth am Sonntag im Radio. **Siehe „Zum Tage“**

Zum Tage

Hilferuf

Nun ruft die Deutsche Aids-Hilfe selbst um Hilfe. Die Inflation der Hinweise und Veröffentlichungen in den Medien steht in umgekehrten Verhältnis zu den Mitteln für gezielte Aufklärung und Beratung. Wobei sicher zusammenhängt, daß die Flut der Ratsuchenden durch ebendiese Veröffentlichungen in Presse, Funk und Fernsehen verursacht wurde.

Wenngleich man mißbilligen mag, daß etwa die „Bild-Zeitung“ das Thema zu reißerisch behandelt und im Zuge ihrer Kampagne auch unberechtigte Ängste schürt. Am Problem Aids kommt heute keiner mehr vorbei. Während die Bürger sich informieren, entscheiden und dann entsprechend verhalten müssen, ist es Sache der Politik, bei sachlicher Aufklärung und bei konkreter Hilfestellung mitzuwirken.

Die Brisanz liegt im letzten Punkt. Aus Bayern kam am Wochenende wieder die Forderung nach einer Meldepflicht für Aids-Erkrankte. Geld für die Aids-Hilfe ist aus Bayern bisher nicht gekommen. Allenfalls Kritik an Frau Süßmuths mutigem Tabu-Brechen. Auf diese Weise ist dem Problem aber wirklich nicht beizukommen. Mehr Aufklärung, bessere Hilfe und intensivere Forschung – hier muß mehr investiert werden, um auf Dauer der ohnmächtigen Angst zu entgehen.

Rainer Merforth

Hessische/Niedersächsische
Allgemeine, Kassel, 16.02.1987

Wir meinen

Mannhaft

AIDS-Kranke in Lagern isoliert wie Aussätzige, jeder Verdächtige zur Pflichtuntersuchung und am besten eine lückenlose Reihenuntersuchung für die ganze Republik – gegen dieses ebenso einfache wie sinnlose Rezept kämpft ausgerechnet eine Frau mannhaft.

Wer nach dem CSU-Rezept AIDS-Kranke an den Pranger stellen will, treibt sie geradezu in die Arme von Kurpfuschern. Das bringt eine riesige Dunkelziffer mit steigender AIDS-Gefahr für alle, statt Information und Kampf gegen die Seuche.

Wenn die AIDS-Meldepflicht kommt, will Rita Süßmuth gehen. Hoffentlich kann sie bleiben. fwm

Express, Köln
12.02.1987



Süddeutsche Zeitung, 13.2.87

„Keine Ansteckungsgefahr beim Küssen“

Deutsche Aids-Hilfe spricht von Panikmache in deutschen Boulevardblättern

Berlin (dpa)

Beim Küssen besteht nach Darstellung der Deutschen Aids-Hilfe keine Gefahr, sich mit dem HIV-Virus der Immunschwäche Aids zu infizieren. Berichte in einigen Boulevardblättern, die eine solche Ansteckungsgefahr behauptet hätten, seien „Panikmache“. Die Wahrscheinlichkeit, beim Küssen infiziert zu werden, sei „so groß, wie die Gefahr, gleichzeitig von einem Meteoriten und vom Blitz erschlagen zu werden“, erklärte das Vorstandsmitglied des Bundesverbandes der Aids-Hilfe, der Arzt Ian Schäfer, in einer Pressemitteilung.

Nach neueren Untersuchungen, die in einer englischen Fachzeitschrift veröffentlicht wurden, töte der Speichel die HIV-Viren ab. Eine Übertragung der Krankheit durch Küssen sei daher unmöglich. Das Virus könne nur beim Geschlechtsverkehr ohne Kondom oder beim Benutzen von verunreinigten Spritzen von einem infizierten Menschen auf einen Gesunden übertragen werden. Eine Ansteckung im Alltag – etwa am Arbeitsplatz, in der Nachbarschaft oder in Gaststätten, Schwimmbädern und Schulen – sei ausgeschlossen.

Fortbildung für Lehrer gefordert

Die Deutsche Gesellschaft für Geschlechterziehung (DGG) hat zur Ausbildung der Lehrer im Kampf gegen die Immunschwäche Aids eine länderübergreifende Regelung gefordert. Von der Ausstattung her sei beispielsweise die Universität Landau in Rheinland-Pfalz geeignet. Dort könnte die bereits eingerichtete „Arbeitsgemeinschaft für sexualpädagogische Forschung“ als Anlaufstelle weiter ausgebaut werden.

Gebraucht werde jetzt eine „Ausbildung der Ausbilder“. Viele Lehrer seien zum Teil so verunsichert, daß sie das heikle Thema „lieber noch ausklammern, um nichts falsch zu machen“, sagte der bayerische DGG-Landesvorsitzende Linus Dietz in Würzburg. Sie warteten statt dessen auf angekündigte Unterrichtshilfen und Materialien. Um das Problem Aids anzugehen, müßten alle demokratischen Mittel eingesetzt werden. Jegliche Zensur stelle sich einer Lösung der Probleme in den Weg. Die DGG unterstütze deshalb den Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV), der vor kurzem Bundesministerin Rita Süßmuth (CDU) für ihre Anzeigenkampagne „ohne neue Tabus“ im Kampf gegen Aids gedankt hatte. Der BLLV hatte auch gefordert, die Problematik Aids in die Richtlinien für Sexualerziehung klar und offen aufzunehmen.

CSU erwägt Schritte zur Aids-Meldepflicht

München (ap)

Die CSU-Fraktion in Bayern erwägt Schritte zur Einführung einer Meldepflicht für die Immunschwächekrankheit Aids. Nach Angaben der Fraktion in München forderte der CSU-Fraktionsvorsitzende Gerold Tandler bei einer Sitzung am Vorabend Konsequenzen aus den „Fehleinschätzungen der Krankheitsentwicklung und des Krankheitsverlaufs“. So müsse das rechtliche Instrumentarium insbesondere des Bundesseuchengesetzes, des Ausländerrechts und des Gewerbebereichs voll ausgeschöpft und konsequent angewandt werden. Der Fraktionsvorsitzende hatte sich bereits vor einigen Tagen für eine Meldepflicht für Aids-Infizierte ausgesprochen.

Hannoversche Allgemeine Zeitung,

6.2.87

Berliner Morgenpost, 30.1.87

Bonn startet neue Offensive gegen AIDS

AP Bonn, 30. Jan.

Die Bundesregierung hat eine neue „Aufklärungs-Offensive“ gegen die unheilbare Krankheit AIDS gestartet. Wie das Bundesgesundheitsministerium gestern in Bonn mitteilte, gehören dazu Anzeigen und ein Farbplakat mit dem Text „Am Aschermittwoch ist alles vorbei – AIDS nicht“.

Zu Beginn der Karnevalssaison wird das Plakat allen Jugendzentren sowie Faschings- und Karnevalsvereinen zur Verfügung gestellt.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) appellierte erneut an die Bevölkerung, im eigenen Interesse die Ratschläge zu befolgen. „An AIDS muß niemand erkranken.“ Die Ansteckung müsse unter allen Umständen vermieden werden.

„Wir haben in unserem Lande keine vergleichsweise so bedrohliche und gleichwohl vermeidbare Erkrankung wie AIDS.“ Leider müsse weiter mit der Ausbreitung der Seuche gerechnet werden, ohne daß Impfungen oder Therapiemöglichkeiten zur wirksamen Bekämpfung zur Verfügung stehen.

Die Bundesregierung setzt ihre Anzeigenkampagne gegen AIDS fort, die in einigen Fällen wegen der Wortwahl von der Deutschen Bischofskonferenz kritisiert wor-

den war. Die Ministerin bleibt bei ihrer inzwischen auch von der evangelischen Kirche befürworteten Ansicht, daß der Kampf gegen AIDS eine offene Sprache erfordere.

Über Anzeigen in Millionenaufgabe wird die Bevölkerung informiert, wie ansteckend AIDS ist. „Ungefährlich bleibt der Spaß, trinken zwei aus einem Glas“, heißt es. „Gefährlich wird's und gar nicht heiter, geht der Spaß zu zweit viel weiter“. Erneut wird dazu aufgefordert, beim Sexualkontakt Kondome zu benutzen. „An AIDS zu sterben, ist entsetzlich – Kondome sind unersetzlich“.

Es gilt nach Ansicht von Rita Süßmuth, der Bevölkerung nachhaltig und immer wieder zu sagen, daß ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern ein unwägbares Risiko in sich birgt. Gleichzeitig müsse hervorhoben werden, daß die üblichen sozialen Kontakte im täglichen Leben nicht zur Ansteckung führen.

Die derzeit einzige Chance wirksamer Bekämpfung von AIDS liege fast ausschließlich in der Verhütung, betonte die Ministerin. Dazu sei eine Verhaltensänderung gefährdeter Mitbürger erforderlich. Die Gefährdung gehe mittlerweile deutlich über den Kreis der Risikogruppen hinaus.

Fink spricht von „Verleumdung“

Tsp. Berlin. Gesundheitsminister Fink (CDU) hält die Vorwürfe, die der Münchner Innenstaatssekretär Peter Gauweiler in der neuen Ausgabe des „Spiegel“ erhoben hat, für „verleumderisch“ und hat deshalb die Generalstaatsanwaltschaft zu einer Überprüfung aufgefordert. Gauweiler hatte im „Spiegel“ gesagt, solange es „zum Beispiel in West-Berlin organisierten Verbrechern immer noch gelingt, minderjährige Jungen und Mädchen rauschgiftsüchtig zu machen, um sie dann vor aller Augen, also auch vor den Augen der verantwortlichen Behörden, zur Finanzierung ihrer Sucht auf den Straßenstrich zu zwingen“, seien die Anti-AIDS-Bilderbuchbroschüren der gleichen Behörden bestenfalls Ausdruck ihrer Verlegenheit und zur Bekämpfung der Seuche ohne jeden Belang.

Senator Fink weise den Vorwurf zurück, erklärte die Sprecherin der Gesundheitsverwaltung. Damit werde behauptet, daß die hiesigen Behörden dies billigend zu Kenntnis nähmen. Wenn die Staatsanwaltschaft sage, Gauweilers Behauptung stimme nicht, werde Fink sie ihm untersagen lassen.

Tagesspiegel, Berlin, 17.2.87



Tagesspiegel, Berlin, 6.1.87

Infektion mit AIDS-Virus führt nicht zu „Berufsverbot“

Als Gefahrenquelle sehen die Behörden vor allem die nicht registrierten drogenabhängigen Prostituierten an

Im Landesinstitut für Tropenmedizin wird derzeit ein Merkblatt für alle Reisenden vorbereitet, die nach Kenia fahren wollen. Sie sollen darauf aufmerksam gemacht werden, daß sie sich dort unter Umständen auch einer Gefahr aussetzen könnten, die durch keine Schutzimpfung zu verhindern ist: In Kenia ist die tödliche Immunschwäche AIDS zur Bedrohung für allzu abenteuerlustige Touristen geworden. Deshalb der warnende Hinweis der Berliner Behörde, die Mahnung zur Vorsicht bei flüchtigen Vergnügungen.

Das gilt natürlich nicht nur für Afrika-Reisende; das gilt in gleicher Weise für jeden Mann, der sexuelle Abwechslung an irgend einer beliebigen Berliner Straßenecke sucht. Die vier Geschlechtskranken-Beratungsstellen sind gerade dabei, allen einschlägigen Etablissements vom Stundenhotel bis zum geschlossenen „Privat Klub“ für betuchtere Gäste Briefe zu schicken: Die Kunden sollen zu Schutzmaßnahmen, zum „safer sex“ angehalten werden.

Damit sollen sowohl sie selbst als auch die Prostituierten nach Möglichkeit davor bewahrt werden, zur Infektionsquelle für andere Menschen zu werden. In einer speziellen Arbeitsgruppe, die sich im Auftrag der Gesundheits-

verwaltung mit der AIDS-Problematik beschäftigt und die nach Wegen sucht, um die Ausbreitung dieser medizinisch noch unbeeinflussbaren Krankheit einzudämmen, arbeitet auch eine Prostituierten-Selbsthilfegruppe mit. Die Frauen sind naturgemäß ebenfalls daran interessiert, die Ansteckungsgefahr so gering wie möglich zu halten. Sie erzählen allerdings auch, daß Schutzmaßnahmen meist sowohl an ihren Freiern als auch an den Zuhältern scheitern.

Bei den Kunden versuchen es die Spezialisten der Gesundheitsverwaltung mit unermüdlicher Aufklärung, mit Warnungen und Appellen an das Verantwortungsgefühl. Denn diese Kundenschaft der Prostituierten ist es, die die Krankheit in die ahnungslosen Familien weitertragen kann. Für die Zuhälter aus der Potsdamer Straße oder anderen stadtbekannteren Gegenden soll jetzt nach stärkeren Geschützen gesucht werden, damit sie äußere Vorsichtsmaßnahmen akzeptieren. Eins jedoch hält die Verwaltung für sinnlos: ein „Berufsverbot“ für mit dem AIDS-Virus infizierte oder vielleicht sogar erkrankte Straßenmädchen auszusprechen.

Professor Ulrich Bienzle vom Landesinstitut, der die Arbeitsgruppe der Gesundheitsverwal-

tung leitet, nennt dafür mehrere Gründe. Die amtlich registrierten, regelmäßig zur Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten vorgeladenen Prostituierten sieht er nicht als hauptsächliche Gefahrenquelle an. Vielmehr seien es die drogenabhängigen, oft sehr jungen käuflichen Frauen, die sich jeder Kontrolle entziehen, die mit dem Erreger der tödlichen Immunschwäche infiziert sind. Von etwa 9000 bekannten Berliner Drogenabhängigen sind rund die Hälfte Frauen. Nach Bienzles Darstellung kann man davon ausgehen, daß wiederum die Hälfte von ihnen mit dem AIDS-Virus infiziert ist. Und zwei Drittel dieser Frauen verdient das Geld für die Drogen „auf dem Strich“.

Ein drohendes Berufsverbot würde sie, die sich ohnehin allen amtlichen Kontrollen entziehen, nur von jeder freiwilligen Untersuchung, vor jedem Weg zum Bluttest beispielsweise, fernhalten. Auch eine Zwangsmaßnahme nach einem positiven Befund bei einer registrierten Prostituierten hält Bienzle für nicht durchführbar. Nur „soziale Lösungen“ wie etwa die Vermittlung einer Beschäftigung, die den Lebensunterhalt der Frauen sichert, versprechen nach seiner Ansicht einigen Erfolg. L. H.

Neue Schwerpunkte in der Aufklärung über AIDS

Gesundheitssenator Fink hat zusätzliche neue Schwerpunkte bei seiner Aufklärungskampagne über die Immunschwächekrankheit AIDS angekündigt. Einzelne Zielgruppen wie Schüler und Ausländer ohne deutsche Sprachkenntnisse sollten jetzt gesondert angesprochen werden, um Informationsdefizite abzubauen und damit einer Ausbreitung der Krankheit entgegenzuwirken. Solange weder ein Impfstoff noch eine rettende Therapie zur Verfügung stehen, müßten alle Anstrengungen auf die Aufklärung gerichtet sein, sagte Fink in seiner Antwort auf eine Große Anfrage der CDU/FDP. Er gab die Zahl der dem Bundesgesundheitsamt bis zum 31. Dezember 1986 bekanntgewordenen AIDS-Kranken aus Berlin mit 163 an. Davon seien 64 inzwischen tot. Der Anteil der AIDS-Infizierten in Berlin werde auf 12 000 bis 15 000 geschätzt. Auch außerhalb der sogenannten Risikogruppen wie homosexuelle Männer und Drogenabhängige sei bereits eine Reihe von Personen, unter anderem Kinder, von der Krankheit betroffen. Ein stärkeres Eindringen in die allgemeine Bevölkerung sei zwar noch nicht festzustellen, aber vorhersehbar.

Nachdrücklich gegen Meldepflicht

Fink sprach sich mit großem Nachdruck gegen eine Einführung der Meldepflicht bei dieser Krankheit aus. Dies hätte eine regelmäßige Untersuchung der Gesamtbevölkerung und die Isolation der Infizierten zur Folge. Damit werde aber die Krankheit nicht bekämpft. Diejenigen AIDS-Infizierten, die sich heute bereits aus Angst vor der Diagnose nicht testen lassen, würden dies bei einer Meldepflicht erst recht nicht tun. Außerdem müßten Infizierte bei einer Meldepflicht mit Diskriminierung im beruflichen und privaten Leben rechnen.

Hinsichtlich der Aufklärung bekannte sich Fink zu einer deutlichen Sprache bei der Sexualerziehung. Sie sei notwendig, um auf jeden Fall verständlich zu machen, „daß Geschlechtsverkehr mit infizierten Personen — sei er vaginal oder anal — ohne Kondom äußerst riskant ist“. Fink bekannte sich auch zur staatlichen Werbung für die Benutzung von Kondomen. Die Alternativen zu einer klaren Aufklärung seien viel schlimmer. Schon ein einziger Sexualkontakt eines jungen Menschen ohne Kondom könne seinen Tod bedeuten.

Die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen sei ein wichtiger Standpunkt der Senatspolitik. 1985 wurden aus Haushaltsmitteln drei Selbsthilfegruppen mit insgesamt 123 000 DM unterstützt, 1986 waren es bereits fünf Gruppen mit 482 000 DM. Für 1987 wird die Förderung von sechs Gruppen voraussichtlich knapp eine Million DM betragen.

Auf dem Gebiet der AIDS-Forschung habe Berlin besondere Kompetenz, sagte Fink. Er verwies auf klinische Forschungsvorhaben im Rudolf-Virchow-Krankenhaus und in den beiden Universitätsklinik. Virologische Forschung werde beim Bundesgesundheitsamt und an der FU betrieben. Im Landesinstitut für Tropenmedizin gibt es Forschungsprojekte im Bereich der Epidemiologie.

„Optimale Versorgung notwendig“

Die medizinische und psychosoziale Betreuung von AIDS-Kranken und AIDS-Infizierten hat nach den Worten Finks bereits einen

vergleichsweise hohen Standard erreicht. Die Zahl der Krankenhausbetten sei momentan als ausreichend anzusehen. Wer erkrankt sei, müsse in den ambulanten und stationären Einrichtungen optimal versorgt werden. Bei der teilstationären und ambulanten Versorgung,

zum Beispiel in Tageskliniken oder Wohngemeinschaften sei noch mehr zu tun. Mit Aufklärungsaktionen werde der Senat auch unbegründete Ängste vor einer Ansteckung abbauen und die soziale Integration der Betroffenen unterstützen. Ihnen müsse eine gesellschaftliche Diskriminierung erspart bleiben. Fink bedauerte, daß in der Bevölkerung das Bewußtsein noch nicht ausreichend verankert sei, daß der Selbstschutz das beste Mittel gegen AIDS sei.

Die Antwort des Senats stieß bei allen vier Fraktionen im Abgeordnetenhaus auf weitestgehende Zustimmung.

Tagesspiegel, Berlin, 23.1.87



Aids, die Kirchen und die Hilfe auf dem „neuen Weg“

Das Kondom hat Hochkonjunktur. Vorläufig ist es den Gesundheitsbehörden die Ultima ratio zur Vorbeugung gegen Aids. Die Diskussion in Großbritannien zeigt, daß Aids und Kondom die Kirche in ein Dilemma gebracht haben.

Von REINER GATERMANN

Der Erzbischof von Canterbury, Robert Runcie, geistliches Oberhaupt der Church of England, besuchte kürzlich in einem Londoner Krankenhaus Aids-Patienten. „Die Dankbarkeit dafür, daß eine so hochgestellte Persönlichkeit eine Stunde bei ihnen verbrachte, war bei den sechs Patienten sehr groß“, berichtete ihr Arzt, Charles Farthing. Der Oberhirte der Anglikaner nutzte die Gelegenheit für zwei Botschaften. Erstens: Die Reaktion der Christen auf Aids sollte nicht aus „Wolken der Angst, Selbstgerechtigkeit oder Panik“ bestehen. Und zweitens: Er hege einige Bedenken gegen Aspekte der von der Regierung für rund 60 Millionen Mark gestarteten Anti-Aids-Kampagne. Sie gelten hauptsächlich der Plakat-Aufschrift „Stirb nicht an Ignoranz – nimm ein Kondom“.

Dieses nun stark propagierte Verhütungsmittel hat die Geistlichkeit Großbritanniens, neben der protestantischen noch mehr die katholische und die jüdische, in ein Dilemma versetzt. Auf einen simplen gemeinsamen Nenner gebracht: Der Glaube verbietet Unbarmherzigkeit gegen Aids-Opfer, obgleich viele unter ihnen bewußt gegen Gebote der Religion verstoßen und sich der Promiskuität und Homosexualität hingegen haben. Schließlich müssen die Kirchenvertreter einräumen, daß das Kondom einen gewissen Schutz vor der Ausbreitung der Immunschwäche bietet, dennoch können sie die Empfehlung „Wenn schon – denn schon“, selbst innerhalb einer Ehe, nicht unterschreiben. Eine andere Sache ist, daß dies die christlichen Kirchen bisher ohne größeren Widerspruch tolerierten.

Unsicheres Urteil über Homosexualität

Die Church of England ist sich nicht einmal in der Ablehnung der Homosexualität einig. In einer an den

Aids-Ausschuß des Unterhauses gerichteten Stellungnahme muß ihr Sozialkomitee einräumen, daß einige am traditionellen Standpunkt festhalten, andere diese Frage jedoch in den Fällen, wo eine „stabile und fürsorgende Beziehung“ besteht, dem persönlichen Urteil überlassen wollen.

Die katholische Kirche akzeptierte zwar bisher die Anti-Aids-Maßnahmen der Regierung nicht, die unter anderem die kostenlose Ausgabe von Spritznadeln an Drogen-Abhängige sowie die Empfehlung des Kondoms, vielleicht sogar auch dessen unentgeltliche Verteilung, vorsehen, widersprach ihnen allerdings auch nicht ausdrücklich.

Anfang dieses Jahres erklärte Kardinal Basil Hume, Erzbischof von Westminster und Oberhaupt der katholischen Kirche Großbritanniens: „Kondome und freie Nadeln können die Gefahr zwar reduzieren, jedoch nicht verbannen. Diejenigen, die am meisten gefährdet sind, könnten den Eindruck gewinnen, daß sie unter gewissen Vorsichtsmaßnahmen möglicherweise sicher einen leichten Lebenswandel führen können.“ Wenig später stellte der Kardinal fest: „Von der römisch-katholischen Kirche kann nicht erwartet werden, daß sie Maßnahmen unterstützt, die stillschweigend sexuelle Aktivitäten außerhalb der Ehe akzeptieren, auch wenn diese nicht ausdrücklich dazu ermuntern.“

Die Kirchen stellen Nächstenliebe, Fürsorge für Opfer und Gefährdete sowie „Hilfe beim Finden des neuen Weges“ in den Vordergrund ihrer Betrachtungsweise. Dahinter verbirgt sich die Hoffnung, daß die Angst vor Aids zu einer Aufwertung religiösen Bewußtseins führt. Kardinal Hume: „Aids ist eine von vielen verhängnisvollen Folgen des promiskuitiven Lebenswandels. Er ist die Wurzel der gegenwärtigen Epidemie. Er ist immer sündhaft gewesen, er ist auf dem Weg, selbstmörderisch zu werden.“

Erzbischof kontra Polizeichef

Als der zum katholischen Glauben konvertierte Polizeichef von Manchester, James Anderton, kürzlich Drogen-Abhängigen, Homosexuellen und Prostituierten vorwarf, „in der eigenen menschlichen Jauchegrube

herumzuwirbeln“, kam ihnen der anglikanische Erzbischof von York zur Hilfe: „Wenn man Leute verurteilt, treibt man sie in den Untergrund, und das kann gefährlich werden.“ Aber auch er mahnte: Die Rettung liege in der Abwendung vom leichtfertigen Sex und in der Hinwendung zur „monogamen und liebenden Beziehung“.

Während Kardinal Hume bedauert, „daß derzeit keine politische Partei eine umfassende Politik zur Erhaltung der Familie“ vorzulegen hat, geht Oberrabbiner Sir Immanuel Jakobowitz noch einige Schritte weiter in seiner Anklage: „Bei einem sorgfältigen Gebrauch der Sprache in offiziellen Reden und Dokumenten kann die Regierung aus dem allgemeinen Sprachgebrauch solche beschönigenden Ausdrücke und unpassenden Namen eliminieren, die Perversitäten akzeptabel machen.“ Als Beispiele nennt er „gay“ für homosexuell, „heterosexuell“ für normal, „sicherer Sex“ für unzulässige Duldung und „stabile Beziehung“ für unverheiratetes Paar. Der Tenor bei allen: Nur die Rückkehr zur ehelichen Zweier-Beziehung und Enthaltensamkeit schützen vor Aids. Ein anglikanischer Priester, Michael Moxon von Tewkesbury, bekämpft eventuelle Aids-Ängste seiner Schäflein auf seine Art: „Falls Kirchenglieder besorgt sind, der Abendmahlbecher könnte infiziert sein, habe ich nichts dagegen, wenn sie das Brot in den Wein tauchen oder überhaupt keinen Wein nehmen.“

Kondom-Vorsorge ist für das im Ausland weilende britische Militär schon seit längerem keine Frage mehr. Als kürzlich die 600 Soldaten des 1. Bataillons der „Queen's own Highlanders“ (Ehrenkommandant Prinz Philip) zu einer achtwöchigen Übung nach Kenia abreisten, befanden sich Tausende „Verhüterli“ im Marschgepäck. Dennoch, als sie jetzt ins schottische Hauptquartier zurückkehrten, stellten die Ärzte bei über dreißig Soldaten venerische Krankheiten fest und empfahlen allen Aids-Untersuchungen. Das Verteidigungsministerium überlegt unterdessen, ob Träger des Aids-Virus bei den Streitkräften bleiben dürfen.

Welt, Bonn, 13.1.87



Münchener Merkur, 1.2.87

Ist AIDS wirklich eine Strafe Gottes?

Prof. Gründel warnt vor Sündenbock-Denken



Mißgeschick – selbst wenn es durch schuldhaftes Verhalten verursacht sein sollte – als „Strafe Gottes“ zu deuten. Als die Jünger Jesu angesichts eines Blindgeborenen den Meister fragen, wer denn gesündigt habe: er oder seine Eltern, daß dieser blind geboren wurde, weist Jesus solches „Vergeltungsdenken“ zurück mit den Worten: „Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern das Wirken Gottes soll an ihm offenbar werden“ (Joh 9,3).

Wer AIDS als Strafe Gottes bezeichnet, übersieht, daß diese Krankheit nicht nur durch zügelloses Sexualverhalten oder bei Drogenabhängigen durch Verwendung der gleichen Spritze, sondern auch anderweitig – z. B. durch Bluttransfusion – übertragen wurde. Solche Rede erweist sich als Anmaßung gegenüber Gott und der neutestamentlichen Frohbotschaft, die Gottes Erbarmen über reumütige Sünder verkündet. Innerhalb einer Gesellschaft führt die Rede von einer Strafe Gottes sehr bald zu einer Diskriminierung der betroffenen Menschen – man denke nur an die Verfolgung des jüdischen Volkes, die nicht selten unter Hinweis auf die Äußerung des Volkes bei der Verurteilung Jesu „Sein Blut komme über uns und unsere Kinder“ (Mt. 27,25) als Strafe Gottes für die Kreuzigung Jesu erklärt wurde.

Der AIDS-Kranke bedarf wie jeder Kranke (erst recht als unheilbar kranker Mensch) unserer Hilfe – unabhängig davon, ob und inwieweit diese Krankheit von einem Verhalten verursacht wurde, das unter bestimmten Wertvorstellungen sittlich nicht zu billigen ist. Wer mit dem Hinweis auf „Strafe Gottes“ Moral predigen will, trägt eher zu einem Sündenbockdenken statt zur Erziehung zu Eigenverantwortung bei.

Die Immunschwächekrankheit AIDS als Strafe Gottes? Zum Teil leidenschaftlich verläuft die Diskussion über diese Frage, was sich auch auf unseren Leserbriefseiten widerspiegelt. Im folgenden befaßt sich damit Professor Johannes Gründel vom Lehrstuhl für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität München.

Es ist doch überraschend, welcher Aufschrei durch bestimmte Kreise der Bevölkerung geht, wenn ein Theologe in einem kurzen Rundfunkinterview und darüber hinaus in einem ausführlicheren Artikel in der Monatszeitschrift „AIDS“ die These vertritt, man dürfe die wie eine Seuche um sich greifende Krankheit AIDS nicht einfach als „Strafe Gottes“ bezeichnen. Selbst die Psychologin Christa Meves, die sich als „einfache Bibelleserin“ bezeichnet, bemüht alle nur möglichen Texte aus dem Alten Testament, um zu zeigen, wie Gott die Menschheit für zügelloses Verhalten straft.

Sie übergeht jedoch gerade jene Texte des Neuen Testaments, die es uns verbieten, über andere richtend eine Krankheit, ein Unglück oder

Bischöfe nehmen Anstoß an AIDS-Aufklärung

dpa Bonn, 28. Jan.

Die AIDS-Aufklärungskampagne des Bundesgesundheitsministeriums hat zu einer scharfen Kontroverse zwischen der katholischen Kirche und dem Ministerium geführt.

Der Ständige Rat der Deutschen Bischofskonferenz übte gestern scharfe Kritik an der von der Bonner Behörde in Auftrag gegebenen Aufklärungskampagne. In einer Erklärung wird vor allem der Rat, beim Geschlechtsverkehr mit „unbekannten oder wechselnden Partnern“ Kondome zu benutzen, beanstandet. „Eheliche Treue und auch sexuelle Enthaltsamkeit sind die geeigneten und menschenwürdi-

gen Wege, die Ausbreitung dieser Krankheit zu vermeiden.“ Intimverkehr mit wechselnden oder unbekanntem Partnern sei „menschlich unwürdig“.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth verteidigte die Aufklärungskampagne mit dem Hinweis, es müßten dabei Einstellungen und Verhaltensweisen berücksichtigt werden, „wie sie tatsächlich sind“. Dabei müsse auch über Bereiche geredet werden, „deren öffentliche Erörterung dem natürlichen Gefühl vieler Menschen widerstrebt“. Der FDP-Politiker Manfred Brunner nannte die Kritik der Kirche „unverständlich und gefährlich“.

Berliner Morgenpost, 28.1.87

Was des Staates ist ...

Wiederum gilt es, Frau Süßmuth zur Seite zu stehen. Die wackere Gesundheitsministerin stützt und verantwortet die Aufklärungskampagne zur Bekämpfung der bedrohlichen Seuche Aids. Prominente Ärzte messen ihr inzwischen Ausmaß und Gefährlichkeit der Pest zu. Da die Krankheit vor allem durch sexuellen Kontakt übertragen wird, müsse man über einen Bereich reden, dessen „öffentliche Erörterung dem natürlichen Gefühl vieler Menschen widerstrebt“. Gleichwohl will Rita Süßmuth die Aufklärung noch verstärken. Geworben wird für die Anwendung von Präservativen bei Intimitäten mit unbekanntem Personen. Was kann der Staat anderes tun, will er die Kranken nicht aussperren wie einst die Aussätzigen!

Das hat die katholischen Bischöfe auf den Plan gerufen. Niemand kann ihnen das Wort verbieten, wenn es um Fragen von Moral und Menschenwürde geht. Sie bestätigen, daß es zu den höchsten Tugenden gehört, den Nächsten vor Schaden zu bewahren. Es ist auch wahr, daß Sexualität und menschliche Würde zusammenhängen, und daß dazu Zucht und Maß gehören. Doch aus alledem nichts als eheliche Treue und im übrigen Enthaltsamkeit zu empfehlen, ist wenig menschenfreundlich und vor allem wirkungslos. Derlei „Erinnerungen“ beschädigen die Autorität der Kirche selbst. Viele Untersuchungen bestätigen dies.

Als 1968 Paul VI. *Humanae Vitae* veröffentlichte, ging ein Sturm von Entrüstung und Enttäuschung durch die katholische Kirche. Denn diese Enzyklika verwarf das Mehrheitsvotum der vom Papst selbst eingesetzten „Pillenkommission“ einer konservativen Minderheit zuliebe, die an den früheren Lehraussagen partout nichts ändern wollte. Seit dieser Zeit sind Theologie und Seelsorger in den einschlägigen Fragen uneinig. Das sonst noch treue Kirchengemeinde hält sich kaum an jenes strenge Verdikt „künstlicher“ Verhütungsmittel. Wenn das Wort der Bischöfe schon im Innenraum ihrer Kirche nicht akzeptiert wird, wie dann außerhalb? Ht.

Süddeutsche Zeitung, München, 29.1.87

Neue Presse, Hannover, 29.1.87

„Unter Druck entsteht nur verklemmte Moral“

Hartmut Löwe (EKD) im NP-Interview über das Aids-Problem



Hartmut Löwe (EKD).

VON THOMAS KRÖTER

HANNOVER. Streikt um Aids-Aufklärung: Die NP sprach mit Präsident Dr. Hartmut Löwe, Leiter der Theologischen Abteilung im Kirchenamt der Evangelischen Kirchen in Deutschland.

NP: Die katholischen Bischöfe haben die Anzeigenkampagne der Bundesregierung zur Aids-Aufklärung scharf kritisiert. Wie ist die Position der EKD?

LÖWE: Kein einfaches Feld. Bislang hat es keine offizielle Meinungsbildung bei uns gegeben. Aber wir sehen keinen Grund, die Ministerin zu scheitern. Natürlich mag einem der eine oder andere Satz in Ihrer Anzeigenkampagne nicht gefallen. Doch die Ministerin spricht in einen Bereich hinein, in dem wir von der Kirche oder auch allgemeine Maßstäbe der Vernunft und Moral kaum gehört werden. Sie werden übergangen. Wichtig scheint mir, daß über die

Gesichtspunkte der Ministerin hinaus weitere in die Diskussion eingeführt werden.

NP: Zum Beispiel?

LÖWE: Aids stellt die Menschen vor die Aufgabe, im geschlechtlichen Bereich mehr als üblich Verantwortung zu lernen. Was die Ministerin gesagt hat, ist meines Erachtens der erste Schritt: den Partner und sich selbst nicht zu gefährden. Konkret: Es kommt nun einmal Sexualverkehr mit wechselnden, unbekanntem Partner vor. Hier ist die Mahnung angebracht, zumindest Kondome zu benutzen. Nun darf es aber nicht bei solchen gewissermaßen technischen Maßnahmen bleiben –

deswegen der zweite Schritt – der zeigt, wieviel weiter die Verantwortung reicht: Aids ist eine Anfrage an einen verbreiteten Umgang mit der Sexualität. Denn den menschlichen, den humanen Ort, hat die Geschlechtlichkeit im Zusammenhang von festen Bindungen, Liebe und Ehe, in Beziehungen also, in denen die Partner einander kennen und miteinander leben. Dann brauchen sie keine Angst voreinander zu haben, daß man sich ansteckt. Ethische Eindeutigkeit aber, so sehr sie zu begrüßen ist, darf nicht zu einem der Wirklichkeit fremden Rigorismus führen, dann ist sie nicht hilfreich.

NP: Sieht die Kirche die Chance, die freier gewordene Sexualmoral auf diese Weise zurückzudrehen?

LÖWE: Ich würde nicht von

Chance, nicht von Zurückdrehen sprechen. Nicht alle Entwicklungen der letzten Jahre waren Fortschritte. Auch junge Leute sind nicht immer mit ihrer Freizügigkeit, in die sie hineingewachsen sind, glücklich. Es ist ein Anlaß, ohne falsche Vorwürfe nachzudenken, was ist den Menschen gemäß, und: Was ist den Geboten Gottes gemäß? Vielleicht trifft beides zusammen. Aber das hat nichts mit Unter-Druck-setzen zu tun. Denn wenn man unter Druck gesetzt ist und nur aus Angst handelt, entsteht keine freie Moral, sondern eine verklemmte. Das wäre peinlich. Die haben wir lange genug gehabt.

NP: Wird die EKD das Thema noch auf breiterer Ebene diskutieren?

LÖWE: Ja, weil sich die Frage des seelsorgerischen

Umgangs mit Menschen, die Aids haben, so nachdrücklich stellt, daß unsere übliche Seelsorge auf solches Problem doch nur begrenzt vorbereitet ist. Ich denke, daß wir in nächster Zeit eine Gruppe zusammenrufen, die sich Gedanken macht, wie hilfreich mit solchen Menschen gesprochen und gelebt werden kann.

NP: Es gibt in der Bevölkerung große Vorurteile. Dann wird Isolation von Aids-Kranken gefordert.

LÖWE: Ängste produzieren Vorurteile, das ist normal. Damit muß besonnen umgegangen werden. Kasernierung oder Meldepflicht, das sind keine hilfreichen Maßnahmen. Aber das Problem muß, und das ist die Ministerin zu unterstützen, offensiv und besonnen angegangen werden.

Kölner Stadt-Anzeiger, 17.1.87

Im Wortlaut: Bundesministerin Süssmuth zur Aids-Anzeige der Gesundheits-Zentrale

Es gibt keine Krankheit, die so bedrohlich und zugleich so leicht vermeidbar ist wie Aids. Ich muß als Gesundheitsministerin im Kampf gegen diese unheilbare Krankheit, die praktisch fast nur durch sexuelle Kontakte übertragen wird, unmißverständlich aufklären und unmißverständliche Appelle an die Bevölkerung richten.

Dabei denke ich vor allem an die jungen Menschen. Wir alle wissen, daß viele von ihnen andere Vorstellungen über Sexualverhalten haben, als in früheren Zeiten. Das ist das Tückische an Aids: Schon durch einen einzigen ungeschützten Sexualkontakt kann man sich für das ganze Leben anstecken. Und man ist selber für das ganze Leben Infektionsträger.

Es gibt wenige Fälle, in denen ein einmaliges Verhalten so tiefgreifende und irreversible Folgen haben kann. Deshalb muß ich auch gerade die jungen Menschen unmißverständlich warnen, um sie zu schützen. Solange es gegen

Die Zeitungsanzeige der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die zum Schutz gegen Aids-Infektion den Gebrauch von Kondomen beim Geschlechtsverkehr empfiehlt, hat Kritik ausgelöst. Hermann-Josef Spital, Bischof von Trier: „Ich glaube nicht, daß man dieses Problem mechanisch oder chemisch lösen kann.“ Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) bezog dazu gegenüber der Katholischen Nachrichten-Agentur (KNA) Stellung. Hier der Wortlaut ihrer Erklärung:

„Größte Tugend der Christen: Jeden vor Schaden bewahren“

Klare Antwort auf Kritik katholischer Kreise

die Krankheit keine Impfung und auch kein Heilmittel gibt, muß der Bevölkerung gesagt werden, daß beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem oder wechselnden Partnern Kondome unverzichtbar sind. Das ist in diesen Fällen nun einmal das einzige sichere Mittel, um sich vor einer Aids-Ansteckung zu schützen.

Mich beschäftigt in den letzten Wochen besonders intensiv der Gedanke an die Kinder, die schon mit Aids infiziert geboren werden, weil sich ihre

Mutter angesteckt hat. Das unterstreicht noch einmal die schreckliche Dimension dieser Krankheit. Es hat mir erneut gezeigt, daß wir um eine deutliche Sprache nicht herumkommen.

Wir müssen dabei auch in Kauf nehmen, daß sich Eheleute, die einander ein Leben lang treu sind und den Gebrauch von Kondomen grundsätzlich ablehnen, vor den Kopf gestoßen fühlen, wenn sie diese Anzeige lesen. Sie brauchen keine Angst vor An-

steckung mit Aids zu haben, und sie sind auch nicht die Adressaten dieser Anzeigen.

Für mich steht der hohe Rang von Werten wie Ehe, Familie, Treue außer Frage; Dies möchte ich noch einmal ganz besonders betonen, um jedem Mißverständnis vorzubeugen, mit den Anzeigen solle einer anderen Lebenshaltung das Wort geredet werden. Es sind Werte, die unsere Politik für die Familie prägen, auch wenn der Staat nur ganz unvollkommen in der Lage sein kann, Rahmenbedingungen zu schaffen, die unseren christlichen Werten und Zielen entsprechen.

Auch mir ist es nicht leichtgefallen, für diese Art der Verhütung einer Krankheit in dieser Form aufklärend an die Bevölkerung zu appellieren. Für mich war entscheidend, daß es zu den größten Tugenden des Christen gehört, jeden Mitmenschen, den Nächsten, vor Schaden, vor einem so schrecklichen und nicht wieder zu heilenden Schaden, zu bewahren.“ (KNA)



Süddeutsche Zeitung, 7./8.2.87

Frankfurter Rundschau, 5.2.87

Grüne fordern Aids-Aufklärung bereits in den Schulen

Bonn (dpa/AP)

Nach Ansicht der Grünen muß die Aids-Aufklärung schon in den Schulen beginnen. Nur eine lückenlose Aufklärung über „Safer Sex“ – die Benutzung von Kondomen – könne die Ausbreitung der HIV-Infektion stoppen, erklärte die neue Grünen-Bundestagsabgeordnete Jutta Oesterle-Schwerin in Bonn. Die Aids-Problematik verlange einen offenen Umgang mit der Sexualität und nicht etwa die Wiederbelebung einer altmodischen Sexualmoral. Sie warnte davor, die Diskussion über eine Meldepflicht für Aidskranke fortzusetzen. Zwangsmaßnahmen würden nur die Akzeptanz von Beratungsstellen und Ärzten bei den Betroffenen herabsetzen.

Bundeskanzler Helmut Kohl hat die Absicht, die Bekämpfung der Aids-Krankheit auch in die Koalitionsverhandlungen einzuführen. Dem Vernehmen nach vertritt er die Ansicht, daß erhebliche Anstrengungen notwendig sind, um gegen die neue Seuche anzugehen, die sich immer weiter ausbreitet, ohne daß bisher ein wirksames Abwehrmittel gefunden wurde.

SPD: Schüler besser über Aids aufklären

Die SPD-Fraktion im Römer hält es für „unbedingt notwendig“, daß in kürzester Zeit alle Schülerinnen und Schüler über die Immunkrankheit Aids aufgeklärt und darüber informiert werden, wie sich eine Ansteckung vermeiden läßt.

Die gesundheitspolitische Sprecherin, Gudrun Schaich-Walch, machte am Dienstag darauf aufmerksam, daß anerkannte Institutionen wie Pro Familia und die Aids-Hilfe Frankfurt bereits Bildungsveranstaltungen an Schulen anbieten und abhalten. Sie forderte den Magistrat auf, diesen Organisationen die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, damit sie ihre Arbeit an den Schulen ausbauen können. Das Thema Aids gehöre aber auch in die Erwachsenenbildung, meinte Schaich-Walch. Die Volkshochschule solle Informations- und Bildungsveranstaltungen über Aids in ihr Programm aufnehmen.

Der Magistrat müsse auch auf dem Gebiet der allgemeinen Aids-Aufklärung aktiver werden. Die Sozialdemokraten schlagen eine „Groß-Plakat-Aktion“ für das gesamte Frankfurter Stadtgebiet und regelmäßige Anzeigen in der Tagespresse vor. Entsprechende Anträge sollen der Stadtverordnetenversammlung vorgelegt werden. ft

Die Welt, 10.2.87

Ministerin warnt Schüler vor Aids

AP, Bonn

In einem Aids-Appell an die Jugendlichen in der Bundesrepublik hat Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth zum ersten Mal besonders Schüler und Lehrlinge vor dieser unheilbaren Krankheit gewarnt.

„Wir alle wissen, daß viele Jugendliche andere Vorstellungen über das Sexualverhalten haben, als in früheren Zeiten“, sagte Frau Süßmuth. Angesichts der schrecklichen Konsequenzen dieser Krankheit müsse der Bevölkerung immer wieder gesagt werden: „Beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partnern sind Kondome unverzichtbar.“

Süddeutsche Zeitung, 4.2.87

Film und Podiumsdiskussion der Münchner Aids-Hilfe

Die Münchner Aids-Hilfe zeigt am Freitag um 20 Uhr im Sophiensaal an der Sophienstraße 6 den einstündigen Videofilm „Noch leb' ich ja“. Der Film ist von Gesundheitsministerin Rita Süßmuth mit dem Deutschen Jugend-Video-Preis ausgezeichnet worden.

Im Anschluß an die Vorführung findet eine Podiumsdiskussion mit dem Aids-Kranken Darsteller des Films, Peter S., und dem Regisseur Michael Aue statt. Die Teilnahme haben außerdem zugesagt die Diplom-Psychologin Christa Garwers vom Telephonnotruf für Suchtgefährdete, Staatssekretär Gebhard Glück vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Professor Frank Goebel und eine HIV-infizierte ehemalige Drogenabhängige. Moderator ist Diplom-Psychologe Stefan Zippel von der Münchner Aids-Hilfe. Ministerpräsident a. D. Alfons Goppel, der die Schirmherrschaft über die Veranstaltung übernommen hat, wird anwesend sein.

Der gemeinnützige Verein Münchner Aids-Hilfe hat seinen Sitz im Rückgebäude Müllerstraße 44, Telephon 264361. vt

Süddeutsche Zeitung, 3.2.87

Kardinal Wetter besorgt über Aids-Aufklärung an Schulen

MÜNCHEN (dpa) – In einem Schreiben an Kultusminister Hans Zehetmair hat sich Münchens Kardinal Friedrich Wetter besorgt über die geplante Aids-Aufklärung an Bayerns Schulen geäußert. Der Kardinal befürchtet, die Schüler könnten durch Lehrfilme zu medizinisch aufgeklärt werden, wobei die ethischen Aspekte in den Hintergrund gerieten. Wetter nimmt in seinem Schreiben auch Bezug auf die Kritik der katholischen Kirche an der vorgesehenen Aufklärungskampagne durch Bundesfamilienministerin Rita Süßmuth, die er für Bayern als problematisch empfindet. Die Aids-Aufklärung an den Schulen werde auf der Basis der ethischen Grundsätze durchgeführt, wobei Ehe, Familie und Treue eine entscheidende Rolle spielten, erklärte ein Sprecher des Ministeriums. Allerdings gebiete es der Ernst der Lage, praktische Hinweise wie die Verwendung von Kondomen bei wechselnden Geschlechtspartnern nicht auszusparen. Das Ordinariat erklärte, bei dem Brief handle es sich um ein persönliches Schreiben des Kardinals und lehnte jede weitere Stellungnahme ab.



Der Fall Helmut Böttner zeigt, wie drastisch die Todesseuche Aids schon in unseren Alltag eingreift. Helmut ist zwölf und hat durch eine Bluttransfusion den Aids-Erreger bekommen. Der arglose Junge muß in seinem Heimatort nun wie ein Geächteter leben. Exklusiv in QUICK erzählen seine Mutter und er die ganze bittere Geschichte

Mit traurigen Augen steht Helmut Böttner am Fenster und sieht auf die Straße hinaus. Seine Freunde aus der Klasse 5a der Gesamtschule Wesel-Ost kommen auf dem Heimweg an seinem Elternhaus vorbei, einige winken ihm zu. Nachdenklich und liebevoll legt der Zwölfjährige den linken Arm um die Schulter seiner Mutter. „Weißt du“, sagt er leise, „es ist schon komisch. Andere müssen zur Schule gehen und wollen nicht, ich dagegen möchte gern – und darf nicht.“

Der schwächliche blasse Junge hat es seit dem 6. November schriftlich: Helmut Böttner darf nicht mehr in die Schule. Denn er ist mit dem gefährlichen Aids-Virus HTLV-III infiziert. Ein bisher einmaliger Fall, den seine Schulleiterin, Ursula Hanebeck, im schriftlichen Amtsdeutsch so erklärt: „Nachdem ich am Montag von der Infektion mit dem Aids-Erreger erfahren habe, habe ich mich von der Oberen Schulaufsicht, dem Regierungspräsidenten in Düsseldorf, beraten lassen, welche Maßnahmen ich zu ergreifen habe, um eine Gefährdung von Mitschülern auszuschließen. Dabei habe ich über die Bedenken der Klassenlehrer gegen einen weiteren Schulbesuch, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, daß Helmut gelegentlich andere Schüler kratzt, beißt und bespuckt. Der zuständige Dezernent hat mich beauftragt, Helmut vorläufig vom Unterricht auszuschließen.“

Zwei Tage, bevor sie diesen Brief schrieb, hatte Studiendirektorin Hanebeck, eine resolute Mittdreißigerin, den verdutzten Helmut eigenhändig nach Hause gebracht. Helmut's Mutter Moni-

ka, 28: „Die Lehrerin meinte, mein Sohn könnte andere Kinder anstecken, ansonsten hätte sie nicht viel Zeit, sie müßte wieder in die Schule.“

Das war am Dienstag, dem 4. November. In der Woche zuvor, am 27. Oktober, hatte der Hausarzt der Mutter ein Attest mitgegeben, „zur Vorlage bei der Schule“. Der folgenschwere Inhalt: „Das Kind Helmut Böttner, geboren am 1. 8. 1974, ist nach dem hier vorliegenden Laborbefund vom 16. 10. 1986 HTLV-III-Antikörper-positiv, das heißt, es besteht eine Infektion mit dem Aids-Erreger.“

Seitdem darf Helmut nicht mehr zur Schule, das Leben der Familie Böttner hat sich von einem Tag auf den anderen entscheidend geändert. Monika Böttner: „Ich lebe ständig mit der Angst, selber angesteckt zu werden. Oder daß sich eines meiner beiden anderen Kinder, Yvonne, 9, und Adrian, 6, ansteckt. Ich habe ihnen erzählt, daß Helmut an einer ansteckenden Krankheit leidet. Sie sollen sich gegenseitig nicht kratzen, nicht beißen, nicht küssen, den Hautkontakt vermeiden. Trotzdem bleibt selbstverständlich immer noch ein Restrisiko. Aber schließlich kann ich meine Kinder nicht jede Sekunde beobachten.“

Ihr Hausarzt hat ihr geraten, alles, womit Helmut in Berührung kommt, zu desinfizieren. Seitdem stehen mehrere Flaschen Sagrotan in der Wohnung. Monika Böttner: „Viele Dinge habe ich neu angeschafft. Extra Handtücher für den Jungen, für jeden von uns neue Zahnbürsten, neue Gästehandtücher, neue Wäsche.“ Meistens müssen die Kinder in der Wohnung bleiben. Denn bei den Nachbarn hat sich herumgesprochen, was mit Helmut los ist. Aus Angst vor Ansteckung lassen Nachbarn ihre Kinder nicht mehr mit Helmut und seinen Geschwistern spielen.

Aids wird jedoch nur durch infiziertes Blut, Sperma oder Vaginalsekret von einem Menschen auf den anderen übertragen. Bei normalen sozialen Kontakten besteht nach allen bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen keine Ansteckungsgefahr. Eine dreijährige Studie in einem belgischen Internat für kranke und behinderte Kinder ergab, daß die mit Aids infizierten, die mit anderen Schülern zusammenleben, essen und lernen, die Krankheit nicht übertragen. Doch die Ängste der Mutter sind stärker als wissenschaftliche Erkenntnisse.

Der Zwölfjährige weiß, daß er mit einem gefährlichen Virus infiziert ist. Er weiß auch, daß er daran sterben kann. Monika Böttner: „Er hat mich einmal darauf angesprochen, als im Fernsehen von Aids die Rede war. Ich habe zu ihm gesagt: ‚Mach dich nicht verrückt, Junge, vielleicht findet man dagegen noch etwas.‘ Aber er wird wohl nie wieder ein so lustiges Kind, wie er es früher war. Die Ärzte haben erzählt, daß wir von jetzt an zwei bis fünf Jahre lang mit der Angst leben müssen, daß die Krankheit bei ihm durchbricht – oder daß wir angesteckt werden.“

Helmut Böttner hat sich mit dem Aids-Erreger infiziert, weil er an der Bluterkrankheit leidet. Bluter sind die drittgrößte Risikogruppe für Aids-Infektionen nach Homosexuellen und Fixern. Während zweier Heimaufenthalte in den Jahren 1982/83 und 1985/86 hatte Helmut mehrere Bluttransfusionen erhalten – zu einer Zeit, als das Spenderblut noch nicht routinemäßig auf Aids-Viren untersucht wurde. Der Leiter des Kreisgesundheitsamtes Wesel, Dr. Gerd Jünger: „Es ist sehr wahrscheinlich, daß er sich dabei infiziert hat.“ Den QUICK-Reportern sagte das Kind: „Ich würde so gern wieder zur Schule gehen. Hoffentlich geht es bald wieder los.“

Ist Helmut Böttner ein Präzedenzfall? Müssen alle Kinder, die den Aids-Erreger in sich tragen, damit rechnen, künftig isoliert zu werden? Schulen nur für Aids-Kinder, hermetisch abgeschirmt von der Außenwelt, damit sie nicht zur Gefahr für Gesunde werden?

Etwa 100 000 Aids-Virussträger gibt es bereits in der Bundesrepublik, bei 715 ist die Krankheit voll ausgebrochen. Zumindest die Ansteckungsgefahr bei Bluttransfusionen ist gebannt, da alle Blutkonserven in der Bundesrepublik kontrolliert werden.

Der Ausschluß Helmut's geschah aufgrund der Allgemeinen Schulordnung von Nordrhein-Westfalen. In Paragraph 45 heißt es darin: „Ein Schüler, dessen Verbleib in der Schule eine Gefahr für die Gesundheit der anderen Schüler bedeuten kann, kann vorübergehend oder dauernd vom Schulbesuch ausgeschlossen werden. Die Entscheidung trifft die Untere Schulaufsichtsbehörde aufgrund eines Gutachtens des Schularztes. Bei Gefahr im Verzuge ist der Schulleiter befugt, den Schüler vom Besuch der Schule vorläufig auszuschließen.“

Thomas Wildberger, Sprecher des Kultusministeriums in Nordrhein-Westfalen, zu QUICK: „So etwas war bisher bei uns noch nie passiert. Der Junge wird nun zu Hause von Lehrern seiner Schule oder von sogenannten Krankenhauslehrern unterrichtet.“

Das ist bisher freilich nur ein leeres Versprechen geblieben. Monika Böttner: „Darüber hat mit mir noch kein Mensch gesprochen, auch von der Schule habe ich seit dem 4. November nichts mehr gehört.“

Inzwischen wurde die Suspendierung Helmut Böttner's vom Unterricht auch vom Regierungspräsidenten in Düsseldorf bestätigt. Mit Durchschriften an den Leiter des Kreisgesundheitsamtes in Wesel, Schulleiterin Hane-

Die Zeit, Hamburg, Nr. 5, 23.1.87

beck, das Jugend- und das Schulverwaltungsamt in Wesel bedauert die Regierungsbehörde diesen Beschluß – in der Hoffnung, „daß der Schularzt eine mögliche Gefährdung der Mitschüler ausschließen kann“.

Dr. Gerd Jünger vom Weseler Kreisgesundheitsamt entschuldigt die krasse Entscheidung der Behörden: „Die Gefahr für andere ist doch dann da, wenn vielleicht bei Zänkereien auf dem Schulhof der Keim übertragen wird. Natürlich kann der Junge nicht für seine weitere Schulzeit eingesperrt werden. Wenn er etwas reifer ist, wird er wohl wieder am Unterricht teilnehmen können.“ Doch wer entscheidet darüber – und wann?

„Die Ungewißheit ist am schlimmsten“, sagt Helmut's Mutter Monika. „Man weiß ja nicht, ob die schreckliche Krankheit bei dem Kind ausbricht oder nicht.“ Ihr Trost ist, daß Helmut sich der Gefahr, in der er schwebt, nicht voll bewußt ist. Wenn seine ehemaligen Mitschüler in der Schule sind, setzt er sich im Kinderzimmer an einen Tisch und malt. Am liebsten Autos. „Später möchte ich einmal Taxifahrer werden“, sagt der Zwölfjährige verträumt.

Doch seine Chancen stehen schlecht: Nach jüngsten Schätzungen bricht bei 75 Prozent der Infizierten die tödliche Krankheit spätestens nach sieben Jahren aus. Und bisher hat dann noch niemand diese Krankheit überlebt ...

Edgar Emken

Bekannt wie ein bunter Hund

Die höchst unerfreuliche Geschichte eines von Aids-Viren infizierten Jungen / Von Roland Kirbach

Wesel
Helmut allein auf dem menschenleeren Schulhof; Helmut mit Bluterpaß um den Hals; Helmut mit seinen beiden Geschwistern im Arm; Helmut mit Mutter und Blumenstrauß; Helmut mit Nikolaus auf dem Weihnachtsmarkt.

Helmut in der Lokalzeitung; Helmut in der Boulevardpresse; Helmut in den großen Tageszeitungen; Helmut in den Illustrierten; Helmut im Fernsehen.

„Deutscher Schüler durch Medikamente angesteckt. AIDS – Jetzt bedrohen die Todesviren uns alle!“ (*Neue Revue*). „AIDS – Die große Einsamkeit des kleinen Helmut“ (Fernsehzeitschrift *Die zwei*). „Pädagogen in Wesel scheuen sich vor Gefahr – 12-jähriger soll angeblich beißen und spuken“ (*Westfälische Rundschau*). „Für Schüler mit AIDS wird jetzt ein Lehrer zwangsverpflichtet“ (*Westdeutsche Allgemeine*). „Aids-Junge: Mit Lehrer allein im Klassenzimmer“ (*Bild*).

„Die rennen mir hier die Bude ein“, sagt der Rechtsanwalt und Notar Joachim Suchsland mit gespielter Empörung. „Stellen Sie sich vor: Quick wollte die Geschichte exklusiv für 2000 Mark! Exklusiv! Für 2000 Mark! Unter 10 000 Mark, habe ich da gesagt, läuft nichts.“ Die Kanzlei ist klein und schmuddelig, die alten Holzdielen knarren, Aktenstaub kribbelt in der Nase. „Ja, sehen Sie sich nur um. So sieht eine Arme-Leute-Praxis aus!“ sagt der 81-jährige Anwalt und fixiert den Besucher mit zusammengekniffenen Augen.

Zwei Aktenordner füllt der Fall Helmut Böttner inzwischen. Vom häufigen Herausnehmen zum Photokopieren sind die Blätter schon ziemlich zerfleddert; die Chronologie stimmt auch nicht mehr. „Verflixt, wo ist denn das Attest?“ grummelt der Anwalt und blättert hin und her. Er kann es nicht finden, das Attest, mit dem der Hausarzt im Oktober vergangenen Jahres „zur Vorlage bei der Schule“ bescheinigte, daß er bei Helmut „eine Infektion mit dem Aids-Erreger“ festgestellt habe. Ja, wo ist denn nur das Attest? Moment, das haben doch zwei Illustrierte als Faksimile abgedruckt. Richtig, da ist es. „Da können Sie es ja auch lesen“, sagt Anwalt Suchsland und reicht die Zeitschriftenberichte herüber. Name und Anschrift samt Telefonnummer des Arztes sind deutlich lesbar. „Nach der Veröffentlichung erhielt ich viele anonyme, belästigende Anrufe,

von früh morgens bis spät abends“, sagt der Hausarzt, der nun lieber nicht mehr genannt werden möchte. „Hat der Junge schon gebumst?“ fragten die Anrufer beispielsweise und hängten wieder ein.

Helmut ist Bluter. Seit Anfang 1985 lebte er im St.-Josefs-Kinderheim in Eckenhausen im Rheinland. Laut Einweisungsbeschuß des Amtsgerichtes Wesel war der Junge verhaltungsstört und drohte zu verwaarloosen. Da Mutter und Stiefvater mit ihm nicht fertig wurden, schickten die Richter ihn zur „konsequenten und zielgerichteten Erziehung“ ins Heim. Mehrmals erhielt Helmut während des Heimaufenthaltes Blutplasma; es muß ihm bei jeder noch so kleinen Verletzung, bei jedem Nasenbluten verabreicht werden, um das Blut zu stillen. Für Anwalt Suchsland besteht kein Zweifel, daß der Junge dabei mit dem Aids-Virus infiziert wurde. Er habe selbst in der Zeitung gelesen, daß „in der Umgebung von Köln auch Aids-Kranke festgestellt worden“ seien. Anfang vergangenen Jahres hat er das Landesjugendamt, dem zur Zeit das Sorgerecht über den Jungen obliegt, darauf hingewiesen. Doch die Behörde kanzelte ihn ab: „Das Auftauchen der Krankheit Aids ist sicher nicht auf die Region Köln beschränkt.“

Der Hausarzt meint, wo und wann der Junge infiziert wurde, läßt sich nicht mehr klären. Der Aids-Test vom vergangenen Oktober nach der Entlassung aus dem Heim sei der erste gewesen, der an Helmut vorgenommen wurde. Womöglich hatte er den Erreger schon vor seiner Heimeinweisung im Körper. Der alte Anwalt hat jetzt an den Hersteller des Blutplasma geschrieben und erwägt eine Schmerzensgeldklage. „Die Familie ist ja so arm“, sagt er. „Ich vertrete die schon seit Jahren und hab' noch keinen Pfennig gesehen. Noch keinen Pfennig!“ Zum Glück flossen jetzt die Illustrierten-Honorare reichlich.

Die sind den Fall los

So eine Familie, die noch bis vor kurzem von Sozialhilfe lebte, nehmen natürlich auch die Behörden nicht ernst. Anwalt Suchsland erregt sich: „Helmut ist überhaupt nicht verhaltungsstört. Das ist eine Nachbarschaftsintrige!“ Wäre es mit rechten Dingen zugegangen, wäre er nie ins Heim gekommen, zumal als Bluter. Dem Einweisungsbeschuß des Gerichtes liegt ja nicht einmal ein



psychologisches Gutachten zugrunde, das Gericht hat den Jungen nicht mal gesehen. Es stützte sich bei seiner Entscheidung auf die Fürsorge-Erzieherin vom Kreisjugendamt. Sie kennt den Jungen schon lange. Sie kennt auch die Mutter sehr gut, denn auch deren Fürsorge-Erzieherin war sie früher einmal.

Beim Kreisjugendamt Wesel ist indes niemand mehr zuständig für Helmut. Seit verganginem Jahr gibt es nun auch ein Stadtjugendamt, das ist jetzt zuständig. „Die ganzen Akten sind inzwischen dort, da müssen Sie dort nachfragen“, sagt der Kreisjugendamtsleiter. „Ja, die sind froh, daß sie den Fall los sind“, sagt der Stadtjugendamtsleiter. „Offen gestanden: Ich wär's auch.“ Und er begründet, warum auch sein Amt lieber nichts sagen will: „Wissen Sie, wir haben den Fall ja erst im Oktober übernommen, ich könnte Ihnen ja nur an Hand der Akten Auskunft erteilen.“

„Völlig unfähig! Das ganze Jugendamt ist voller unfähiger Leute!“ zischt Joachim Suchsland. Aber das wird er alles schonungslos veröffentlichen: „Ich werde ein Buch über den Fall herausbringen. Kennen Sie das Buch von Günter Wallraff, ‚Ganz unten‘? Das wird bestimmt genauso ein Erfolg“, sagt er, und seine Augen glänzen. „Den Titel hab' ich schon: ‚Beschwerdebuch eines Kindes wg. Aids‘. Sie kennen die Abkürzung wg., ja?“ Er muß nur noch einen Verlag finden. „Nun wissen Sie ja so ziemlich alles“, meint der alte Anwalt etwas plötzlich. „Die Putzfrau kommt gleich. Wenn Sie jetzt zu der Familie gehen, denken Sie daran: Das sind sehr arme Leute.“

Die Siedlung an der Alexander-von-Humboldt-Straße zählt nicht eben zu Wesels besten Wohnlagen. In vielen dieser Mehrfamilienhäuser stehen die Türen sperrangelweit offen; es fehlen Türklingeln und Briefkästen. Ärmlich gekleidete Kinder starren den Fremden an. Ob es auch bar gehe, fragt Helmut's Mutter ohne Umschweife, die Familie habe kein Girokonto und nichts mehr zu essen zu Hause. Seit kurzem hat Helmut's Stiefvater wieder Arbeit, als Forstarbeiter, aber viel verdient man da ja nicht. „Zwölf Stunden steht er da bei der Kälte im Wald“, sagt Monika Böttner trotzig, streicht ihrem Helmut übers Haar und blickt nach draußen.

Helmut ist unehelich geboren; sechzehn Jahre war Monika Böttner damals erst alt. Doch mit dem Stiefvater verstehe er sich „sehr gut“, auch mit den Geschwistern Yvonne (neun Jahre) und Adrian (sechs Jahre). Helmut sei verhaltensgestört, aggressiv? „Das haben die Nachbarn einfach behauptet.“ Sie seien es auch gewesen, die Monika Böttner beim Jugendamt angeschwärzt hätten, sie würde Helmut ständig schlagen. „Dabei kommen die blauen Flecken am ganzen Körper doch von seiner Bluterkrankheit.“ Auch daß die Kinder mit den epileptischen Anfällen ihrer Mutter nicht zurechtkämen, stimme nicht: „Die wissen ganz genau, was sie dann tun müssen. Wenn ich dann gerade eine Zigarette in der Hand habe, machen sie sie aus.“

Am schlimmsten sei jedoch, daß Helmut seit Anfang November vergangenen Jahres die Schule nicht mehr besuchen darf. „Der verkümmert völlig“, klagt Monika Böttner. Da der Junge als „verhaltensauffällig“ gilt, hat die Schulleiterin ihn vom Unterricht ausgeschlossen, als seine Infektion mit dem Aids-Erreger bekannt wurde. Der Regierungspräsident in Düsseldorf sanktionierte die Maßnahme. Normalerweise mache eine solche Infektion „einen Ausschluß vom Schulbesuch nicht erforderlich“, weil „im normalen gesellschaftlichen Umgang eine Ansteckungsgefahr nicht besteht“, heißt es in der Begründung. Da Helmut jedoch Bluter sei, und „kratzt, beißt und spuckt“, sei „in diesem Falle aus Gründen der Vorsorge eine andere Beurteilung angezeigt“.

Wie ein Aussätziger

Seitdem, sagt Monika Böttner, werde ihr Ältester überall gemieden wie ein Aussätziger, ebenso seine Geschwister. Schwester Yvonne berichtet: „Ääh, du hast'n Aids-kranken Bruder, ich spiel nich' mehr mit dir, sagen die Kinder.“

Solange Helmut als „verhaltensauffällig“ gilt, so ordnete der Regierungspräsident an, soll er Sonderunterricht erhalten. Doch kein einziger Sonderschullehrer weit und breit wollte den Jungen freiwillig unterrichten. „Vor allem die Familienangehörigen der Lehrer waren dagegen“, berichtet Kreisdirektor Carl Kutsch. „Die Frauen sagten zu ihren Männern: Willst du, daß keiner mehr mit deinen Kindern spielt?“ Der Kreisdirektor hatte schon erwogen, einen Lehrer zwangszu verpflichten. Da der Unterricht aus medizinischer Sicht zumutbar sei, sagt Kutsch, hätte man zu diesem Mittel greifen können. Laut Landesbeamten-gesetz ist eine solche Dienstverpflichtung ohne weiteres möglich.

Aufgrund der umfangreichen Berichterstattung meldete sich jedoch schließlich ein Lehrer aus dem nahegelegenen Dinslaken. Am Donnerstag vergangener Woche erhielt Helmut so nach zweieinhalb Monaten erstmals wieder Unterricht. Und *Bild* war dabei: „. . . saß allein im Klassenzimmer Nummer 18, einem Musik- und Chemieraum der Buttendick-Grundschule. . . Nach eineinhalb Stunden kam Helmut als einziges Kind um halb vier aus der rot gezielten Schule. . .“

„Die Zeitung hat die Mutter informiert“, entrüstet sich Kreisdirektor Kutsch. „Dem Jungen nützt das doch überhaupt nichts.“ Der Hausarzt pflichtet bei: „Helmut ist hier inzwischen bekannt wie ein bunter Hund. Die Geschichte ist höchst unerfreulich verlaufen.“ Dabei steht das Unerfreulichste womöglich noch bevor: Täglich wartet der Arzt zur Zeit auf den Befund des Uniklinikums Essen, wo er Helmut kürzlich vorgeführt hat. Es könnte sein, daß der Junge nicht nur infiziert ist, sondern daß die Krankheit bereits ausgebrochen ist.

(Forts.) Die Zeit, Nr. 5, 23.1.87



Freiwilliger will Aids-Kranken unterrichten

Einer von vier Lehrern in Wesel sollte zwangsverpflichtet werden / Duisburger springt ein

Von unserem Korrespondenten Reinhard Voss

DÜSSELDORF, 12. Januar. Der an der gefährlichen und ansteckenden Immunschwäche Aids erkrankte zwölfjährige Helmut B. aus Wesel hat am Montag entgegen den Ankündigungen des zuständigen Schuldezernenten Carl Kutsch noch keinen Hausunterricht erhalten, weil sich in der Stadt kein einziger Lehrer fand, der den Jungen zu Hause unterrichten wollte. Der Düsseldorfer Regierungspräsident verzichtete dennoch auf seine in der vergangenen Woche geäußerte Absicht, einen Lehrer zu einem solchen Unterricht per Dienstanweisung zwangszu verpflichten.

Nach Auffassung der Gesundheitsbe-

hörden in Weselen und Düsseldorf besteht bei Helmut B. nur noch ein derart geringes Ansteckungsrisiko, daß der seit Herbst vergangenen Jahres von der Weseler Gesamtschule verwiesene Junge zu Hause unterrichtet werden könnte. Nachdem ein Appell an die Lehrer der Stadt zu freiwilliger Meldung ohne Echo geblieben war, hatte der Schuldezernent Carl Kutsch vier Sonderschullehrer, die eine Zusatzausbildung für Kinder mit Erziehungsschwierigkeiten besitzen, in die engere Auswahl gezogen. Falls sich keiner von ihnen freiwillig zu der Aufgabe bereitfinden sollte, wollte der Regierungspräsident eine Zwangsverpflichtung an-

ordnen. Die vier Sonderschullehrer baten zunächst um Bedenkzeit, an deren Ende ein vierfaches „Nein“ stand. Ihnen schien das Ansteckungsrisiko doch zu hoch.

Am Wochenende meldete sich in Wesel jedoch ein derzeit in Duisburg unterrichtender Lehrer, der sich freiwillig um den Hausunterricht bei Helmut B. bewarb. Ein Sprecher des Düsseldorfer Regierungspräsidenten teilte am Montag in der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt mit, daß derzeit „die organisatorischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß dieser Lehrer so schnell wie möglich seine Arbeit in Wesel beginnen kann“.

Frankfurter Rundschau, 13.01.87

Angeblich zehn Soldaten der Bundeswehr an AIDS erkrankt

Frankfurt (dpa). Bei der Bundeswehr sind nach einem Bericht der Frankfurter Tageszeitung „Abendpost/Nachtausgabe“ zehn Soldaten an AIDS erkrankt. Allerdings habe die tödlich verlaufende Immunschwäche bei diesen Männern noch nicht ein Stadium erreicht, das ihre Arbeitsfähigkeit ausschließe. Sollten bei ihnen Infektionen auftreten, gegen die sich ein vom AIDS-Virus geschwächter Körper nur schwer wehren könne, würden sie in Bundeswehrkliniken behandelt.

Der Tagesspiegel, 15.01.87

AIDS-Test

In England muß sich künftig jeder Box-Profi vor einem Kampf einem AIDS-Test unterziehen. Boxer gelten wegen des intensiven Körperkontakts während der Kämpfe als gefährdet, bisher ist aber noch kein AIDS-Fall bekannt geworden.

Berliner Morgenpost, 12.12.86

Aids-Test bei Boxern als albern bezeichnet

Hannover/Karlsruhe (dpa)

Als „albern und unhaltbar“ hat die angesehene Hannöversche Aids-Hilfe die Forderung von Wilhelm Funke aus dem bayerischen Erding bezeichnet, bei allen Amateurboxern einen AIDS-Test einzuführen.

Die Aids-Hilfe hat in einem Offenen Brief an den Deutschen Amateur-Boxverband (DABV) auf die Forderung des DABV-Chefarztes Funke reagiert, der Anregungen des britischen Profi-Boxverbandes für die Bundesrepublik aufgegriffen hatte.

Nach Meinung des Internisten Funke müßten nicht nur Aktive der Kontaktsportarten Boxen und Ringen, sondern beispielsweise auch Fußballspieler oder Leichtathleten regelmäßig untersucht werden, die in „engen Umkleideräumen wie die Schwalben auf der Bank sitzen“.

Göttinger Tageblatt, 27./28.12.86



Viele Ärzte weigern sich, Aids-Kranke zu behandeln

in Brasilien ist die Seuche kaum zu bremsen / Zwischen Hysterie und Gleichgültigkeit / Aufklärungskampagne / Von Martin Gester

RIO DE JANEIRO, 23. Januar. Selbst die oftmals bummelnden Beamten und Behörden Brasiliens beginnen die Bedrohung durch die tödliche Immunschwächekrankheit Aids zu begreifen. Fünf Jahre nachdem die ersten Erkrankungen in Brasilien bekannt wurden, plant Gesundheitsminister Roberto Santos jetzt im Rahmen eines „nationalen Programms zur Aids-Bekämpfung“ eine für den kommenden Monat angekündigte Aufklärungs- und Erziehungskampagne. Es wird offensichtlich höchste Zeit: Ende vergangenen Jahres waren nach der offiziellen Statistik fast 1000 Brasilianer an der Immunschwäche erkrankt. Da aber bei weitem nicht alle Fälle registriert werden, rechnen die Fachleute mit 1200 bis 1500 Erkrankungen. Doch es kommt wohl noch viel schlimmer. Falls die Weltgesundheitsorganisation recht behält, wird es 1991 in Brasilien 80 000 diagnostizierte Aids-Fälle und - bei weltweit zehn Millionen Infizierten - eine Million Träger des Aids-Virus geben. • • •

Doch andererseits gibt es auch noch immer das unbeirrbar konservative Brasilien. Als vor kurzem ein privater Kreis eine an die Homosexuellen gerichtete Anzeige ins „Jornal do Brasil“ rückte, beschwerten sich die Kleriker der Bischofskonferenz in Dutzenden von Anrufen über den „libertinösen“ Text. „Sex ist etwas Schönes“, so hatten die Inserenten den Lesern versichert, sie gleichzeitig aber darauf hingewiesen, daß Aids dieses Schöne gefährde. Ihr Rat: „Vermeidet den Kontakt mit Samen, benutzt die kleine Hülle, vermindert die Zahl der Partner. Zu zweit masturbieren macht Spaß und ist nicht gefährlich.“ Vor allem die unverblümete Empfehlung der Selbstbefassungspraxis hat außer den Gottesmännern auch viele andere Verteidiger des Volksempfindens aufgebracht. Im Gesundheitsministerium fragt man sich denn auch nach dieser heftigen Reaktion, ob es denn überhaupt möglich sei, die gefährdeten Randgruppen über die Medien deutlich anzusprechen, ohne gleichzeitig viele „normale Bürger“ in ihrem Empfinden zu verletzen. • • •

Immerhin scheinen einige wenige die Gefahr inzwischen erkannt zu haben. Die Gruppe „Triangulo rossa“ versucht durch die Zusammenarbeit mit den Behörden zu verhindern, daß die Vorurteile gegen Homosexuelle durch die Verbreitung von Aids von neuem aufflammen. Die „Gays von Bahia“ verteilen sogar Präservative. Und in Sao Paulo organisierte Spazio Pirandello, der Eigentümer einer „Homo-Bar“, eine kleine Versteigerung von Plastiken, die einige Künstler der Industriemetropole zur Verfügung gestellt hatten. Für die Aids-Opfer kamen 5000 Mark zusammen.

Natürlich ist das nur ein symbolisches Sümmchen. Es fehlen viele Millionen. Bislang konnte nicht einmal das Geld für die Kontrolle der privaten, zum Teil extrem kommerziell ausgerichteten und oft nicht sauberen Blutbanken aufgebracht werden. Da von den fast fünf Millionen brasilianischen Blutspenden pro Jahr nur etwa zehn Prozent bei kontrollierten staatlichen Stellen abgenommen werden und da auch die gefährdeten Gruppen ihr kümmerliches Einkommen durch den Verkauf von Blut aufbessern, überraschen Untersuchungen nicht, die zu dem Ergebnis kommen, daß Aids in ungewöhnlich vielen Fällen durch Transfusion übertragen wurde. Die Eigentümer der privaten Blutbanken erklären rundweg, sie müßten ihre „Geschäfte“ aufgeben, wenn sie per Dekret dazu gezwungen würden, die hohen Kosten für einen - bislang nicht obligatorischen - Aids-Test selbst zu tragen. Edson Paim, der für die Blutkontrolle zuständige Abteilungsleiter in Rio de Janeiro, fürchtet als Folge einen „colapso“ bei der Blutversorgung.

Auch in Brasilien sind Massenquartiere besonders gefährdet. Nachdem beim Heer die ersten Fälle auftraten, sind auch die Truppenärzte beunruhigt. Weit größer ist freilich die Ansteckungsgefahr in den überfüllten Großstadtgefängnissen. Als jetzt in Sao Paulo die Zahl der erkrankten Häftlinge in wenigen Wochen von zwei auf 19 hochschnellte, versuchten die Gefängnisbeamten vergeblich, die Aids-Träger zu isolieren. Die Kranken drohten mit einer Rebellion und mit Brandstiftung. Sie werden auch künftig weiter den Verkehr mit ihren Knastbrüdern pflegen und sich mit den von vielen benutzten schmutzigen Nadeln den aus der Gefängnisapotheke gestohlenen oder in die Zelle geschmug-

gelten „Stoff“ in die Venen spritzen. Ein dieser Tage in den Zeitungen veröffentlichter Brief von acht in Sao Paulo einsitzenden Aids-Kranken, die sich über die „unerträgliche Situation“ und die „große Indifferenz“ beklagten, zeigt Zeile für Zeile verzweifelte Hoffungslosigkeit. • • •

Bei vielen Ärzten und Krankenschwestern hat die „Mystifizierung“ der Seuche dazu geführt, daß sie sich weigern, Aids-Kranke zu behandeln. Da die Versorgung der Kranken zudem besonders teuer ist, gibt es selbst in den großen Städten des Landes nur ganz wenige Hospitäler, die bereit sind, an Aids Erkrankte aufzunehmen. Die Hospitäler klagen darüber, daß sie von der brasilianischen Ortskrankenkasse, vom INAPS, nur einen Teil der in den zwölf Monaten anfallenden Kosten erstattet bekommen, die in der Regel vergehen, bis die Patienten sterben. Da mehr als 90 Prozent der Kranken aus extrem armen Schichten kommen, können sie selbst für ihre Behandlung nichts beisteuern.

Vielleicht trägt die für den Februar angekündigte Aufklärungskampagne dazu bei, übertriebene Ansteckungsängste abzubauen und die Hospitäler bei der Aufnahme von Aids-Kranken künftig finanziell besser zu stellen. Doch schon fragen einige besonders radikale Brasilianer, ob es denn überhaupt zu verantworten sei, viele Millionen Dollar für die Pflege Todtkranke auszugeben. Solange in Brasilien jedes Jahr 500 000 Kinder wegen Unterernährung und vermeidbarer Krankheiten sterben, sei das, so meinen sie, genauso unsozial wie die Millionen Investitionen für Herzkliniken, in denen das Leben einiger Privilegierter mit kostspieligen Operationen verlängert werde.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.1.87

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 2.2.87

Zur Verhütung von AIDS will das Brasiliens Gesundheitsministerium vom kommenden Monat an im Rahmen einer Aufklärungskampagne kostenlos Kondome verteilen. Brasilien steht nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO in der AIDS-Statistik an zweiter Stelle mit 1250 Fällen.



Frankfurter Rundschau, 27.1.87

Die Japaner erfaßte plötzlich die Aids-Angst

Der Tod des ersten weiblichen Aids-Opfers in Japan hat eine regelrechte Panik ausgelöst. Buchhändler und Zeitschriftenverlage profitieren davon, während der bürokratische Apparat verantwortlicher Stellen dem Ansturm Ängstlicher nicht gewachsen ist.

Die laufende Leuchtschrift in der Nähe des Bahnhofs der westjapanischen Hafenstadt Kobe verkündet es seit neuestem: „Wer ein normales Leben führt, kann nicht mit Aids angesteckt werden.“ Diese beruhigende Formel wird von Informationen über grundsätzliche Vorbeugemethoden gefolgt. Ebenfalls in Kobe und in der benachbarten, zweitgrößten Stadt Japans, Osaka, hat das Telefonamt seit Donnerstag einen neuen Telefondienst eingerichtet. Auf einem Tonband erklärt eine Frauenstimme, was Aids ist, wie man angesteckt wird und was man dagegen unternehmen kann. Gleich über 3000 An-

rufe kamen am ersten Tag des Betriebs. Buchhändler wissen nicht mehr, wie sie binnen vier Tagen ausverkaufte Bände über Aids nachliefern können, allen Zeitschriften, die Geschichten über die noch unheilbare Immunschwächekrankheit bringen, ist der totale Ausverkauf binnen Stunden garantiert.

Die Aids-Panik hat den westlichen Teil des japanischen Industriegürtels entlang der Pazifikküste erfaßt. Grund für die große, neue Angst vor einer bisher in Nippon kaum beachteten Krankheit war der Tod der ersten Aids-Kranken in Kobe. Am 17. Januar meldete das japanische Gesundheitsministerium, daß bei einer 29-jährigen Prostituierten Aids-Symptome diagnostiziert worden waren. Am Dienstag darauf starb die Frau unverhältnismäßig schnell nach dem Auftreten der ersten Symptome einer für Aids typischen Lungenentzündung. Eines war bekannt: sie hatte bis vor sechs Jahren mit einem griechischen Matrosen gelebt, der angeblich homosexuell gewesen war. Grund genug für die meisten Japaner, wieder einmal „Übel aus dem Ausland“ zu vermuten, das die friedlichen Inseln Nippons heimgesucht hat.

Seitdem ist Aids „das“ Thema in Kobe und Osaka. In Tokio beginnt dank ausgiebiger Berichterstattung und spekulativen Dokumentationsendungen durch Massenmedien ebenfalls das große Zittern vor dem unheimlichen Tod. Denn wenn es auf den Inseln Nippons bis jetzt ganze 26 Aids-Fälle gege-

ben hat, von denen inklusive der jüngsten Toten 18 gestorben sind, so waren es bislang fast ausschließlich männliche Homosexuelle und Bluter, die von dem heimtückischen Virus befallen waren. Doch nun hat es eine Dame aus den überaus üppigen und weitläufigen Bordellen erwischt. Denn „Sopurando“ (Soapland, einschlägige Bade- und Massagehäuser), „Mantoru“ (Wohnungsprostitution) und ähnliche Einrichtungen der modernen, japanischen Gesellschaft erfreuen sich gerade seit einigen Jahren eines gewaltigen Geschäftsbooms und machen Umsätze, deren vorsichtig geschätzte Dunkelziffer immerhin die respektable Höhe von ein bis zwei Prozent des Bruttosozialprodukts erreicht.

Seit einer Woche jedoch sind die Prostitutionsviertel Kobes „leere Geisterstädte“, wie es eine japanische Zeitung nannte, jene Osakas leiden unter ähnlichen Geschäftsrückgängen. Geld, was früher in die Kassen der „Sopurandos“ floß, klingt jetzt in den Läden der Buchhändler und Zeitschriftenkioske. In Windeseile wurden neue Auflagen von so knalligen Titeln wie „Verteidigungskrieg gegen Aids“ und ähnliche auf die Regale gebracht.

Japans Gesundheitsbehörden reagieren nun endlich. In Kobe wurden gleich nach dem Tod der Aids-Kranken vier neue Beratungs- und Teststellen eröffnet — und binnen vier Tagen von rund 5000. Besorgten besucht. Auch in Nippons Hauptstadt ist man nicht müßig: 33 von insgesamt 1614 Personen, die sich seit Herbst 1985 Aids-Tests unterzogen hatten, wurden als Virus-Träger identifiziert.

LUKAS SCHWARZACHER (Tokio)

Tagesspiegel, Berlin, 5.2.87

USA erwägen Verschärfung der AIDS-Kontrollen

Die amerikanischen Gesundheitsbehörden erwägen eine drastische Verschärfung der AIDS-Kontrollen, um die Verbreitung durch Personen einzudämmen, die nichts von ihrer Infektion wissen. Unter anderem ist daran gedacht, sämtliche Patienten, die in ein Krankenhaus eingeliefert werden, und alle angehenden Eheleute auf AIDS zu testen. Bislang sind solche Tests in den USA nur für Blutspender und bestimmte Angehörige des Militärs vorgeschrieben. (dpa)

Berliner Morgenpost, 29.1.87

AIDS-Aufklärung als Unterrichtsfach

Die kanadische Provinz Ontario will AIDS-Aufklärung als Pflichtfach an allen Schulen einführen. Der AIDS-Unterricht soll im siebenten Schuljahr beginnen und bis zum Abschluß des 13. Schuljahres dauern, wie der Unterrichtsminister von Ontario, Sean Conway, ankündigte.

AIDS / Australien

Einwegspritzen nur im Tausch gegen gebrauchte

Melbourne (stw). Australische Ärzte warnen die einheimischen Gesundheitsbehörden davor, Drogenabhängige mit billigen Spritzen-Fünferpackungen zu versorgen. Dadurch werde der Verbreitung von AIDS nicht, wie erhofft, Einhalt geboten.

Der Internist Dr. Peter Collignon aus Sydney schreibt zu diesem Sachverhalt, ein Verkauf der Fünferpackungen durch die Apotheken verschaffe den Drogensüchtigen 250 000 zusätzliche Spritzen. Die gebrauchten würden jedoch nicht aus dem Verkehr gezogen.

Die Behörden sollten unbedingt darauf bestehen, daß nur derjenige eine neue, sterile Spritze erhält, der eine gebrauchte zurückgibt. Ein solcher Austausch sei in anderen Ländern mit Erfolg durchgeführt worden. Durch gebrauchte Spritzen, argumentiert Collignon weiter, könnten außer AIDS auch Syphilis, Hepatitis und Drüsenfieber verbreitet werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 21.1.87



Frankfurter Allgemeine Zeitung, 29.1.87

Nach Kenia trotz Aids-Angst

Veranstalter melden bislang keine Einbußen – Verärgerung in Kenia

dpa/vwd. HAMBURG. Berichte über erhöhte Ansteckungsgefahr durch die Immunschwächekrankheit Aids in weiten Teilen Afrikas, insbesondere in Kenia, haben die Tourismus-Branche verunsichert. Dennoch gibt es bislang keine großen Einbrüche bei Buchungen von Kenia-Reisen, wie eine Umfrage der Deutschen Presse-Agentur ergeben hat. Viele europäische Reise-Veranstalter verzeichnen sogar noch deutliche Buchungszuwächse.

So berichten die ITS-Reisen in Köln und die NUR Touristik in Frankfurt von einem Plus bis zu 25 Prozent, allerdings mit „stabiler Tendenz“. Bei NUR heißt es aber, daß die Aids-Berichte der vergangenen Wochen zu einer Verunsicherung der Kunden geführt hätten. Die Buchungen „flatterten“ nicht mehr so reichlich wie in den Wochen zuvor.

Auch die Touristik Union International (TUI) in Hannover registrierte trotz aller Aids-Gerüchte ein leichtes Plus bei Buchungen von Kenia-Reisen. Kenia sei als Reiseziel nach wie vor beliebt. 1986 hätten 20 400 Bundesbürger bei TUI eine Reise in das ostafrikanische Land gebucht.

Der in Stuttgart sitzende „African Safari Club“, der nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr 25 000 Bundesbürger nach Kenia geflogen hat, schätzt dagegen die derzeitige Lage als „relativ schwierig“ ein. Kunden seien besonders verunsichert über Berichte, daß Aids sogar durch Mückenstiche übertragen würde. Pro Monat seien derzeit 25 bis 30 Stornierungen zu verzeichnen.

Aus dem europäischen Ausland wie Großbritannien, Frankreich, Schweiz, Italien, den Niederlanden und Dänemark berichten die Reiseunternehmen von nach wie vor stabilen bis steigenden Umsätzen im Kenia-Geschäft. Die Österreicher scheinen dagegen vorsichtiger zu sein. Die Reiseveranstalter sprechen dort von einem Rückgang der Nachfrage nach Kenia-Trips von etwa 50 Prozent.

Weil sich die Klagen mehren, daß die Reiseunternehmen von den Bundesbehörden allein gelassen würden, arbeitet laut einer Fachzeitung das Bonner Gesundheitsministerium zur Zeit an einer ersten Presserklärung zum Thema „Aids und Reisen“.

Verunsichert und verärgert sind auch die Kenianer selbst. Einheimische Zeitungen berichten über zum Teil leerstehende Hotels und Reise-Stornierungen. Empörung herrscht vor allem über eine Aktion der britischen Armee, die kürzlich Soldaten eines Fallschirmjäger-Bataillons zum freiwilligen Aids-Test aufrief, falls sie Sex-Kontakt mit Afrikanern gehabt hatten. In der kenianischen Hauptstadt Nairobi wurde außerdem mit Befremden aufgenommen, daß die britischen Soldaten nicht mehr zur Erholung an die Küste geschickt werden sollen.

Ärzte Zeitung, 28.1.87

Britische Soldaten in Afrika

Schutz vor AIDS: 6000 Kondome im Marschgepäck

London (ast). Für alle Fälle gewappnet sein wollen die Soldaten des britischen Parachute Regiments, die im Januar und Februar sechs Wochen im kenianischen Urwald üben.

Bevor die Soldaten aus der heimatischen Kaserne ausrückten, war jeder Soldat vom Truppenarzt über AIDS aufgeklärt worden.

In Teilen Schwarzafrikas gelten bis zu achtzig Prozent der Prostituierten als HIV-infiziert. Folgerichtig befinden sich im Marschgepäck des Regiments neben anderen Vorräten auch 6000 Kondome.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 3.2.87

„Aids kam aus Europa nach Afrika“

Ansichten des Direktors der panafrikanischen Nachrichtenagentur

C.K. DAKAR, 2. Februar „Sündenbock Afrika – verantwortlich für alle Krisen in der industrialisierten Welt, sei es Rezession, Arbeitslosigkeit oder Terrorismus; und heute – als Gipfel der Verleumdung – gibt der Westen auch für die Pest unserer Zeit, für Aids, Afrika die Schuld.“ Auguste MPassi Muba, der aus dem Kongo stammende Generaldirektor der Panafrikanischen Nachrichtenagentur, hat mit unverhohlener Empörung auf – wie er sagt – impertinente Bemühungen westlicher Wissenschaftler und Medien reagiert, in Afrika die Ursprünge der heimtückischen Krankheit zu suchen.

Mit groben Pinselstrichen und in großer Freiheit bei der Interpretation historischer und biblischer Zusammenhänge führt er den „Nachweis“, daß die wahren Schuldigen in Europa zu suchen sind. Dort seien, lange bevor Afrika in die westliche Geschichtsschreibung gelangt sei, die ersten Epidemien vorgekommen. MPassi Muba zitiert die Bibel und weist auf die dort beschriebene Zerstörung der Städte Sodom und Gomorra hin. Gott habe sie wegen der sexuellen Ausschweifungen, wegen der homophilen Praktiken ihrer Bewohner (daher im französischen und englischen Sprachgebrauch auch das Wort Sodomie für homosexuelle Handlungen) zerstört. „Sodom und Gomorra sind in Wirklichkeit von einer Aids-Epidemie dahingerafft worden“, sagt der Pana-Direktor.

Aids sei eine alte Krankheit, die von der Wissenschaft wieder neu entdeckt worden sei und von den Europäern bei der Eroberung von Kolonien, beim Sklavenhandel und später durch die wirtschaftliche und industrielle Zusammenarbeit nach Afrika gebracht worden sei. In Afrika selbst habe sich Aids durch die Prostitution und die sexuellen Ausschweifungen, die viele afrikanische Gesellschaften charakterisierten, ausgebreitet. Auch die „sexuelle Perversion afrikanischer Gesellschaften“ – so sagt MPassi Muba – seien aber von der systematischen ökonomischen Ausbeutung, dem Kolonialismus und dem Tourismus hervorgerufen worden.

Schließlich vermutet MPassi Muba hinter den Versuchen, „Afrika zum Aids-Sündenbock zu machen“, die internationale Presse. Diese sei von jeher darauf aus gewesen, der Bevölkerung der Dritten Welt, vor allem aber den Afrikanern, Inferiorität nachzuweisen. Die afrikanische Presse, sagt MPassi Muba, müsse ihre Stimme gegen diese neuerliche Ungerechtigkeit erheben. Die Afrikaner hätten schon zu viele Verleumdungen hinnehmen müssen, „um schweigen zu können. Die Panafrikanische Presseagentur ist mit dem Ziel gegründet worden, am Kampf um die Wahrheit teilzunehmen“, sagt der Generaldirektor.



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 23.2.87

AIDS / Uganda

Zahl der Fälle in drei Monaten fast verdoppelt

Kampala (dpa). In Uganda hat sich die Zahl der offiziell registrierten Aids-Kranken innerhalb von drei Monaten fast verdoppelt.

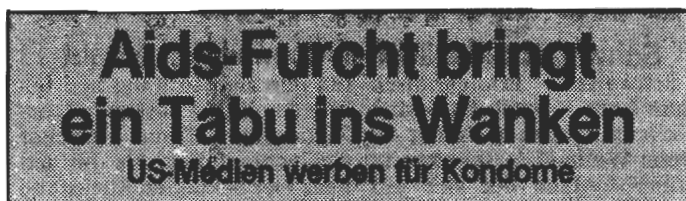
Von Oktober bis Jahresende 1986 stieg in dem ostafrikanischen Land die Zahl der Aids-Patienten, bei denen die Immunschwäche bereits ausgebrochen war, von 255 auf 466 an. Allein in das größte Krankenhaus in der Hauptstadt Kampala werden gegenwärtig täglich drei bis fünf Aids-Kranke eingewiesen. Dies berichtete am Wochenende die halbamtliche Zeitung „New Vision“.

Vor allem im südlichen Rakai-Distrikt am Victoria-See, wo 1984 erste Aids-Fälle bekannt geworden waren, grassiert die Krankheit. In dieser Region seien rund 86 Prozent der Prostituierten mit dem Virus infiziert. Bereits vor einigen Monaten wurde in Kampala eine wissenschaftliche Studie bekannt, wonach rund zehn Prozent der sexuell aktiven Bevölkerung der Stadt mit dem Virus infiziert seien. Die WHO hat angekündigt, rund zwei Millionen Präservative zum Schutz gegen die Ausbreitung der Seuche auszugeben.

Tagesspiegel, Berlin, 20.2.87

Einreiseverbot in Australien

Sydney (Reuter). Australien hat ein Einreise- und Einwanderungsverbot für Aids-Kranke erlassen. Ein Sprecher der australischen Einwanderungsbehörde sagte gestern in Sydney, Aids-Kranke erhielten — wie auch an anderen Infektionskrankheiten leidende Personen — kein Einreisevisum nach Australien. Zur Frage der Kontrollen erklärte der Sprecher, Einwanderer müßten vor Erteilung des Visums medizinische Tests und Anhörungen durchlaufen. Bei Touristen hingegen wolle man sich mit der einfachen Erklärung begnügen, daß der Antragsteller frei von ansteckenden Krankheiten sei.



New York (dpa)

Die Seuche, von der Gesundheitspolitiker befürchten, sie werde zur Pest des 20. Jahrhunderts, ist unheilbar, aber ihre Verbreitung kann durch eine relativ einfache Vorsichtsmaßnahme entscheidend eingeschränkt werden: den Gebrauch von Kondomen.

Diese Erkenntnis ist nicht neu, aber wenn es darum geht, sie in die Realität umzusetzen, dann tun sich die bekanntermaßen pruden Amerikaner schwer: Kondomwerbung ist in den amerikanischen Medien ein Tabu, und so soll es nach dem Willen zumindest der Konservativen im Lande auch bleiben.

Unter den Schreckenszahlen von mehr als 17 000 Aids-Toten und womöglich zwei Millionen mit der tödlichen Krankheit infizierten Amerikanern, beginnt die Front jedoch zu wanken. Einzelne lokale Fernsehsender haben bereits — äußerst dezente — Werbespots für Präservative ausgestrahlt, mehrere große Zeitschriften und Zeitungen entsprechende Anzeigen aufgenommen.

Noch immer aber weigern sich die großen und äußerst einflußreichen Fernsehgesellschaften ABC, CBS und NBC, denen jeweils Hunderte kleiner Sender angeschlossen sind, diesen Beispielen zu folgen. „Wir haben... das Gefühl, daß es unpassend ist, dieses Produkt im Fernsehen zu verbreiten“, erklärte ABC-Manager Jeff Tolvin. Und als kürzlich in einer Folge der heiteren NBC-Serie „Valerie“ der Kauf von Kondomen durch einen liebeshungrigen Teenager zum Thema gemacht wurde, da schaltete sich eine Station aus, andere verschoben die Sendung auf

die Nachtstunden.

Sex ist zwar — von „Dallas“ bis „Miami Vice“ — auch in der amerikanischen TV-Unterhaltung neben Mord und Totschlag das zentrale Thema, darüber jedoch, welche Folgen Sex haben kann und wie man diese Folgen vermeidet, wird nicht gesprochen.

Immerhin ist als Folge der Furcht, daß Aids zunehmend auch auf die heterosexuelle Bevölkerungsmehrheit übergreifen könnte, in letzter Zeit in den Medien eine lebhaftere Diskussion über das Thema ausgebrochen, und der Tenor der meisten Kommentatoren ist zugunsten einer stärkeren Aufklärung der Bevölkerung, auch wenn erhebliche moralische Bedenken bleiben.

Die Diskussionen wurden in der letzten Woche durch zwei Studien angeheizt, mit denen amerikanische Forscher nachwiesen, daß die Verwendung von Präservativen die Ansteckung mit Aids beim Geschlechtsverkehr zwar nicht völlig ausschließt, aber doch erheblich verringert.

Außerdem wiesen Experten darauf hin, daß der verstärkte Gebrauch von Kondomen dazu beitragen könnte, die in den USA im Vergleich zu anderen Industrieländern erschreckend hohe Schwangerschaftsrate bei unverheirateten Teenagern zu senken und die Verbreitung herkömmlicher Geschlechtskrankheiten einzudämmen. „Es gibt keinen Grund, Werbung für Verhütungsmittel zu zensieren, vor allem jetzt nicht, wo wir zwei Epidemien haben — Aids und Teenagerschwangerschaften“, argumentierte der demokratische Abgeordnete Henry Waxman aus Kalifornien.

GERD-ECKARD ZEHM

Volksblatt Berlin, 14.2.87



L.A. Judge Puts Lid On Poppers

by George Mendenhall

An attempt by poppers manufacturers to void a Los Angeles ban on their product was rejected on Dec. 19 by Superior Court Judge Warren Deering. Poppers are popularly advertised as "room deodorizers" which contain a chemical substance, alkyl nitrite. Some of those who inhale the substance claim that it is a sexual stimulant.

Los Angeles county supervisors had banned the use of the nitrites in November. County health officials have linked poppers to the development of AIDS. Some health advocates have claimed that there could be a link between a weakening of the immune system and the use of poppers.

Deering said it was the county's authority to regulate the sale and use of the chemical as part of its responsibility for protecting public health. Manufacturers countered that a new state law which requires the posting of warning notices was enough protection for the public. Their products, sold under such names as Bullet, Heart On, Aroma of Man and Locker Room, are used by some gay people and are often sold in gay-oriented adult bookstores.

There had been little enforcement of the county ordinance, which was adopted last November, as sheriff's deputies awaited this ruling. The county claimed that independent research indicates that people already exposed to the AIDS virus may be more likely to develop Kaposi's sarcoma, one of the primary diseases of the AIDS condition, if they have a history of using alkyl nitrites.

Shirley Fanin, deputy director of the county's communicable disease control program, told the court, "In my opinion, it would be irresponsible not to take every step possible to prevent the use of these substances which may already have been responsible for numerous AIDS fatalities."

A manufacturer's representative, Frederic Wieder, refuted Fanin. Wieder claimed that most of the tests thus far have involved laboratory animals. He said a study now underway at the New York Blood Center is "expected to show" that the nitrites are not related to the development of AIDS. He claimed that popper manufacturers are being unfairly penalized because no one can be sure of the potential health risks. Popper manufacturers, which have a large sales market in Los Angeles county, may appeal.

San Francisco has an ordinance which requires the posting of a health warning sign wherever poppers are sold in the city. A new California law, to go into effect on Jan. 1, requires such signs to be posted everywhere in the state where poppers are sold. Both the city ordinance and the state law originated with Hank Wilson, a San Francisco gay health advocate. ●

USA / Kirche vor Problemen

Auch katholische Priester leiden an AIDS

New York (ag). Immer häufiger berichten die US-Medien über katholische Priester, die an AIDS erkrankt sind.

Das Problem, mit dem sich die Kirche konfrontiert sieht, dürfte es für sie eigentlich gar nicht geben: Die tödliche Immunschwächekrankheit wird vor allem durch sexuelle Kontakte übertragen, derer sich zu enthalten die katholischen Geistlichen gelobt haben. Mehr noch: Die weitaus überwiegende Zahl der AIDS-Opfer sind Homosexuelle, und homosexuelle Betätigung ist von der Kirche strikt untersagt.

Die Zeitung „Boston Globe“ meldete, daß mindestens zwei Priester im Gebiet von Boston an der tödlichen Immunschwächekrankheit leiden und vier weitere ihr bereits erlegen seien. Die „New York Times“ hatte in einer umfangreichen Umfrage in mehreren großen amerikanischen Städten über eine ganze Reihe weiterer Fälle berichtet.

Kirchliche Stellen beantworten entsprechende Fragen — wenn überhaupt — sehr zurückhaltend, denn Berichte über AIDS im Klerus geben notwendigerweise den seit langem wuchernden Spekulationen über das Ausmaß der Homosexualität unter den zur Ehelosigkeit verpflichteten Priestern Nahrung.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg

10.2.87

Bay Area Reporter, San Francisco, 29.1.87



Bay Area Reporter, San Francisco, 22.1.87

Alameda Secretly Tested For AIDS

by Brian Jones

An Alameda County official acknowledged Wednesday that he secretly tested more than 2,000 people for the AIDS antibody. Dr. Robert Benjamin, chief of the communicable disease bureau of the Alameda County Health Department, confirmed the secret testing program to the San Jose Mercury News.

Benjamin insisted that the confidentiality of those tested was maintained, and that no laws were broken. Benjamin said the tests were done on "blind samples" — blood samples with no markings to identify the individuals from whom the blood was drawn.

Mike Housch, legislative aide to Assemblymember Art Agnos, told Bay Area Reporter that such "blind testing" did not appear to violate the law. Agnos (D-S.F.) authored the 1985 AIDS confidentiality law.

Benjamin's study produced some surprising results.

The six-month study included about 2,000 people, including women whose blood was routinely drawn in order to obtain a marriage license.

Among the female marriage-license group, one-half of 1 percent showed antibodies to the AIDS virus.

The Mercury News, in its report on Wednesday, quoted Benjamin as saying that his study results show that AIDS is far more widespread than popularly believed.

Others tested without their knowledge included patients at the county's venereal disease clinic. In this group, which included women and men, 2.5 percent showed antibodies to the AIDS virus.

Benjamin also tested blood samples secretly collected from young people incarcerated at Juvenile Hall. None of the young people showed AIDS antibodies. ●

Vatikanstadt

Amerikas Bischöfe sind für Anti-AIDS-Kampagne

Rom (hü). Monsignore John May, Vorsitzender der Bischofskonferenz der Vereinigten Staaten, hat in einem Interview von Radio Vatikan gesagt: „Allen AIDS-Kranken, die eine geistliche Kur brauchen, bieten wir diese ab sofort als Erste Hilfe an!“

Der Bischof verglich AIDS mit Lepra. Auch die Leprösen seien zu Zeiten Jesu Christi von den anderen gemieden worden. May weiter: „Es ist eine Ironie, daß ausgerechnet diese Krankheit den Menschen wieder dazu verhilft, nach den Moralgesetzen der Kirche zu leben!“

Entgegen der offiziellen Linie des Vatikan gehören die US-Bischöfe zu den Befürwortern einer Anti-AIDS-Kampagne. Die Glaubenskongregation in der Vatikanstadt hat derzeit noch ein Buch zur sexuellen Aufklä-

rung blockiert, das der Bischof von Rochester, Matthew Clark, herausgegeben hat.

Mitte Januar dieses Jahres waren in Italien 525 AIDS-Fälle registriert, davon waren 292 Patienten an AIDS gestorben. 285 der Erkrankten waren drogenabhängig, 145 homosexuell und 27 beides. Die meisten Erkrankten waren laut Statistik des italienischen Gesundheitsministeriums zwischen 20 und 29 Jahren alt.

Letzter tragischer Fall in Italien: In Brescia erschoss sich das Ehepaar Patrizia (26) und Giuseppe (33) Di Conza in einem Motel. Die beiden Drogenabhängigen waren an AIDS erkrankt. Sie baten im Abschiedsbrief, daß man sich um den zweijährigen Sohn Andrea kümmern soll, von dem sie hofften, daß er sich nicht infiziert habe.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
5.2.87



„Aids ist jetzt überall in der Stadt“

Im Homosexuellenviertel San Franciscos hat sich manches geändert

Werbung für „safe sex“ / Ribavirin-Tourismus / Von Horst Rademacher

SAN FRANCISCO, 20. Januar. In den Bars und Cafés entlang der Castro Street haben viele Männer eine Sicherheitsnadel am Revers. „Hi, Im Jack. Im positive,“ stellt sich einer von ihnen vor und nimmt am Tresen Platz. Der Barkeeper trägt nur hautenge Hosen, breite, mit Nieten beschlagene Hosenträger und eine Schiebermütze – alles aus schwarzem Leder. Als Ohrring glitzert an seinem linken Ohr ebenfalls eine Sicherheitsnadel. Diese Nadeln sind in San Francisco nicht Schmuck, sie sind ein Bekennerzeichen. Wer sie trägt, bekennt sich zum „safe sex“. Und Jacks Hinweis, er sei positiv, ist nicht etwa eine versteckte Andeutung seiner sexuellen Präferenzen. Das heißt einfach: In meinem Blut wurden Antikörper gegen das Aidsvirus gefunden. Wenn du es mit mir treibst, dann kannst du dich anstecken.

Der Castro-Distrikt in San Francisco ist immer noch die Homosexuellenhauptstadt Amerikas. Doch das Bild hat sich gewandelt. Die ungezügelte sexuelle Freiheit, die Badehäuser, in denen es jeder mit jedem versuchte, gibt es nicht mehr. Die Sicherheitsnadel ist nicht nur ein Symbol der Angst vor Aids, sie ist das Symbol einer Lebenseinstellung geworden. Wer sie trägt, entsagt sexuellen Orgien. Die Träger solcher Nadeln leben meist in einer stabilen homosexuellen Zweierbeziehung. Und beim Geschlechtsverkehr sind Kondome Pflicht für die Nadelträger. Seit dem Beginn der Aids-Epidemie im Sommer 1981 wurden in Amerika insgesamt 29 137 Aids-Fälle registriert, 16 481 Menschen starben an dieser Krankheit. Fast genau ein Zehntel der Fälle, nämlich 2760 Erkrankungen und 1608 Sterbefälle, entfielen allein auf San Francisco. Neben New York hat San Francisco damit die meisten Aids-Erkrankungen. Doch in der quirligen Metropole am Hudson-River ist Aids nur ein Problem von vielen. In San Francisco dagegen ist es auch bei Heterosexuellen, den „straight people“, Thema Nummer eins.

Bisher gibt es keinen Impfstoff gegen die Viruskrankheit, keine Heilung. Die Fachwelt ist sich noch nicht einmal sicher, wie die Krankheit genau übertragen wird. Den Forschern stellen sich noch viele Fragen: Wieso tritt Aids in Europa und Amerika hauptsächlich unter der homosexuellen Bevölkerung auf, in Afrika dagegen fast ausschließlich unter Heterosexuellen? In der Stadt am Golden Gate sind zum Beispiel 97 Prozent der Aids-Kranken homo- oder bisexuelle Männer. Der Rest sind Rauschgiftabhängige, die sich Heroin mit unsterilen Nadeln gespritzt haben. Niemand hat je die in San Francisco lebenden Homosexuellen gezählt, einige Quellen schätzen ihre Zahl auf mehr als 30 000. Die Gesundheitsbehörden wissen aber, daß etwa 60 Prozent aller Homosexuellen, die sich bisher einem Bluttest unterzogen haben, positiv sind. Sie sind irgendwann in ihrem Leben mit dem Virus in Berührung gekommen und haben Antikörper dagegen entwickelt. Das heißt aber noch lange nicht, daß sie auch wirklich an Aids erkrankten. Die Ärzte im San Francisco General Hospital, einer der führenden Aids-Kliniken in Amerika, glauben, daß nur etwa zehn Prozent aller Infizierten jemals an Aids tatsächlich erkrankten.

Doch wer von der Krankheit heimgesucht wird, ist ein Todeskandidat. Nur zehn Prozent aller Kranken erleben noch den fünften Jahrestag der Diagnose. Die meisten sterben schon nach zwei Jahren. Diese Ungewißheit hat sich wie ein graues Wolkenband über die sonst so sonnige Stadt am Golden Gate gelegt. Männer gehen zwar noch Arm in Arm über die Straße, und in einschlägigen Bars wird auch noch geschmust. Doch die lockere Zirkusatmosphäre, die den Castro-Distrikt früher belebte, ist einem nüchternen Klima gewichen. Die Endzeitstimmung, die vor Jahresfrist noch in dem Viertel zu finden war, gibt es auch nicht mehr. Seit den Aufklärungskampagnen und den Sicherheitsnadeln werden jene Homosexuellen nicht mehr toleriert, die sagen: „Jetzt habe ich Aids und ich weiß, ich muß sterben. Also hau' ich noch einmal so richtig auf die Pauke.“ In manchen Bars hängen die Plakate, die für „safe sex“ werben. Eines trägt die Überschrift „Hot, horny, and healthy“. Mit eindeutigen Fotos wirbt es für den Gebrauch von Kondomen.

Gibt es denn noch Hoffnung im Castro-Distrikt? An der Ecke der Castro und Liberty Street, werben einige Männer für die „metaphysische Aidsheilung“. Im „Kreis der Liebe“ wird Dave Braun vortragen. Wer denn Dave Braun sei? „Er wurde geheilt,“ so meint einer der Männer, „weil er fest an Gott und seine Heilung geglaubt hat.“ Sonntags ist die katholische Messe in der Kathedrale neben der mehr als 200 Jahre alten Missionskirche „Mission Dolores“ fast voll. Neben vielen Latinos aus dem nahen Mission-Distrikt, beten zahlreiche Homosexuelle hier. Im „Aids Interface Network“ haben sich gläubige Männer verschiedener Religionen zusammengeschlossen.

Hoffnung gibt es für die Homosexuellenszene am Golden Gate auch gut 1000 Kilometer weiter südlich, in der mexikanischen Grenzstadt Tijuana. Dort wird das Medikament Ribavirin als Grippe-mittel rezeptfrei in Apotheken verkauft. Daß es gegen das Aids-Virus wirkt, erkannte der Wissenschaftler Joseph McCormick von den Centers for Disease Control in Atlanta (Bundesstaat Georgia) bei Laborexperimenten. McCormick

hatte schon einige Jahre früher entdeckt, daß Ribavirin gegen das ebenfalls durch Viren hervorgerufene Lassa-Fieber wirkt. Als McCormicks Aids-Experimente bekannt wurden, setzte unter den Homosexuellen ein regelrechter Ribavirin-Tourismus nach Tijuana ein. Sie kauften dort in allen Apotheken die gesamten Vorräte des Medikaments auf. Zu Hause wurde dann unkontrolliert Ribavirin geschluckt, so wie früher die als „Poppers“ bekannten Aufputschmittel. Niemand kann den Schaden ermessen, den sich die Aids-Kranken dadurch zufügten.

In der vergangenen Woche gab die Herstellerfirma von Ribavirin, das im kalifornischen Costa Mesa ansässige Unternehmen ICN Pharmaceuticals, bekannt, daß Ärzte in einer wissenschaftlichen Studie nun Beweise gefunden hätten, daß das Medikament den Ausbruch der Aids-Krankheit verhindere. Doch die vorgelegten Daten wurden von vielen Fachleuten als ungenau und un schlüssig kritisiert. An der New Yorker Börse fielen danach die Aktien von ICN um fast zwanzig Prozent. Eine Homosexuellenzeitung im Castro-Distrikt machte daraufhin mit der Schlagzeile auf: „Aktien-Spekulanten und Aids“.

Doch seit dem vergangenen Freitag gibt es einen winzigen Hoffnungsschimmer. Ein wissenschaftliches Beratergremium hat der Gesundheitsbehörde in Washington, der Food and Drug Administration (FDA), empfohlen, ein Medikament für bestimmte Aids-Fälle zuzulassen. Der Wirkstoff Azidothymidin – kurz AZT – beseitigt Aids zwar nicht. Es mildert jedoch einige Symptome. AZT wurde seit September über Vertrauensärzte in einem Feldversuch an insgesamt 3247 Kranken in Amerika ausprobiert. Auch einige hundert Patienten in San Francisco mußten regelmäßig, alle vier Stunden, eine Tablette nehmen. Bisher starben lediglich 97 Patienten. Das ist eine äußerst niedrige Rate.

Doch manche Patienten leiden unter starken Nebenwirkungen. AZT ruft Anämien hervor, denen mit häufigen Bluttransfusionen begegnet werden muß. Die Wissenschaftler glauben, daß AZT nur in einem ganz bestimmten Stadium von Aids hilft. Der Patient muß schon eine Lungenentzündung vom Typ Pneumocystis carinii hinter sich haben. Diese unter gesunden Menschen seltene Erkrankung ist eine der ersten Infektionen, die einen Aids-Kranken befällt. Der Patient darf aber auch noch nicht zu geschwächt sein, etwa durch den Hautkrebs Karposi-Sarkom. Etwa ein Viertel aller Aids-Kranken in Amerika fallen unter diese Gruppe. Sie können damit rechnen, daß ihnen AZT verschrieben wird. Im Jahr dürfte sie das Medikament etwa 5000 Dollar kosten. Es wird nicht in Apotheken erhältlich sein, weil die FDA einen Schwarzmarkt verhindern will. Denn AZT hat so etwas wie eine



Frankfurter Rundschau, 25.2.87

In der UdSSR erkranken mehr und mehr Schüler an Syphilis

aufschiebende Wirkung. Wer AZT nicht bekommt, stirbt bestimmt, doch wer das Medikament erhält, kann vielleicht so lange am Leben bleiben, bis ein wirkliches Heilmittel gegen Aids gefunden ist. Zur Zeit ist AZT für viele Kranke nicht nur eine Hoffnung, es ist die letzte Hoffnung.

Wie sehr sich Aids im Alltag eines jeden Bürgers in San Francisco bemerkbar macht, wurde vor wenigen Tagen durch eine Ankündigung des städtischen Gesundheitsamtes deutlich. Die Beamten wollen jetzt alle Sexualpartner von Aids-Kranken aufspüren und zu Blutuntersuchungen überreden. In den vergangenen Monaten des vorigen Jahres wurden nämlich elf Aids-Erkrankungen unter heterosexuellen Männern und Frauen registriert. Dean Eichenberg, der Leiter der Abteilung für ansteckende Krankheiten im städtischen Gesundheitsamt, erklärt dazu: „Das ist ein dramatischer Anstieg. Vom Beginn der Aids-Epidemie im Jahre 1981 bis zum Juli 1986 waren uns insgesamt nur vier Fälle von heterosexueller Aids-Übertragung bekannt.“

Eichenberg meint, daß sich die Ausbreitung von Aids unter den Heterosexuellen nur dann eindämmen läßt, wenn alle Sexualpartner von Aids-Kranken ausfindig gemacht werden und sich einem Test unterziehen. Bisher sind der Behörde 93 heterosexuelle Sexualpartner von Aids-Kranken bekannt, 35 von ihnen konnten erreicht werden. Behördenvertreter forderten sie telefonisch auf, sich einem Bluttest zu unterziehen. Eichenberg: „Am Telefon sagen wir nichts von einer möglichen Aids-Infektion. Das teilen wir den Leuten erst mit, wenn sie zur Untersuchung kommen.“ Von den 35 Personen wurden bisher 27 untersucht, sieben von ihnen hatten sich mit dem Virus infiziert. Diese Maßnahme ist umstritten. Das sei Schnüffelei der Behörden in der Privatsphäre unbescholtener Bürger.

Die Lokalzeitung „San Francisco Chronicle“ veröffentlichte kürzlich eine Serie unter dem Thema „Aids und Kunst“. Darin beschrieben die Autoren, daß Galerien schlossen und Kleinkunsttheater nicht mehr genug Schauspieler fänden. Und auch die Reihen des weltberühmten „Gay Mens Choir“ von San Francisco, eines der besten Männerchöre in Amerika, sind arg gelichtet. Aids gebe es nicht nur im Castro-Distrikt, heißt es im Chronicle, Aids sei überall in der Stadt.

Schweden will Clubs für Homosexuelle schließen

STOCKHOLM, 22. Februar (AFP). Saunen und Video-Clubs für Homosexuelle sollen in Schweden geschlossen werden. Die schwedische Gesundheits- und Sozialministerin Gertrud Sigurdson gab bekannt, sie habe einen entsprechenden Gesetzentwurf eingereicht, um dadurch die Verbreitung der Immunschwäche Aids einzuschränken. Nach Einschätzung der Ministerin sind solche „Etablissements“ angesichts der schnellen Verbreitung von Aids nicht

In der UdSSR erkrankt eine wachsende Zahl von Schülern an Syphilis, besonders unter Mädchen unter 16 Jahren hat sich diese Geschlechtskrankheit ausgebreitet. In Moskau gibt es, in einer alten Villa untergebracht, ein spezielles Krankenhaus, in dem diese Frauen stationär behandelt werden. Auch im Prostituiertenmilieu sowjetischer Großstädte sowie bei Drogensüchtigen und jugendlichen Alkoholikern sind Fälle von Syphilis keine Seltenheit mehr. Das berichtete die Zeitung „Moskowskaja Komsomoletz“ am Dienstag in einer Reportage aus dem Korolenko-Krankenhaus, das besonders auch geschlechtskranke junge Frauen behandelt.

Der Korrespondent schildert den Fall der 16jährigen Alla, die aus einer zerrütteten Familie stammt und bereits mit 13 Jahren in der Schule sexuelle Kontakte pflegte, mit Syphilis angesteckt hat sie dann ein Nachbar im Haus. Die 18jährige Swetlana, eine Fabrikarbeiterin, die zunächst im Wohnheim lebte, glitt allmählich ins Prostituiertenmilieu ab, sie kam aus einem intakten Elternhaus. Die Zeitung „Moskowskaja Komsomoletz“ führt die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, besonders Syphilis unter sowjetischen Jugendlichen vor allem auf ein „chaotisches Geschlechtsleben zurück — häufig wechselnde Partner, Gleichgültigkeit, Unfähigkeit zu lieben, Verantwortungslosigkeit.“

Unter den Kranken findet man Töchter von bekannten Wissenschaftlern, Diplomaten, ebenso wie Kinder aus Alkoholiker- oder Kriminellenfamilien. Viele von ihnen nehmen Drogen oder trinken, versacken ins Prostituiertenmilieu. Da es in der UdSSR keine Untersuchungs- und Kontrollpflicht für Prostituierte gibt — die käufliche Liebe ist per Dekret ja abgeschafft —, können diese Frauen und

Mädchen ihre Kunden beliebig anstecken. Die Ärzte, die ihnen private Hilfe gewähren — meist trauen sich diese Prostituierten nicht in die staatlichen Kliniken — machen sich strafbar.

Große Besorgnis herrscht nun unter sowjetischen Medizinern, daß zu diesen gefährlichen Krankheiten eine weit töckischere hinzukommt: Aids. Bisher, erklärte dieser Tage der Sprecher des sowjetischen Außenministeriums, Gennadij Gerassimow, habe man in der gesamten UdSSR 21 Aids-Fälle registriert, 20 davon seien Ausländer, ein sowjetisches Mädchen habe sich mit einer schmutzigen Kanüle infiziert. In der UdSSR fehle das soziale Milieu für Aids, behauptete Gerassimow, dennoch werde in der UdSSR „doppelt so schnell wie in den USA“ an Medikamenten gegen Aids gearbeitet.

Obwohl Aids in der sowjetischen Provinz kein und in Großstädten wie Moskau oder Leningrad nur ein untergeordnetes Thema ist, wächst anscheinend die Unruhe unter der Bevölkerung. So erhalten die Zeitungen besorgte Leserbriefe, in denen Bürger Aids-Aufklärung fordern. In allen Großstädten hat man Labors für spezielle Blutuntersuchungen eingerichtet, die Blutbanken werden genau nach Aids-Erregern geprüft, die Produktion von Einweg-Spritzen wird angekurbelt, in diesem Jahr stellt man eine Million her, noch vor kurzem gab es so gut wie keine.

1986 hat man „fast 200“ Ärzte für Aids-Untersuchungen und Forschung ausgebildet, jeder Sowjetbürger, der befürchtet, er habe Aids, und das sind anscheinend einige, kann sich in den entsprechenden Immunologie-Labors untersuchen lassen, strenge Anonymität und ärztliche Schweigepflicht bleiben dabei gewahrt.

ELFIE SIEGL (Moskau)

FAZ, 12.2.87

In Kalifornien ist Aids kein Kündigungsgrund

SAN FRANCISCO, 11. Februar (AP). Die tödlich verlaufende Immunkrankheit Aids ist nach einer Entscheidung der kalifornische Behörde gegen Diskriminierung am Arbeitsplatz kein Kündigungsgrund. Die Behörde entschied, daß der Arbeitgeber Aids nicht als Grund angeben könne, einem Mitarbeiter zu kündigen oder eine arbeitsfähige Person wegen der Krankheit nicht zu beschäftigen. Anlaß für die Entscheidung war die Klage eines im Jahre 1985 gestorbenen Mannes. Dessen Arzt hatte dem Arbeitgeber damals mitgeteilt, sein Patient könne die Arbeit ohne Schaden für sich und ohne Gefährdung für die anderen ausüben. Der Betrieb weigerte sich aber, den Mann wieder die Arbeit aufnehmen zu lassen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 23.2.87



BZ (Berlin/Ost) Nr. 44 21./22. Feb. 1987

Sonntagovorlesung in der Charité

Eine neue Krankheit hat sehr viele Fragen aufgeworfen

Informationen über die Erforschung und Bekämpfung des AIDS-Virus

Am 22. Februar findet die 50. Sonntagovorlesung der Charité statt. Seit 1981 haben etwa 20 000 Hörer an dieser informativen und populärwissenschaftlichen Vortragsreihe zu medizinischen und gesundheitspolitischen Themen teilgenommen. Die Jubiläumsvorlesung - sie beginnt um 10.00 Uhr im Hörsaal der Hautklinik der Charité - wendet sich dem Thema „AIDS“ zu. Fünf Wissenschaftler, Professor Dr. sc. med. Jürgen Großer, Prorektor für Medizin, Professor Dr. sc. nat. Hans-Alfred Rosenthal, Direktor des Instituts für Virologie, Prof. Dr. sc. med. Rüdiger von Baehr, Direktor des Instituts für medizinische Immunologie, Prof. Dr. sc. med. Renate Baumgarten, Cheffürstin der Infektionsklinik des Städtischen Krankenhauses Prenzlauer Berg, und Prof. Dr. sc. med. Nils Sönnichsen, Direktor der Hautklinik, geben dazu Auskunft. Wir führten vorab das nachfolgende Gespräch.

BZ: *Selten hat eine Krankheit so viel Interesse und auch Besorgnis in der Welt hervorgerufen wie AIDS. Wie ist gegenwärtig der Stand der Verbreitung dieser Krankheit?*

Prof. Großer: In der Tat hat diese neue, erst seit 1981 bekannte, durch Viren bedingte Krankheit sehr viele Fragen aufgeworfen. Diese reichen zum Teil sogar über die Medizin hinaus. Der WHO wurden bis zum 29. Januar d. J. 39 144 Fälle gemeldet.

Das ist aber wahrscheinlich nur ein Drittel der tatsächlichen Erkrankungen. 80 Prozent entfallen auf Amerika, und dort wiederum haben die USA den größten Anteil, 10 Prozent kommen auf westeuropäische Länder und fast 7 Prozent auf Afrika, wobei diese letzte Zahl wahrscheinlich in Wirklichkeit deutlich höher liegt. In der BRD wurden bis 31. Dezember des vergangenen Jahres 663 Fälle erfaßt. In Berlin (West) waren es 163. Die anderen Nachbarländer der DDR, CSSR und Polen, haben nur Einzelfälle zu verzeichnen. In der DDR erkrankte bisher ein Patient. Es handelte sich um einen Mann im mittleren Alter. Er ist verstorben.

Weltweit gibt es mehrere Millionen Antikörperträger. Das sind Menschen, die mit dem AIDS-Erreger, heute als HIV-Virus bezeichnet, infiziert worden sind, ohne bisher erkrankt zu sein. In unserer Republik wurden bisher 14 erfaßt. Doch hier müssen wir mit einer gewissen Dunkelzahl rechnen. Insgesamt ist das eine ungewöhnlich günstige epidemiologische Situation.

AIDS befällt vor allem Risikogruppen. Weltweit sind dies zu 90 Prozent Homo- und Bisexuelle, Drogensüchtige und Menschen, die häufig Blutpräparate erhalten. In der DDR gibt es praktisch keine Drogensüchtigen. Alle Blutkonserven und Blutprodukte werden seit 1986 lückenlos kontrolliert. Ein Medikament oder ein Impfstoff gegen das Virus sind in naheliegender Zeit nicht zu erwarten. Darum müssen

alle Bemühungen auf die Unterbrechung von Infektionsketten gerichtet werden. Das erfordert eine entsprechende Aufklärung.

BZ: *Welche Aufgaben hat die Immunologie im Zusammenhang mit AIDS?*

Prof. von Baehr: AIDS ist bekanntlich eine schwere Störung im Abwehrsystem des menschlichen Organismus. Das Immunsystem ist ständig und unabhängig von unserem Bewußtsein in Funktion und erhält die Infektionsabwehr über ein sehr kompliziertes System untereinander kooperierender Zellen aufrecht. Eine zentrale Stellung nehmen die sogenannten T-Helfer Lymphozyten ein. Sie „helfen“ bei der Synthese spezifischer Antikörper und der Vermehrung von Effektorlymphozyten. Aber gerade diese T-Helferzellen sind das erste Ziel des zerstörerischen AIDS-Virus. Von der Zerstörung der T-Helferzellen werden alle anderen Formen der Immunzellen mitbetroffen. Die Diagnose „AIDS“ beruht auf klinischen Symptomen. Die Immunologie wirkt dabei unterstützend, indem sie die absoluten Zahlen von T-Helferzellen im Blut bestimmt und der Funktionsausfall durch Laboruntersuchungen nachgewiesen wird. Nach Feststellung einer AIDS-Infektion müssen das Stadium und im Rahmen der Verlaufbeobachtung die Prognose für den einzelnen Fall ermittelt werden. Das ist die Domäne des Immunologen. Hier kann er den behandelnden Ärzten wichtige Hinweise für Maßnahmen geben.

BZ: *Was ist über den AIDS-Erreger bekannt?*

Prof. Rosenthal: Es handelt sich um ein Virus von ca. 0,0001 Millimeter Durchmesser, das eine besondere, durch seine Oberflächeneiweiße vermittelte Verwandtschaft zu bestimmten, die Immunreaktion unterstützenden Blutzellen und zu Zellen des zentralen Nervensystems hat und diese Zellen zerstört. Das Virus wird mit einem winzigen Tröpfchen Blut zum Beispiel auf den Intimpartner oder mit infizierten

Blutspenden auf den Empfänger übertragen. Die Biochemie und Molekularbiologie des Virus ist sehr genau untersucht worden. Es existieren auch schon erste chemotherapeutisch verwendbare Verbindungen. Auch in unserem Institut wird in Zusammenarbeit mit einer Forschungsgruppe der Akademie der Wissenschaften der DDR an der Entwicklung solcher Chemotherapeutika gearbeitet. Weil das Virus sich in das genetische Material der Zellen integriert, ist eine vollständige Heilung allerdings kaum zu erwarten, wohl aber eine Besserung des Zustands der Patienten. Das Hauptproblem ist auch nicht die Gewinnung zum Beispiel eines gentechnisch konstruierten Impfstoffs, sondern ob der vom Impfstoff induzierte Antikörper das womöglich nur durch direkten Zellkontakt weitergegebene Virus überhaupt erreicht und ob nicht das Virus ständig seine Struktur so stark variiert, daß es sich der Kontrolle durch den Antikörper entzieht. Das sind ungeklärte Fragen, Gegenstand weiterer Forschungen.

BZ: *Wie erfolgt in der DDR die Betreuung von Patienten?*

Prof. Baumgarten: Wir haben ein Dispensairesystem geschaffen, zu dem spezialisierte medizinische Einrichtungen in der Hauptstadt wie in allen Bezirken unserer Republik gehören. Die Betreuung sollte nach Möglichkeit einem, dem Patienten vertrauten Arzt vorbehalten bleiben. Der psychischen Belastung, die mit dem Wissen, ein Virusträger zu sein, aber auch mit der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe verbunden ist, kann nur durch einen Arzt des Vertrauens begegnet werden. Wir haben auch in allen Bezirken Konsultationszentren. Jeder kann sich danach beim Kreis- bzw. Stadtbezirksarzt oder in medizinischen Einrichtungen erkundigen. Die Anwendung des Testverfahrens zur AIDS-Diagnostik erfolgt sehr großzügig und ist immer mit einer umfassenden körperlichen Untersu-



chung verbunden. Zu einer solchen Beratung bzw. Untersuchung gehört in jedem Fall auch die Aufklärung über die Verbreitung der Krankheit, über Möglichkeiten des eigenen Schutzes und die Maßnahmen, die mit der entsprechenden Verantwortung eine normale soziale Integration der Kranken ermöglichen.

BZ: Sicher werden auch auf der Sonntagsvorlesung Fragen zum Selbstschutz gestellt werden...

Prof. Sönnichsen: Das ist ganz natürlich. Vor allem muß es unser Anliegen sein, Jugendliche über AIDS gründlich aufzuklären. Wenn wir davon ausgehen – ich habe dazu in einem längeren Beitrag in der „Wochenpost“ ausführlich Stellung genommen –, daß die Infektion durch Blutübertragung, Blutprodukte oder auch transplantierte Organe in der DDR dank umfassender Vorsichtsmaßnahmen ausgeschlossen ist, bleiben als Gefahrenquelle bestimmte sexuelle Kontakte. Feste Partnerbeziehungen sind also der beste Schutz. Deshalb weise ich immer darauf hin, daß besonders Homosexuelle alle sexuellen Techniken vermeiden sollten, die Verletzungsgefahren in sich bergen. Auch vor leichtfertigen, flüchtigen Intimkontakten sollte man sich hüten und sich an den Gebrauch von Kondomen erinnern. Ich wende mich aber auch gegen übertriebene Angst vor AIDS-Ansteckung. Das AIDS-Virus geht außerhalb des Organismus rasch zugrunde. Es kann sich nicht über die Atemwege oder über Hautkontakte, etwa mit einem Händedruck übertragen. Für eine Infektion muß immer der direkte Blut-Blut- oder Sperma-Blut-Kontakt gegeben sein.

Das Gespräch führte
Susanne Statkova

Türkei verteilt Kondome

ANKARA: Im Kampf gegen AIDS sollen in der Türkei kostenlos Kondome verteilt werden. Gesundheitsminister Kalemi: Bisher sind 16 Menschen an AIDS erkrankt.

BZ, Berlin, 13.2.87

Tagesspiegel, Berlin, 26.2.87

Trotz offizieller Bagatellisierung eine besorgte Anfrage aus Omsk

Die AIDS-Diskussion in der Sowjetunion

Von unserem Korrespondenten

Moskau, im Februar

Die Angst vor der tückischen Krankheit AIDS geht auch in der Sowjetunion um, aber die Behörden geben bislang nur Beruhigungsparolen aus. Für Moskauer Verhältnisse ist eine Erörterung über den Gebrauch und den Verkauf von Kondomen völlig undenkbar. Die offizielle Statistik des Gesundheitswesens kennt lediglich zwölf Erkrankungen unter Ausländern, die in der Sowjetunion leben, das eigene Volk gilt nach wie vor als kaum betroffen. Eine einzige Frau ist erkrankt, und bei einem Mann besteht ein Verdacht, wie ein Wissenschaftler enthüllte. Während die Ausländer, einem Interview der Zeitung „Sowjetskaja Rossijsa“ zufolge, in ihre Heimatländer zur weiteren Behandlung abgereist sind, stehen die beiden Sowjetbürger „unter medizinischer Aufsicht“. Noch vor einem Jahr hieß die Formel, die Zahl der Erkrankungen in der Sowjetunion sei „geringer als die der Finger einer Hand“.

Nachdem AIDS, das hier „Spid“ heißt, seit zwei Jahren als ausländische Erscheinung geschildert worden war, werden jetzt endlich Methoden der Diagnose öffentlich diskutiert. Angeblich hat die sowjetische Pharmazie eine Methode entwickelt, mit der man die Krankheit doppelt so schnell erkennen kann wie nach der westlichen Analyse. Warum dennoch ein Verdächtiger in der Statistik vorkommt, bei dem das Virus demnach nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden kann, bleibt freilich das Geheimnis des stellvertretenden Gesundheitsministers Chljabitsch, der vom Fortschritt der einheimischen Wissenschaft so sehr überzeugt ist.

Seltsam muten in diesem Zusammenhang auch Überlegungen in Polen an. Dort will man vorsorglich eine Million Blutspender und eine halbe Million „Risikopersonen“ untersuchen lassen und man will schon Devisen sammeln, um die erforderlichen Reagenzien für den Test

im Westen einzukaufen. Warum man diese Mittel nicht beim „großen Bruder“ im Osten einkauft, wo sie obendrein noch raschere Ergebnisse versprechen, ist unverständlich.

Die Moskauer Publikationen über AIDS, die sich neuerdings häufen, weisen zwei Besonderheiten auf. Erstens wird die Schuld an dem Erreger ernsthaft dem amerikanischen Geheimdienst CIA und dem Pentagon zugeschoben. Ein französischer Immunologe namens Jack Leybowitsch wird als Zeuge zitiert, wonach das Virus zwischen 1974 und 1977 in einem amerikanischen Labor für bakteriologische Waffen entstanden und durch einen Zufall nach außen getragen worden sei. Vor dieser Zeit, so führt Leybowitsch in einem 1984 erschienenen Buch aus, sei der Erreger nirgendwo auf der Welt bekannt gewesen, also auch nicht in Afrika, wo nach herrschender westlicher Lehre das Virus herkommt. Zur Ehre der medizinischen Wissenschaft in der Sowjetunion muß angemerkt werden, daß einer ihrer führenden Vertreter die künstliche Herstellung des AIDS-Virus mit den Mitteln der Gen-Technologie als unwahrscheinlich bezeichnet hat.

Die zweite Merkwürdigkeit besteht darin, daß die Homosexuellen, die in erster Linie betroffen sind, offiziell nur im Westen existieren. Die Sowjetunion bleibt dabei, die „widernatürliche Neigung“, wie sie in der amtlichen Enzyklopädie genannt wird, als Straftatbestand und nicht als existierendes Phänomen zu behandeln. Auf Umwegen nähert man sich der Wirklichkeit. In einem Leserbrief fragt ein Mann aus der sibirischen Stadt Omsk, ob man wohl den Ernst der Lage genauso lange verschweigen wolle wie beim Drogenmißbrauch. Das ist ein interessantes Zeichen: Die öffentliche Erörterung unangenehmer Fragen wird nach sowjetischem Brauch zunächst in Leserschriften vorbereitet. So ist anzunehmen, daß sich eine offene Diskussion anbahnt. **Hans-Joachim Deckert**



Süddeutsche Zeitung, München, 12.2.87

DDR gibt erstmals Aids-Todesfall zu**Bisher 14 Infizierte bekannt / Ostberliner Spezialist räumt Dunkelziffer ein**

Von unserem Redaktionsmitglied Albrecht Hinze

**Einreiseverbot für
AIDS-Kranke**

Der Zutritt zum Staatsgebiet Großbritanniens wird allen AIDS-Kranken oder Trägern des Virus verboten, außer die Flughafen- oder Hafenbehörden sind überzeugt, daß die Betroffenen keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen. Dies gaben das Innenministerium und das Gesundheitsministerium bekannt.

tageszeitung, Berlin,
17.2.87

**Aids nicht länger
ein Tabu****Fälle in der Tschechoslowakei**

PRAG, 25. Januar (AFP). In der Tschechoslowakei sind nach neuesten Erhebungen vier Fälle der erworbenen Immunschwäche Aids registriert worden. Außerdem wurden bei rund einem Dutzend Personen Antikörper gegen das Aids-Virus nachgewiesen, wie Zeitungen am Sonntag meldete. Im Januar 1986 gab es in der Tschechoslowakei nur zwei Fälle von Aids; nur vier Antikörper-Tests kamen zu einem positiven Ergebnis.

Wie das Parteiorgan „Rude Pravo“ berichtete, sollen im Lauf des Jahres in jeder Region Speziallabors zur Aids-Untersuchung eingerichtet werden. Tests sollen systematisch in den Bluttransfusionszentren der Bezirke vorgenommen werden. Bisher gibt es nur zwei Labors – in Prag und in Preßburg –, die für Aids-Tests eingerichtet sind. Die Zeitung rief die Bevölkerung auf, Sexualkontakte mit Angehörigen von „Risikogruppen“ zu vermeiden. Hier nannte das Blatt Personengruppen, die in sozialistischen Staaten lange tabu waren, nämlich „Homosexuelle, Rauschgiftabhängige und Prostituierte“. Nach Informationen von Ärzten mußten sich inhaftierte Homosexuelle und ihre Partner sowie Bluter und alle von einer Bluterkrankung befallenen Patienten 1986 in der Tschechoslowakei einem Aids-Test unterziehen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung

26.1.87

Berlin/DDR, 11. Februar

In der DDR ist jetzt der erste Todesfall durch die Immunschwächekrankheit Aids offiziell bestätigt worden. Die staatliche Nachrichtenagentur ADN zitierte den Dermatologen Niels Sönnichsen mit der Auskunft, Ende vergangenen Jahres sein ein Mann mittleren Alters an Aids gestorben, der sich wahrscheinlich schon vor mehreren Jahren infiziert habe. Nach den Worten Sönnichsens, der an der Ostberliner Charité die Hautklinik leitet und der führende ostdeutsche Aids-Spezialist ist, sind bislang 14 mit dem Aids-Virus infizierte DDR-Bürger „klinisch erfaßt“ worden. Es gebe wohl auch eine Dunkelziffer. Sönnichsen rechnet ferner mit einem, wenn auch nur langsamen Anstieg dieser Zahl. Wie er sagte, gehören die bis jetzt erfaßten Aids-Kranken zu den „für uns relevanten Risikogruppen“.

**Polen sollen über Aids
aufgeklärt werden**

WARSCHAU, 20. Februar (AFP). Angesichts der Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids haben jetzt die polnischen Behörden die Bevölkerung zur Mitarbeit aufgerufen. Im Rahmen einer Vorbeugungskampagne sollen bis Ende 1988 mehr als 1,5 Millionen Personen untersucht werden, darunter eine Million Blutspender und eine halbe Million Risikopersonen. Zu letzteren zählen auch Personen, die sich in jüngster Zeit im Ausland aufgehalten haben.

Polen muß jedoch die für die Tests erforderlichen Mittel für harte Devisen im Westen erwerben – ein ernsthaftes Problem bei einer Verschuldung in Höhe von 33 Milliarden Dollar gegenüber dem Westen. Bisher konnten daher nur rund 37 000 Menschen untersucht werden.

Aus diesem Grunde hat der mit der Rauschmittelbekämpfung befaßte Warschauer Psychologe Marek Kotanski kürzlich die Bevölkerung aufgerufen, einen „symbolischen Dollar“ für die Aids-Bekämpfung zu spenden. Unter dem Namen „Bank Nadziei“ (Bank der Hoffnung) wurde bei einem Warschauer Kreditinstitut ein Spendenkonto eingerichtet. Der Primas der katholischen Kirche von Polen, Kardinal Glemp, gehörte zu den ersten, die auf den Appell antworteten. Er spendete gleich hundert Dollar, was von dem staatlichen Fernsehen in den Abendnachrichten besonders hervorgehoben wurde.

Bisher wurden in Polen offiziell 23 Träger des Aids-Virus ausgemacht, die jedoch keine Krankheitssymptome aufwiesen, wie es hieß. Es handelte sich um elf Homosexuelle, zehn Bluter und zwei Prostituierte. Im vergangenen Oktober

Sönnichsen leitet auch die seit 1983 beim DDR-Gesundheitsministerium bestehende Beratergruppe, die aus dem in- und ausländischen Krankheitsgeschehen Empfehlungen für die Vorbeugung und Bekämpfung von Aids abgibt. So existiert zum Beispiel auf ihr Anraten hin in der DDR eine Meldepflicht für Aids. Außer in Berlin sind darüber hinaus auch in allen DDR-Bezirken Konsultationszentren eingerichtet worden. Nach Sönnichsens Angaben werden auch sämtliche hier eingesetzten Blutpräparate und Blutspenden auf den Aids-Virus hin getestet. Damit sei eine wesentliche Krankheitsquelle praktisch versiegt. Auch unter den Blutern (Hämophilen) seien bislang kaum infizierte Personen festgestellt worden. Schließlich fielen die nadelabhängigen Drogensüchtigen als Risikogruppe weg. Und was die Homosexuellen anlangte, so gebe es in der DDR wenigstens „keine sogenannte Szene mit negativen Auswirkungen“.

Zur Meldepflicht für Aids wie für andere gefährliche Infektionskrankheiten erklärte Sönnichsen, „sie bedeutet, daß nach absolut sicherer Diagnose... ein HIV-Infizierter oder auch Erkrankter erfaßt und zugleich betreut wird“. Zweck sei es, die epidemiologische Situation genau überblicken zu können. Außerdem solle den Infizierten geholfen werden „durch ärztliche Beratung und Betreuung die Lebensweise so zu gestalten, daß die Infektion klinisch möglichst nicht zum Ausbruch kommt beziehungsweise bei klinisch frühen Symptomen sofort ärztliche Hilfe zu leisten“. Es gelte auch zu verhindern, daß andere Menschen unabsichtlich angesteckt würden. Diese Art der Behandlung sei nach seiner Erfahrung „immer auf Verständnis gestoßen“. Andererseits meinte Sönnichsen, es gebe „keinen Anlaß, Kranke zu isolieren, sich von ihnen abzuwenden und sie dadurch zu diskriminieren“. Aids-Tests würden kostenlos und auf Wunsch anonym durchgeführt.

starb ein 54 Jahre alter Pole an Aids. Seine Identität wurde nicht bekannt. Er hatte rund zehn Jahre in den Vereinigten Staaten gelebt und war schwer krank in seine Heimat zurückgekehrt. Die zwei Prostituierten hatten vor einigen Monaten Kinder geboren; diese seien jedoch nicht infiziert.

Professor Jerzy Bonczak, der im Gesundheitsministerium für die Aids-Bekämpfung verantwortlich ist, rechnet damit, daß auch in Polen die Zahl der Fälle schnell steigen werde. Dies um so mehr, als sich die illegale Prostitution immer mehr verbreite. Dies treffe besonders in den von Ausländern stark besuchten Großstädten und den Ostseehäfen zu, wo Dirnen für geringe Devisenbeträge ihre Dienste anboten. Außerdem seien die Gefahren des Aids-Virus wegen mangelnder Information noch nicht allen Polen bewußt.

Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21.2.87



SCHWEDEN: AIDS UND MELDEPFLICHT

Eine neue Dimension der Gesetzgebung — bisher ohne Auswirkungen in der Praxis

1985 sprach sich die von der schwedischen Regierung geschaffene „Aids-Delegation“, eine Gruppe von Politikern und Experten, für eine Gesetzesänderung aus: Aids sollte in das Seuchenschutzgesetz, das bereits seit langem existiert, miteinbezogen werden. Das Seuchenschutzgesetz umfaßt Krankheiten wie Syphilis, Cholera, etc. RFSL, der schwedische Schwulen- und Lesbenverband, in einer Referenzgruppe der Aids-Delegation repräsentiert, sprach sich energisch gegen eine solche Gesetzesinitiative aus. Der Grund war vor allem, daß Krankheiten, die von dem erwähnten Gesetz erfaßt werden, meldepflichtig sind. Das bedeutet, daß die Identität der Betroffenen bestimmten Behörden zugeleitet wird. RFSL vertrat die Auffassung, daß die neue Situation dazu führen würde, daß Schwule — und besonders die versteckt lebenden unter ihnen — aus Angst überhaupt keinen Kontakt mehr zu Krankenhäusern und Ärzten aufnehmen würden.

Die Neuregelung ab November 1985

RFSL konnte sich zum Teil bei der Regierung Gehör verschaffen. Man hat dem Reichstag vorgeschlagen, Aids unter das Seuchenschutzgesetz zu stellen; allerdings sollte die strafrechtliche Verfolgung bei Vergehen gegen das Seuchenschutzgesetz ausgesetzt werden, da die von Strafe bedrohten Personen in ihren Auskünften sicher weniger kooperativ sein würden. Bezüglich der Testdurchführung wurde folgendes Verfahren vorgeschlagen: Die Tests erfolgen auf anonymer Basis. Bei einem positiven Testbescheid wird die Anonymität nach gewissen Regeln aufgehoben. Der Reichstag hat nach der Regierungsvorlage entschieden und seit dem 1. November 1985 gilt die Regelung:

Bei HIV-Tests werden lediglich Geburtsjahr, Geschlecht und die Provinz, in der der Proband geboren ist, angegeben (in Schweden gibt es bereits seit langem einen „fälschungssicheren Personalausweis“, wie ihn bundesdeutsche Regierungen herbeiwünschen. Der Ausweis enthält die angegebenen Ziffern, die sich aus den persönlichen Daten zusammensetzen — vergleichbar etwa den Kennziffern auf Bescheiden des Kreiswehersatzamtes; die Red.). Lasse ich mich zum Beispiel auf HIV-Kontakt testen, steht auf der Probe lediglich: 41-1412. 41 ist mein Geburtsjahr, 14 die Kennziffer der Herkunftsprovinz,

1 steht für „männlichen Geschlechtes“ und die 2 ist eine Kontrollziffer. In Stockholm wäre es sehr schwierig, ja unmöglich, mich an Hand dieser Angaben zu identifizieren. In einer kleineren Stadt ist das nicht ausgeschlossen. Diese Faktenlage hätte RFSL gerade noch hinnehmen können, wenn nicht weitere Konsequenzen daraus erfolgen würden. Im Falle eines positiven Testergebnisses wird die vollständige Identität des Patienten an zwei Stellen weitergeleitet:

1. den behandelnden Arzt
2. den im Landkreis zuständigen Seuchenschutzbeauftragten (spezieller Arzt, der für jede der 25 schwedischen Provinzen existiert, die Red.)

Die Regierung nennt das Verfahren „Schutz der Anonymität“; während RFSL die Bezeichnung „Mäusefallenanonymität“ vorzieht. Solange man negativ ist, ist man so gut wie anonym; hat man hingegen nachweislich Virenkontakt gehabt, wird man dem Seuchenschutzbeauftragten gemeldet.

Dieser ist berechtigt einzugreifen, wenn ein HIV-positiver Patient den Vorschriften seines Arztes nicht Folge leistet. Ein solcher Eingriff ist bisher nur in einem einzigen Falle bekannt geworden: Es handelte sich um einen drogensüchtigen Mann, der seinem Arzt mehrmals gesagt hatte, er hätte Geschlechtsverkehr ohne jegliche Vorsichtsmaßnahmen gehabt sowie seine Injektionsspritzen mit anderen geteilt. Daraufhin wurde er eine Zeit lang isoliert.

Immer weniger Schwule lassen sich testen

In Stockholm und Göteborg gibt es spezielle Schwulenkliniken, in denen von ausschließlich schwulem Personal Untersuchungen auf venerische Erkrankungen angeboten werden. Behandlungen finden dort nicht statt. Diese Kliniken sind bereits seit 1981 auf Initiative von Ärzten aus dem RFSL und in Zusammenarbeit mit den Behörden eingerichtet worden. Mittels dieser Einrichtungen kann man Schwule erreichen, da man sich anonym und auch nach Feierabend untersuchen lassen kann. Die Erfahrungen aus Stockholm und Göteborg haben zum Aufbau weiterer Kliniken in Malmö, Örebro, Linköping usw. geführt. An der Besucherzahl die-

ser Kliniken nach dem 1. November 1985 ließ sich deutlich ablesen, daß Schwule den Kontakt mit dem Gesundheitswesen fortan meiden. Untersuchungen wurden in weitaus geringerem Ausmaß in Anspruch genommen; nur ganz wenige ließen sich testen. Inzwischen ist die Zahl derjenigen, die sich untersuchen lassen, wieder angestiegen, da Untersuchungen nach wie vor anonym möglich sind. Dafür steigt die Zahl HIV-Positiver in Schweden jetzt mehr unter den Fixern als unter den Schwulen. Die Gründe liegen auf der Hand; wesentlich weniger Schwule gehen zum Test. Der RFSL hat zudem vom Test abgeraten, solange die vollständige Anonymität nicht gewährt wird. Dabei wurde ausdrücklich betont, daß derjenige, der sich testen läßt, wirklich wissen muß, was er tut.

Die meisten Ärzte, die mit HIV-Positiven arbeiten, unterstützen den RFSL in seiner Forderung nach Testanonymität, weil auch sie meinen, daß die Epidemie am besten so bekämpft werden kann. Daraufhin besteht nun die Möglichkeit, daß zum Beispiel die Schwulenkliniken bei höheren Gesundheitsbehörden eine Befreiung von der Meldepflicht beantragen können. Nach dem heutigen Stand der Dinge würde eine solche Befreiung wahrscheinlich doch nicht genehmigt werden.

Daten über HIV-positive Patienten

Im Dezember 1986 beschloß der Reichstag, daß der zuständige Seuchenschutzbeauftragte mit dem Recht ausgestattet wird, „falls nötig“, Daten über HIV-positive Menschen bei der Polizei oder bei den Sozialbehörden einzuholen. Dies war nach der bisherigen Rechtslage nicht möglich. Der Zweck dieser Maßnahme besteht u. a. darin, daß der Seuchenschutzbeauftragte effektivere Kontrollmöglichkeiten über die Einhaltung der ärztlichen Vorschriften erhält. RFSL hat diese Neuerung scharf kritisiert. Erfahrungen über die Funktionsweise und die Auswirkungen auf die Praxis liegen bisher noch nicht vor. Sicher ist aber, daß sie nicht dazu beiträgt, das Vertrauensverhältnis zwischen Schwulen und dem Gesundheitswesen zu verstärken. Sie macht es natürlich auch schwieriger, wenn nicht unmöglich, eine Befreiung von der Meldepflicht zu genehmigen.

Kjell Rindar



Nach der neuesten Statistik der Weltgesundheitsorganisation für Europa

50 Prozent der 3735 registrierten AIDS-Patienten sind bisher gestorben

Von Rosemarie Bohle

G e n f. Nach der neuesten Statistik der WHO wurden bis zum September 1986 in den 27 europäischen Ländern, die sich mittlerweile an dem AIDS-Überwachungsprogramm der WHO beteiligen, 3735 AIDS-Fälle registriert.

Von September 85 bis 86 wurden die höchsten Zuwachsraten in Frankreich (191 neue Fälle), in der Bundesrepublik (137 neue Fälle) und in Großbritannien (23 neue Fälle) verzeichnet.

Das klinische Bild der AIDS-Patienten entspricht den bisherigen Beobachtungen.

Über 90 Prozent der AIDS-Kranken sind Männer

69 Prozent (2561) der AIDS-Kranken wiesen eine oder mehrere opportunistische Infektionen auf, 17 Prozent (644) ein Kaposi-Sarkom und zwölf Prozent (430) ein Kaposi-Sarkom und opportunistische Infektionen. Bei 100 Patienten wurden diverse andere Krankheiten diagnostiziert. 50 Prozent (1865) der 3735 in Europa registrierten AIDS-Kranken sind bisher gestorben.

Von den in der europäischen Region registrierten 3735 AIDS-Kranken waren 3267 Erwachsene. Zehn Prozent dieser Kranken sind keine Europäer, sondern stammen aus Afrika (210) bzw.

Nord- und Lateinamerika (149). Bei 217 AIDS-Patienten — 94 Europäer und 123 Nicht-Europäer — manifestierte sich die Krankheit außerhalb Europas.

Über 90 Prozent der deklarierten AIDS-Patienten sind männlichen Geschlechts und 63 Prozent der Kranken, von denen das Alter bekannt ist, sind zwischen 20 und 39 Jahre alt. Von den 3251 Erwachsenen AIDS-Patienten, bei denen nach der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe geforscht wurde, sind 72 Prozent (2313) Homo- oder Bi-Sexuelle, 13 Prozent (418) Heterosexuelle Toxikomane und 81 homo- und bi-sexuelle Fixer. 136 Patienten waren Hämophile und in 71 Fällen war der einzige Risikofaktor eine Bluttransfusion. Elf Prozent der erwachsenen AIDS-Kranken gehörten zu keiner Risikogruppe.

Die Zahl der Fixer unter den AIDS-Patienten ist von 90 (sechs Prozent im September 1985 in sieben Ländern) auf 421 (12 Prozent im September 1986 in zwölf Ländern) gestiegen. Die meisten wurden in Italien (73 Prozent) und Spanien registriert, wo 51 bzw. 46 Prozent aller AIDS-Kranken heterosexuelle Fixer waren. In der Bundesrepublik gehören sechs Prozent der AIDS-Kranken zu dieser Gruppe, in Österreich 21 Prozent, in Norwegen vier Prozent und in der Schweiz elf Prozent.

Von den 108 AIDS-Kranken

unter 15 Jahren waren 65 Prozent (70) Kinder von Eltern, die entweder AIDS-infiziert waren oder zu einer der Risikogruppen gehören. In 36 Fällen benutzte die Mutter intravenöse Spritzen. In 23 Fällen wurde die Mutter durch sexuellen Kontakt angesteckt und in einem Fall durch eine Bluttransfusion.

Starke Ausbreitung bei Toxikomanen

Die zunehmende Ausbreitung von AIDS unter den spritzenabhängigen Toxikomanen ist in höchstem Maße alarmierend: Nach vorsichtigen Schätzungen, die die Experten als viel zu niedrig bezeichnen, spritzen sich von 100 000 Einwohnern rund 150 intravenös Drogen. Obwohl die Spritzen theoretisch in allen europäischen Ländern — bis auf Frankreich und Schweden — freiverkäuflich sind, begrenzen die Apotheker die Abgabe.

Wie im Bericht des Pariser AIDS-Kollaborations-Zentrums der WHO abschließend festgestellt wird, hat AIDS die Gesundheitspolitik der Regierungen nur geringfügig verändert, jedoch zu einer besseren Bewußtseinsbildung und vor allem zu einer besseren Information über die Krankheit geführt. Bei den Drogenabhängigen wurde ebenfalls ein leichte Veränderung festgestellt: Weg von der Spritze zu anderen Produkten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
10.2.87



12.2.87

Jede Woche 35 neue Aids-Fälle

Frankreich in EG an der Spitze

Ho. BRÜSSEL, 11. Februar. Wenn alle über Aids reden, kann die Europäische Kommission in Brüssel nicht schweigen. Sie hat am Mittwoch ihre Besorgnis über die erworbene Immunschwäche wie auch ihre Entschlossenheit zu deren Bekämpfung zum Ausdruck gebracht. Eine gemeinsame Anstrengung sei nötig, damit die sich ausbreitende Krankheit erfolgreich eingedämmt werden könne.

Nach jüngsten Zahlen gibt es in den zwölf EG-Ländern 3354 offiziell bekannte Fälle von Aids-Kranken; wegen der hohen Dunkelziffer dürfte die tatsächliche Zahl jedoch um einiges höher liegen. Mit 1050 Fällen steht Frankreich mit Abstand an der Spitze aller EG-Länder, gefolgt von der Bundesrepublik mit 675 offiziell registrierten Kranken (Stand: Oktober 1986). In Großbritannien hatten die Behörden 512 Aids-Kranke erfaßt, in Italien 367 und in Spanien 201. In Irland meldeten die Behörden lediglich zwölf Fälle und in Luxemburg nur fünf.

Zu den 180 Krankheitsfällen in Belgien merkt die Kommission an, daß diese vergleichsweise hohe Zahl, gemessen an den Einwohnern, nur bedingt mit den übrigen Ländern verglichen werden könne: Rund die Hälfte aller in Belgien erfaßten Aids-Fälle betrafen Afrikaner, die nicht ständig im Lande lebten. Aus der Zeit der belgischen Kolonialherrschaft am Kongo gibt es auch heute noch zahlreiche Verbindungen. So weist die Kommission ausdrücklich darauf hin, daß es sich bei fünf Prozent aller in der EG registrierten Aids-Fälle um Afrikaner, meist aus Zaire, handele.

Nach den Feststellungen der Kommission werden in jeder Woche im Durchschnitt 35 neue Aids-Fälle in den zwölf Mitgliedsländern der EG registriert. 90 Prozent davon sind Männer, mit einer Häufung im Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Wie auch aus anderen Statistiken hervorgeht, sind homo- und bisexuelle Männer mit 74 Prozent besonders betroffen, aber auch Rauschgiftsüchtige sind in hohem Maße gefährdet. Ergänzend stellt die Kommission fest, daß jeder Patient in den verschiedenen EG-Ländern im Durchschnitt Krankheitskosten von 150 000 bis 300 000 Mark verursache.

Die Kommission empfiehlt den Mitgliedsländern, noch intensiver als bisher Erfahrungen über alle mit der Krankheit zusammenhängenden Fakten auszutauschen. Die Arbeiten auf den Gebieten der Forschung, der Aufklärung und der Entwicklung von Impfstoffen müßten besser koordiniert werden, damit Überschneidungen oder Doppelarbeiten vermieden werden. Für den Erfahrungsaustausch hat die Kommission vier Millionen Mark für die Jahre 1988 und 1989 bereitgestellt. Mit fast elf Millionen Mark unterstützt sie den Kampf der Ärzte gegen die Krankheit.

Angst vor AIDS: Panik in Italien

Schutzplan für Adria-Küste gefordert

Von CHRISTA LANGEN-PEDUTO

waz ROM

Noch sind in Italien erst wenig AIDS-Fälle bekannt, doch die Angst grassiert. Zwar wird viel über Vorsorge und Krankheitsbekämpfung, über Probleme der Moral und des sexuellen Verhaltens diskutiert, doch wurden bisher kaum Entscheidungen gefällt. Gesundheitsminister Cattin hält die Angst für übertrieben – in der Öffentlichkeit wird deswegen sein Rücktritt gefordert.

Wenig besorgniserregend erscheinen in der Tat die statistischen Daten. Bis Oktober 1986 waren 367 AIDS-Fälle bekannt. Erst danach wurde in Italien eine Meldepflicht für die Krankheit eingeführt. Ende Januar 1987 meldete das Gesundheitsministerium 525 Fälle. Auf 155 000 Italiener kommt damit ein AIDS-Kranker.

Im EG-Bereich liegt Italien in der Statistik erst an achter Stelle – die Bundesrepublik hält mit einem Fall auf 87 000 Einwohner den sechsten Platz.

Die meisten Erkrankten in Italien gibt es in der norditalienischen Lombardei, vor allem in Mailand, und im römischen Latium. Unter Rauschgiftsüchtigen finden sich die meisten AIDS-Kranken.

Der vom römischen Gesundheitsministerium eingerichtete AIDS-Sonderausschuß, genannt die „Kommission der 28 Weisen“, hat in den letzten Tagen neue Regelungen vorgelegt. Danach sollen die Namen und persönlichen Daten AIDS-Kranker mittels Computer erfaßt werden. Zugriff sollen nur die an ihre Schweigepflicht gebundenen Ärzte haben. Die anonym verschlüsselte Krankheitsgeschichte soll dagegen einer zentralen Behörde zugänglich gemacht werden.

„Das garantiert dem Patienten Diskretion und erlaubt den Behörden, den Verlauf der Krankheit zu beobachten“, erläutert Prof. Beretta-Anguisola, Vizepräsident des Sonderausschusses. AIDS-Tests dürfen ferner nicht zwangsweise verordnet werden. Virusträger – es sollen mindestens 100 000 sein – sind jedoch verpflichtet, ihrem Partner von ihrem Zustand zu unterrichten.

Vatikan hält sich noch zurück

Die Kommission empfiehlt Kontaktpersonen von AIDS-Kranken und Virusträgern ausdrücklich den Gebrauch von Kondomen. Anweisungen für Ärzte ergänzen diese nach langer Diskussion beschlossenen Regelungen.

Sie sind eine erste konkrete Antwort auf eine seit Wochen zunehmende AIDS-Hysterie im Land. Prostituierte – in Italien sind Bordells verboten – unterstehen keiner ärztlichen Aufsicht. Im öffentlichen Gesundheitswesen herrschen nach wie vor chaotische Zustände. Selbst in spezialisierten Zentren bestehen für Tests Wartezeiten bis zu 30 Tagen, private Labors hingegen lassen sich schnelleres Handeln teuer bezahlen.

Angst und Unsicherheit nehmen zu. Ein tragisches Beispiel: Ein Ehepaar, daß sich erkrankt glaubte, erschöß sich in einem Hotel. Für Virusträger und Drogensüchtige hagelte es Kündigungen am Arbeitsplatz. Wie „rassenverfolgt“ fühlte sich die – übrigens seit Jahren energisch gegen AIDS kämpfende – Homosexuellen-Vereinigung „Archi-gay“ durch ihrer Ansicht nach diskriminierende Ministererklärungen.

Viel Aufregung verursachte die Warnung des Präsidenten Arcangeli vom Gesundheitsamt Rimini. Der „Teutonen-grill“, so unterstrich der Gesundheitsexperte, werde im Sommer wegen der starken Touristenkonzentration an seinen Stränden und damit verbundener „überschwenglicher Kultur des Vergnügens“ zur AIDS-Risikozone. Seine Forderung, einen Vorsorgeplan für die Region auszuarbeiten, stieß auf heftige Kritik bei den örtlichen Hoteliers: „So wird uns nur die Saison verderben.“

Vatikan und katholische Kirche hielten sich bisher zurück. Offiziell bezog bisher nur das Vatikanorgan „L'Osservatore romano“ Stellung. Die derzeitige Ausübung der Sexualität sei von „Unordnung“ gekennzeichnet, rügte das Blatt, brachte die Forderung nach Enthaltung als Gegenrezept zur AIDS-Verbreitung jedoch nur zwischen den Zeilen zum Ausdruck.

Verteilung von Kondomen an Strafgefangene

Rom (dpa). Die Stadtverwaltung von Bologna wird an alle Strafgefangenen der mittelitalienischen Stadt Präservative verteilen, damit sich die Häftlinge vor der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS schützen können. Die Maßnahme wurde nach Berichten von gestern damit begründet, daß etwa 30 Prozent der Häftlinge AIDS-Virenträger und daß homosexuelle Beziehungen in den Haftanstalten häufig seien.

Tagesspiegel, Berlin, 31.1.87



Frankfurter Rundschau, 23.2.87

Aids**Italienische
Hilflosigkeit**

Von Horst Schlitter (Rom)

Kein Problem in Italien ist zu ernst, um nicht in der Öffentlichkeit zu grotesken, manchmal sogar melodramatischen Reaktionen zu führen. Seit die Amerikaner für die heimtückische Immunschwäche das Kürzel Aids erfunden haben, wimmelt es in den Diskussionen von Befürchtungen, Mutmaßungen, Beschwichtigungen und Teilinformationen. Das Ergebnis in der Bevölkerung ist Verwirrung. Nur ein Teil der Bürger reagiert auf das Wechselbad von Meldungen und Kommentaren mit Gleichgültigkeit. Ein anderer Teil, der im Laufe der Zeit ständig wächst, läßt sich in eine Hysterie hineintreiben, die schwerwiegende Folgen hat.

Die täglichen Schauergeschichten wurden in Fortsetzungsgeschichten, die von Sensationsreportern mit allen Einzelheiten angereichert werden, veröffentlicht: In Livorno tötete sich ein 49jähriger Arbeiter durch einen Pistolenschuß, weil er davon überzeugt war, sich angesteckt zu haben. In Verona erschoss ein kleiner Angestellter seine Frau, seinen Sohn und dann sich selbst auf den unbewiesenen Verdacht hin, infiziert zu sein. In Rom stürzte sich eine Kindergärtnerin aus dem Fenster und starb in der Vorstellung, sich zufällig durch eine gefundene Spritze Aids geholt zu haben. In Brescia endlich nahm sich ein junges Paar das Leben, überzeugt davon, an der Immunschwäche zu leiden, obwohl die Ärzte wiederholt das Gegenteil festgestellt hatten.

Der Staat reagiert, wie das so üblich ist, mit Verspätung und konfus. „Bescheid wissen, um vorbeugen zu können“, das ist die Philosophie der Gesundheitskommission in der Deputiertenkammer, in der die fünf Regierungsparteien mit den Kommunisten in schöner Einigkeit eine wohlklingende Resolution verabschiedeten. „Aufklärung und breite Information“, so heißt es da, „müssen mit differenziertem Material in den Massenmedien arbeiten, um von den Regionen, Gemeinden, Gesundheitszentren, Schulen, Kasernen und Gefängnissen aufgenommen werden zu können.“ Gesundheitsminister Carlo Donat Cattin ist sogar der Überzeugung, nur der könne von Aids heimgesucht werden, der Aids sucht, so sicher wirke inzwischen eine konsequente Vorsorge.

In Wirklichkeit geht es im staatlichen Bereich kunterbunt durcheinander. In Rom und Florenz erzwangen Eltern und Schüler Informationsnachmittage über die „Pest des Jahres 2000“. In anderen Schulen blieb das Thema tabu; aus dem Unterrichtsministerium im römischen Stadtteil Trastevere kam keine Entscheidungshilfe. Die staatliche Fernsehgesellschaft RAI zeigte die Situation ebenso

dramatisch wie der private TV-Sender „Canale 5“. Das Mailänder Bürgerblatt „Corriere della Sera“ und das politische Wochenmagazin „Panorama“ stellten fast gleichzeitig fest, die in Italien verwendeten Aids-Tests seien nur begrenzt glaubwürdig. Ihre Zuverlässigkeit schwanke zwischen 70 und 27 Prozent. Kein Wunder, daß die Praxen der Ärzte überfüllt sind von eingebildeten Kranken und zu Tode erschrockenen Angehörigen.

Die Zahnärzte waren über die kursierenden Parolen so besorgt, daß sie in allen großen Tageszeitungen des Landes eine halbseitige Anzeige aufgaben, in der sie „zehn Wahrheiten“ verbreiteten: Wegen der strengen Hygienemaßnahmen könne ein Patient vor, während und nach der Behandlung unmöglich von Aids infiziert werden. Wer allerdings Zweifel am Gesundheitszustand eines Behandelten habe, solle sich vertrauensvoll an den „Odontologen“ wenden.

Das Gleichgewicht zwischen dringend erforderlicher Information und hysterieauslösender Sensation aber ist täglich gefährdet und wo eine neue Gefahr droht und Angst sich breitmacht, sind die Geschäftemacher nicht weit.

Der Staatliche Gesundheitsdienst hat einen Aids-Test nicht vorgesehen. Also werden Patienten, die Zweifel an ihrem Gesundheitszustand hegen, zur Kasse gebeten. 30 000 Lire verlangt das eine Labor, 60 000 Lire das zweite, Rekordhalter kassieren 700 000 Lire, das sind Schwankungen zwischen 42 und 985 Mark. Der Gesundheitsminister hat das interministerielle Komitee zur Preisfestsetzung gebeten, ein Machtwort zu sprechen.

Selbstmord aus Angst vor Aids**Italienisches Ehepaar glaubte, infiziert zu sein / Sohn bei Großeltern gelassen**

Brescia (Reuter)

Ein Ehepaar hat aus Angst vor der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids in der norditalienischen Stadt Brescia Selbstmord begangen. Das Paar schrieb in einem Abschiedsbrief, es leide an Aids, und bat, für seinen zweijährigen Sohn zu sorgen, wie die Polizei am Mittwoch mitteilte. Ein Zimmermädchen habe die Leichen des 32jährigen Fabrikarbeiters Giuseppe di Conza und der 24jährigen Krankenschwester Patrizia Cannone im Zimmer eines Motels gefunden. Di Conza hat nach Polizeiangaben zuerst seine Partnerin und dann sich selbst erschossen.

Das Paar habe seinen Sohn Andrea bei den Großeltern zurückgelassen, bevor es sich im Motel einquartierte. Eine Obduktion solle nun klären, ob es tatsächlich an Aids gelitten hatte, sagte ein Polizeisprecher. Im Januar hatte in Italien ein junger Lkw-Fahrer aus Furcht vor Aids seine schwangere Frau, seinen Sohn im Babyalter und sich selbst umgebracht. Er hatte in einer Selbstdiagnose nach einem Radiobereich geglaubt, an Aids zu leiden. Die Ärzte hatten hingegen festgestellt, er habe wahrscheinlich Grippe gehabt.

Süddeutsche Zeitung, 5.2.87

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
31.1.87**Aus Angst vor Aids
in den Tod gesprungen**

ROM, 30. Januar (AP). Eine italienische Kindergärtnerin, die offenbar unter dem Eindruck stand, sich Aids zugezogen zu haben, ist in Rom aus dem vierten Stock eines Hauses in den Tod gesprungen. Zeitungsberichten zufolge hatte die 39 Jahre alte Frau vor fünf Jahren eine schmutzige Spritze vom Boden des Kindergartens aufgehoben, damit sich die Kinder nicht verletzen. Dabei hatte sie sich versehentlich selbst an der Nadel geritzt. Wie die Zeitung „Il Messaggero“ berichtete, brachte sich die Mutter zweier Kinder nur wenige Stunden vor einer Aids-Untersuchung um. Sie hatte sich die vergangenen sieben Wochen schwach und schwindelig gefühlt und unter Durchfall gelitten. Das sind Symptome, die bei Aids, aber auch bei anderen Krankheiten auftreten können. Wenige Tage vor der Tat hatten die Frau und ihr Mann im Fernsehen ein Programm über Aids gesehen, in dem diese Krankheitssymptome aufgezählt wurden. Der Fall ist der dritte Selbstmord in Italien, der auf panische Angst vor Aids zurückgeführt wird.



New York Times, 25.1.87

Top British Health Official Tours An AIDS Clinic in New York City

By LISA W. FODERARO

Kneeling at the bedside of AIDS patients at St. Clare's Hospital in Manhattan, Great Britain's Minister of Health, Norman Fowler, yesterday talked to the gaunt victims about their illness and the medical care they were receiving.

The visit to St. Clare's, one of the largest AIDS treatment centers in the nation, ended a weeklong visit to the United States, in which the British Government sought to gain insights into the deadly disease.

"What we're trying to do in touring the United States is to learn from your experience with AIDS and to see how we can apply it to our own experience," Mr. Fowler said at a news conference at the hospital. "Our number of cases is obviously much less, and we hope to contain the scope and spread of AIDS."

The minister, joined on the trip by Sir Donald Acheson, Britain's chief medical officer, said there were about 600 reported cases of acquired immune deficiency syndrome in his country, but that an estimated 30,000 to 40,000 people were infected with the virus. The United States has about 29,000 cases, with almost a third of those in New York City.

"We're where the United States was four or five years ago," said Britain's deputy chief information officer, Pat Wilson,

The disease, which devastates the body's immune system, is spread chiefly through the exchange of bodily fluids, especially semen and blood products. In their visit here, the British officials focused on the spread of the disease among drug users who share needles. At St. Clare's, 60 percent of the 58 AIDS patients contracted the illness through using intravenous drugs.

The British Government is considering a pilot program to distribute clean

needles to drug addicts, a move that has also been proposed for New York City. "The last thing we want to do is encourage drug use, but we think it would be right to do this under these circumstances," Mr. Fowler said. "There is a very profound danger in sharing drug equipment."

On his rounds of the special AIDS unit at the small, Catholic hospital, Mr. Fowler, accompanied by British and American journalists, met with two women, both former users of intravenous drugs.

"The doctors don't neglect me, and the nurses have been great," one of the women, Evelyn Morales said. "Where I was before, the nurses didn't have any idea what AIDS is, except that they didn't want to catch it."

St. Clare's, at 426 West 52d Street, was recently chosen by Governor Cuomo to receive state money for the expansion of its special ward for prisoners afflicted with AIDS. Twenty-five beds are to be added in the next few months, which will make St. Clare's the largest AIDS treatment center in the country. A total of 500 patients with the disease have been admitted to the hospital so far, the hospital's president, Richard N. Yezzo, said.

Held With Housing

At the news conference, Mr. Fowler said the British Government hoped to follow the United States's example of extensive "community care," including efforts to help AIDS sufferers find housing and emotional support.

Great Britain has been hailed by many health authorities in this country for its efforts to educate the public about AIDS. Of particular interest are the country's explicit, government-sponsored television commercials calling attention to sexual activities that increase the risk of contracting AIDS.

Großbritannien

gtm. London

Aufgrund von Hochrechnungen geht man davon aus, daß inzwischen rund 60 000 Briten „positiv“ sind. Seit kurzem gibt es in London die erste Krankenhausabteilung speziell für Aids-Patienten. Die Regierung stockte den Etat für deren medizinis-

he Versorgung von 8,4 auf knapp 20 Millionen Mark auf.

Die Gesundheitsbehörden erwarten für 1987 rund 1300 neue Aids-Fälle, für 1988 weitere 3000. 1986 wurden 610 Aids-Fälle registriert. Die Statistik stufte 538 als homo- oder bisexuell ein. Die Entwicklung beunruhigt auch die britischen Lebensversicherungs-Gesellschaften. Zwei von ihnen verlangen inzwischen von Antragstellern aus gefährdeten Gruppen die Bereitschaft zu einem Bluttest.

Derzeit läuft die zweite Etappe einer Aufklärungskampagne, für die knapp 60 Millionen Mark bereitgestellt wurden. Im ersten Teil hatten

unter anderem sämtliche 23 Millionen Haushalte eine Informationsbrochure erhalten.

Jetzt wird zum Leidwesen der Kirche direkt für das Kondom als effektivstem Schutzmittel neben der Enthaltbarkeit geworben. Der Börsenkurs des dominierenden britischen Kondom-Herstellers stieg auf Rekordhöhen.

Welt, Bonn, 11.2.87



Frankfurter Rundschau, 14.02.87

Im Blickpunkt: Aids

FR

Wie London aufklärt

Mit 23 Millionen Aufklärungsbroschüren, mit Zeitungsanzeigen, Fernsehfilmen, Telefonankünften und Schulbesuchen, mit neuen Klinikabteilungen und Zuschüssen für die Forschung sucht die britische Regierung die auf England zurollende Aids-Welle zu bremsen. 4000 Briten, schätzt Gesundheitsminister Norman Fowler, werden bis Ende 1989 an dem Virus sterben. Britische Aids-Spezialisten setzen die Zahl weitaus höher an.

Die britische Regierung war eine der ersten, die das Ausmaß der Aids-Gefahr erkannte und ihre Bevölkerung zu Gegenmaßnahmen aufforderte. Seit Monaten ist Minister Fowler dabei, die Öffentlichkeit über die tödliche Immunschwäche zu informieren sowie nach geeigneten Hilfsmitteln Ausschau zu halten: Von Amsterdam bis San Francisco suchte Fowler sich in Sachen Aids kundig zu machen.

Das augenfälligste Ergebnis dieser Nachforschungen ist eine massive Aufklärungskampagne, die rund 60 Millionen Mark kosten wird. Ein Falblatt, das erste Auskünfte über Aids erteilt, zum Gebrauch von Kondomen rät und Drogensüchtige vor Gemeinschaftsnadeln warnt, ist bereits an 85 Prozent aller Haushalte im Königreich verteilt worden. Fernseh- und Kinowerbung ist ein zweites Feld, auf das die Kampagne sich, bisweilen in recht dramatischer Form, konzentriert. In den großen Tageszeitungen sind schon im letzten Jahr ganzseitige Anzeigen erschienen („Aids kennt keine Vorurteile — Aids kann jeden töten“), und jetzt will Fowlers Ministerium verstärkt in den Jugendzeitschriften inserieren.

Gemessen am Aufwand dieser Kampagne nimmt sich die Summe, die London für Forschung und Heilung bereitstellen will, gering aus. Neun Millionen Mark sollen zunächst einmal für die Suche nach einem Gegenmittel zu Aids ausgegeben werden. Zusätzliche 12 Millionen hat die Regierung den Krankenhäusern versprochen — 25 bis 30 Millionen zu wenig, wie Gesundheitsbehörden und Klinik-

chefs alarmiert vermelden. Immerhin hat in London vor kurzem die erste Krankenhaus-Spezialabteilung für Aids-Kranke ihre Tore geöffnet: Für rund eine Million Mark ist eine Station des Middlesex Hospital in der Hauptstadt zur Aufnahme von Aids-Patienten umgerüstet worden. Mehrere leerstehende Schulen im ganzen Land sind bereits als Aufnahmestellen für Aids-Kranke und als Sterbehospize vorgesehen.

In welchem Umfang die Bevölkerung auf Aids untersucht werden sollte, ist noch nicht ganz klar. Einzelne Unternehmen, wie etwa British Airways, haben bereits angekündigt, daß sie Tests für ihre Belegschaft planen. Auch werden Stimmen lauter, die reguläre Aids-Tests für Schwangere verlangen — erkrankten Frauen soll in jedem Fall die Abtreibung erleichtert werden. Der jüngste Vorschlag aus Regierungskreisen, man solle generell alle Blutproben von Krankenhauspatienten, notfalls auch ohne deren Wissen, auf Aids hin untersuchen, ist allerdings auf Kritik gestoßen, und die Regierung hat versichert, daß sie keine Bürgerrechte abbauen will.

Mit einer ganz speziellen Empfehlung wartete indes jetzt Norman Fowlers Staatssekretärin Edwina Currie auf, die schon im Vorjahr durch starke Sprüche auf sich aufmerksam machte. Geschäftsleuten männlichen Geschlechts, die sich auf Reisen begeben, rät Edwina Currie nämlich, „entweder die eigene Frau oder ein gutes Buch“ mitzunehmen: „Gute Christen kriegen kein Aids.“

PETER NONNENMACHER (London)

Times, London, 17.2.87

Entry ban on visitors with Aids

By Thomson Prentice
Science Correspondent

Foreign visitors to Britain will be refused entry if they are known or suspected to be infected with Aids, under plans likely to be given Government approval soon.

Restrictions have already been imposed by immigration officers following discussions between Department of Health and Home Office experts.

One American airline cabin steward suffering from the disease was recently detained overnight at Gatwick airport and put on a return flight to the US after his condition became known to immigration staff.

Moves to screen cabin crews for traces of Aids infection are being considered by leading airlines. Nine male stewards with British Airways are reported to have died from Aids.

The Home Office said yesterday a policy of denying entry to Britain to anyone known or suspected to be infected with the Aids virus, unless they were considered to be of no danger to the public, was already being enforced but could not confirm that the American airline steward was the first person to be refused entry on those grounds.

The British drugs company Wellcome said yesterday it hopes to be able to produce enough of its Aids treatment, AZT, in the next three months to help 10,000 sufferers

The drug has been priced at about £125 for 100 pills.

Times, London, 24.2.87

Cash help for Aids project

The Government has recently given £250,000 to the World Health Organization's Global Aids Programme, Mr Christopher Patten, Minister for Overseas Development, said in a Commons written reply.

He said that new WHO proposals for expanding this programme would be available shortly and he expected to provide further support. "We believe that support for programmes co-ordinated by the WHO is the most effective way of assisting developing countries to combat Aids."

£14.5m quest launched to find Aids vaccine

By Thomson Prentice, Science Correspondent

British scientists will move to the forefront in the quest for an Aids vaccine with a £14.5-million project announced by the Government yesterday.

Leading scientists and specialists are to pool their experience in a research programme directed by the Medical Research Council.

The aim is to develop a vaccine against Aids and drugs to treat people already affected.

Details were announced by Mr Norman Fowler, Secretary of State for Social Services. Plans are still being drawn up but they involve researchers in Glasgow, Edinburgh, Oxford and London.

"The project will be part of an international research effort," Mr Fowler said. "This project will mean that we are better placed to collaborate

with and to benefit from what is being done in other countries."

Sir James Gowans, the council's secretary, said, "Some of the most distinguished scientists in the country have helped to shape this programme... We have a feeling of optimism that we can make a significant contribution to the international effort to find a vaccine against AIDS."

Times, London, 26.2.87



Le Monde, Paris, 26.2.87 **Le renforcement de la lutte contre le SIDA**

Seringues en vente libre et dépistage pré-nuptial

M^{me} Michèle Barzach, ministre délégué chargé de la santé et de la famille, a annoncé, le mardi 24 février, un ensemble de mesures relatives à la lutte contre le SIDA. Elle a notamment fait savoir que la vente libre des seringues en pharmacie sera prochainement autorisée pour une durée d'un

an. Elle a par ailleurs révélé que le dépistage sérologique de la contamination par le virus du SIDA sera bientôt rendu obligatoire à l'occasion de l'examen pré-nuptial et que ce dépistage était à l'étude pour les étrangers désireux entrer en France. Le ministre de la

santé a aussi, en présence du professeur Alain Pompidou, conseiller technique, chargé de ce dossier, annoncé une série de mesures visant à améliorer la prise en charge des malades ainsi que le développement des recherches fondamentales sur le SIDA et les rétrovirus.

Les mesures annoncées par M^{me} Barzach font suite à la décision, prise en novembre dernier, de faire de la lutte contre le SIDA une grande cause nationale (*le Monde* du 29 novembre). Le ministre de la santé a rappelé que le nombre des cas de SIDA aujourd'hui déclarés en France était de mille cinq cents, qu'on évaluait à cent cinquante mille celui des personnes séropositives et que, parmi ces dernières, 10 à 30 % seraient victimes de la maladie dans les cinq prochaines années. « Il naît actuellement en France un « bébé SIDA » par jour et on estime entre 10 000 et 15 000 le nombre des femmes séropositives, a déclaré M^{me} Barzach. La progression du SIDA pose en France un réel problème de santé publique. La maladie progresse régulièrement, mais nous ne sommes pas en présence d'une épidémie incontrôlable. Il ne s'agit pas d'une épidémie de peste ou de choléra comme au Moyen Age. Si le SIDA est une maladie mortelle, il demeure en revanche une maladie évitable et ne s'attrape pas en sortant dans la rue. »

La politique gouvernementale vis-à-vis du SIDA peut être classée en quatre domaines :

1) **La prévention.** — La campagne nationale d'information sera menée en avril et en mai. Elle comportera des spots télévisés, une série d'affichages, l'intervention « de l'ensemble des médias » ainsi que la distribution de brochures destinées au grand public. Le contenu des messages télévisés sera déterminé après appel d'offre auprès de quatre agences publicitaires. M^{me} Barzach a aussi indiqué que le Comité français d'éducation pour la santé qui pilotera cette campagne avait pris contact avec les autorités religieuses. Un programme sur Minitel sera d'autre part prochainement mis en place. Il pourra être interrogé dès le 11 mars par les médecins, puis à partir de la fin mars par le grand public.

Après plusieurs péripéties, le label « Grande cause nationale » a pu être attribué, en même temps qu'à l'association Médecins sans frontières, à la Fondation pour la recherche médicale au profit de la lutte contre le SIDA. Une campagne qui bénéficiera des tarifs privilégiés sur les chaînes de télévision publique sera organisée en juin 1987. « Elle permettra, a déclaré M^{me} Barzach, de drainer des fonds qui seront investis dans la recherche. Je crois qu'un problème de l'ampleur du SIDA doit concerner tous les Français. Ne serait-ce que symboliquement, il est nécessaire qu'ils s'engagent dans la lutte contre le SIDA. » L'ensemble de ces actions d'information coûtera 12 millions de francs.

M^{me} Barzach a, par ailleurs, indiqué en ce qui concerne la publicité sur les préservatifs masculins depuis peu autorisée, que celle-ci devra « éviter tout caractère mensonger ou choquant et se limiter au cadre de la lutte contre le SIDA ». La vente libre des seringues, mesure sur laquelle M^{me} Barzach avait longtemps été hésitante, sera prochainement autorisée pour une durée d'un an. Elle devrait permettre de prévenir la diffusion de la maladie auprès des toxicomanes (voir encadré).

2) **Le dépistage.** — M^{me} Barzach a annoncé que les différents tests (ELISA et Western Blot) seraient dorénavant remboursés « quelles qu'en soient la marque et la provenance ». De nouveaux « points de dépistage » offrant des prestations gratuites et anonymes devront être ouverts et les dispen-

saires anti-vénéériens devraient, à l'avenir, prendre en charge le dépistage du SIDA. Par ailleurs, les tests sérologiques de la contamination par le virus seront prochainement rendus obligatoires lors de l'examen pré-nuptial.

3) **La surveillance et les soins.** — Dix centres d'« information et de surveillance clinique et biologique du SIDA » seront créés sur l'ensemble du territoire : quatre à Paris (dans les hôpitaux Claude Bernard,

Pitié-Salpêtrière, Saint-Louis et Necker) et dix dans les centres hospitalo-universitaires provinciaux (Lille, Lyon, Marseille, Strasbourg, Bordeaux et Tours). Ils auront pour rôle de traiter des malades dans des structures de jour de petites dimensions (huit à dix lits). A cette fin, soixante postes paramédicaux (infirmières, techniciens de laboratoire et statisticiens) seront créés. Une mesure exceptionnelle compte tenu de la très rigoureuse politique de limitation des dépenses hospitalières observée depuis plusieurs années. Ces mesures seront effectives à partir de juillet prochain. Leur coût total (y compris l'équipement dont seront dotés les laboratoires de virologie et d'immunologie) sera de l'ordre de 20 millions de francs.

4) **Le développement des recherches.** — Une dizaine de postes de « techniciens d'étude clinique » seront créés cette année afin de renforcer la qualité des essais thérapeutiques multicentriques et des études épidémiologiques. Le laboratoire du professeur Luc Montagnier (Institut Pasteur de Paris) sera très prochainement agrandi (de 300 m²) et un nouveau bâtiment comportant 3 000 m² de laboratoires sera construit par l'Institut Pasteur de Paris. Son ouverture est prévue « dès le début de l'année 1990 ». Enfin, un centre de recherche d'immunologie et de virologie du SIDA sera créé à Paris par l'INSERM ainsi qu'un laboratoire (de 400 m²) qui sera construit dès cette année à la Pitié-Salpêtrière. « Cela permettra à la France, a déclaré M^{me} Barzach, de renforcer sans arrière-pensée sa collaboration maintenant historique avec les Etats-Unis dans le domaine de la lutte contre le SIDA. » « Le SIDA est un problème majeur parce qu'il concerne pratiquement tous les aspects de notre société, a conclu le ministre de la santé. C'est la raison

pour laquelle je vais constituer auprès de moi un comité de « sages » chargés de m'aider à prendre les décisions qui s'imposent. Ainsi, progressivement, pourra se construire une approche non seulement scientifique et médicale mais également sociale de cette maladie. »

J.-Y. N.

Le moindre mal

C'est pour tenter de limiter la progression de l'épidémie de SIDA chez les toxicomanes que le gouvernement va prochainement suspendre les restrictions imposées par un décret de 1972 concernant la vente des seringues en pharmacie, qui n'est actuellement possible que sur prescription médicale et relevé d'identité. Cette mesure sera prise pour une durée d'un an.

La vente libre des seringues faisait depuis longtemps déjà l'objet d'une controverse. D'un côté, on faisait valoir le caractère indispensable d'une telle autorisation, compte tenu des risques élevés de contamination des toxicomanes qui échangent leurs seringues usagées. De l'autre, on mettait en garde contre l'effet très négatif d'une mesure qui nuit à la cohérence de la politique gouvernementale de lutte contre la toxicomanie.

Plusieurs pays comme les Pays-Bas et le Danemark ont déjà libéralisé la vente des seringues face à l'extension de l'épidémie. En France, la proportion des toxicomanes séro-positifs est estimée entre 50 et 80 %. Par ailleurs, de nombreux enfants de mères toxicomanes naissent contaminés. On peut donc se demander si la décision d'autoriser la vente libre des seringues n'a pas été prise trop tardivement.



Aids ruft auch in Österreich nervöse Reaktionen hervor

Wien läßt Bewerber ohne ihr Wissen untersuchen / Aufenthaltsgenehmigung in Klagenfurt nur nach Test

Von unserem Korrespondenten Michael Frank

Wien, 3. Februar

Zunehmend hysterische Reaktionen ruft die Immunschwächekrankheit Aids hervor. In Österreich sind Behörden wegen Maßnahmen am Rande der Legalität unter Beschuß geraten. Als Höhepunkt der Geschmacklosigkeit und der zynischen Ausbeutung dieses Themas bewertet man in der Alpenrepublik allerdings eine illustrierten-Geschichte: Eine Wiener Zeitgeist-Postille vermarktet unter dem Titel „Aids-Terroristen“ das beängstigende, aber extrem seltene Phänomen, daß Infizierte aus Verzweiflung oder dumpfen Rache-Motiven mutwillig durch Beischlaf Gesunde in den „Aids-Club“ einreihen könnten, ohne daß die Opfer von der Bedrohung etwas ahnen.

Neben derlei allgemein als amoralisch eingeschätzten Kampagnen haben sich auch Behörden mit merkwürdigen Maßnahmen hervorgetan: Die Stadt Klagenfurt, Hauptstadt von Kärnten, hat Aids-Untersuchungen für sämtliche Ausländer, vornehmlich für Gastarbeiter, Artisten und Tänzerinnen angeordnet. Vom Ergebnis ist die Aufenthaltserlaubnis abhängig. Von Vizebürgermeister Kurt Peterle ist der Ausspruch verbürgt: „Es geht um die Gesundheit der Menschen. Die Ausländer sind schuld an Aids.“ Die Landesregierung warf ihm daraufhin Volksverhetzung und illegale Machenschaften vor; der Wiener Kanzleramtsminister Löschnak merkte an, das Paßgesetz lasse „möglicherweise“ solche Maßnahmen zu. Mit scharfen Worten reagierte die österreichische Aids-Hilfe: Derlei habe nichts mit Sicherungsmaßnahmen gegen die Krankheit zu tun, sondern stelle nichts weiter dar als das „Ausagieren dumpfen Fremdenhasses eines offensichtlich völlig inkompetenten Politikers“.

Auswertung „absolut anonym“

Die Stadt Wien schritt schon zur Tat. Ohne ihr Wissen werden seit einiger Zeit Bewerber für den städtischen Dienst auch auf Aids untersucht. Der Gesundheitsstadtrat Alois Stacher, der lange gar nichts davon wußte, wie er sagt, versicherte, die

Testergebnisse würden „absolut anonym“ ausgewertet. Im Zuge dieser Affäre kam auch heraus, daß in Wiener Krankenhäusern in großem Rahmen Patienten ohne ihr Wissen oder ihre Einwilligung auf die Immunschwäche hin untersucht worden sind.

Bei den Bewerber-Untersuchungen, so heißt es, sei bislang nur ein Infizierter ausgemacht worden. Dessen Einstellung sei davon nicht betroffen gewesen; man lade Betroffene lediglich zu Nachuntersuchungen oder zur Beratung ein. Die öffentliche Beschuldigung, die Stadt speichere die ermittelten Aids-Fälle, hielt man die entwaffnende Antwort entgegen, das Gesundheitsamt verfüge über gar keinen Computer. Die Zahl der ungefragt geprüften Krankenhauspatienten soll sich inzwischen schon auf 180 000 belaufen. Bei beiden Untersuchungsreihen sprechen Juristen von einem „rechtsfreien Raum“.

„Zeichen unsinniger Hysterie“

Scharfer Kritik sieht sich die Stadt Wien auch von der Deutschen Aids-Hilfe ausgesetzt. Der Arzt Jan Schäfer, der auch im Vorstand sitzt, erklärte in Berlin, berufliche Diskriminierungen seien „Zeichen unsinniger Hysterie und fehlender Information“. Schäfer wies nochmals ausdrücklich darauf hin, daß allein bei „sexuellen Kontakten ohne Kondom oder durch gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken“ der Immundefektvirus von einem Infizierten auf eine andere Person übertragen werden könne.

In Österreich, wo bislang 34 Aids-Tote und 54 akute Krankheitsfälle amtlich registriert wurden, läuft derzeit eine ausführliche Aufklärungskampagne über die tatsächlichen Risiken und empfohlenen Verhaltensweisen. Nach dem Stand der Dinge gilt jedenfalls, daß bei normalen Berufs- und Bekanntschaftskontakten eine Virusübertragung als ausgeschlossen gelten kann.

Gratis-Kondome für Italiens Soldaten

Die 385 000 Angehörigen der italienischen Streitkräfte sollen auf Staatskosten Kondome erhalten, damit die Ausbreitung der tödlichen Immunschwäche Aids unter den Soldaten verhindert wird. Aus amtlichen Kreisen verlautete, einen entsprechenden Entschluß habe der Sanitätsdienst der Armee gefaßt, nachdem er unterrichtet worden war, daß seit 1985 bei 18 Soldaten eine Infektion mit Aids-Viren festgestellt worden ist.

Muntere Werbespots und witzige Plakate richten sich nicht mehr an eine spezielle „Risiko-Gruppe“, sondern an die ganze „sexuell aktive Bevölkerung“. Die konkreten Ratschläge an die Eidgenossen: Beim Partnerwechsel immer das Kondom zu benutzen (Schwyzerdütsch: „Fürs Pfötli ä Händschli [= Handschuh], ä Pariser fürs Schwänzli“). Und die Fixer sollten keine Spritzen tauschen.

Ärger, insbesondere mit den Bischöfen, ist auch in der Schweiz vorprogrammiert. Heftige Reaktionen gab es bereits auf eine Präservativ-Kampagne im „Boulevard-Blatt“ *Sonntagsblick*, das den Papst Kondome anpreisen ließ. Das Berner Innenministerium läßt sich nicht beirren. Über 100 Schweizer sind bereits an Aids gestorben.

Süddeutsche Zeitung, 4.2.87

Neue Zürcher Zeitung, 24.2.87

Kondom-Boom seit Beginn der «Stop Aids»-Kampagne

Bern, 21. Febr. (sda) Präservative sind in der Schweiz seit Beginn der «Stop Aids»-Kampagne viel stärker gefragt als zuvor, und Fachleute schätzen, dass dieses Jahr bis zu 30 Millionen Stück abgesetzt werden dürften. Die Verkäufe haben in den vergangenen Tagen stark zugenommen, und einzelne Anbieter sprechen von einer Verdreifachung ihrer Absätze. Der Präservativmarkt ist allerdings nach wie vor ein Tabuthema; genaue Zahlen und Vergleichswerte sind nur schwer erhältlich. Bisher wurden in der Schweiz schätzungsweise 12 bis 15 Millionen Kondome pro Jahr verkauft.



Tagesspiegel, Berlin, 3.2.87

Stellenbewerber in Wien ohne ihr Wissen auf AIDS untersucht

Bericht über Speicherung der Daten von der Behörde dementiert

Wien (AP). Stellenbewerber bei der Gemeinde Wien werden seit einiger Zeit ohne ihr Wissen auf AIDS untersucht. Das bestätigte gestern der Wiener Gesundheitsstadtrat Stacher. Die Testergebnisse würden jedoch „absolut anonym“ behandelt. Auch in Wiener Kliniken würden Patienten ohne ihr Wissen einem AIDS-Test unterzogen. Die Ergebnisse würden für eine epidemiologische Untersuchung genutzt.

Das Gesundheitsamt, das die normalen Untersuchungen der Bewerber um eine Anstellung bei der Gemeinde Wien vornimmt, habe automatisch auch die AIDS-Tests durchgeführt. Die Untersuchungen erfolgen in einem rechtsfreien Raum, doch werden sie nach den Worten des Stadtrates nicht gegen solche Personen verwendet, bei denen der Test eine Infektion nachweist. Die Tests seien somit auch für Betroffene positiv zu sehen, sagte Stacher.

Nach Stachers Worten war die Untersuchung bisher nur bei einem Bewerber positiv. Die Personalabteilung werde nicht von dem Testergebnis informiert. Das Gesundheitsamt lade den Betroffenen lediglich zu einer Nachuntersuchung und Beratung ein. Er dementierte einen Bericht des Nachrichtenmagazins „Profil“, wonach die Daten in einem Computer gespeichert werden. Das Gesundheitsamt „hat keinen Computer, deshalb gibt es keine Listen“, sagte er.

Auch in den Wiener Krankenhäusern werden Patienten seit einigen Monaten auf AIDS untersucht. Diese Tests erfolgen nach den Worten des Stadtrates im Rahmen der normalen Blutabnahme. Bisher sollen bereits mehr als 180 000 Patienten ohne ihr Wissen untersucht worden sein, berichtete „Profil“ in seiner letzten Ausgabe.

Streit um AIDS-Tests hatte in Österreich auch eine Entscheidung der Klagenfurter Behörden zur Folge: Artisten, Gastarbeiter und Tänzerinnen müssen sich demnach einem Zwangstest unterziehen, wenn sie eine Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis erhalten wollen. Die Kärntener Landesregierung und Teile der Öffentlichkeit protestierten dagegen. Der zuständige Vizebürgermeister der Kärntener Landeshauptstadt Klagenfurt, Peterle, sieht laut „Profil“ die Stadt jedoch im Recht: „Es geht um die Gesundheit der Menschen. Die Ausländer sind schuld an AIDS“.

Dan-Air muß auch Männer einstellen

London (AP). Das britische Flugunternehmen Dan-Air hat von der staatlichen Kommission für Chancengleichheit die Auflage erhalten, auch männliche Flugbegleiter einzustellen, obwohl die Firmenleitung geltend gemacht hat, daß sich überdurchschnittlich viele Homosexuelle zum Beruf des Flugbegleiters hingezogen fühlten und daß damit die Gefahr einer Ausbreitung von AIDS drohe. Dan-Air beschäftigt seit 30 Jahren ausschließlich weibliches

Kabinenpersonal — AIDS ist jedoch erst seit wenigen Jahren bekannt.

In einem gestern in London veröffentlichten Bericht der Kommission hieß es, Dan-Air sei nach 15monatiger Untersuchung im Oktober des vergangenen Jahres der Geschlechterdiskriminierung für schuldig befunden worden. Das der Davies Newman Holdings gehörende Unternehmen, das im Linien- und Charterflugverkehr in Europa tätig ist, gab bekannt, es habe inzwischen 20 männliche Auszubildende eingestellt, die vom Sommer an eingesetzt werden sollten.

Die Gesellschaft, die seit 30 Jahren ausschließlich weibliches Kabinenpersonal beschäftigt, hatte geltend gemacht, bis zu 30 Prozent der Männer, die Luftsteward werden wollten, seien homosexuell, und außerdem sei bekannt, daß das Kabinenpersonal generell promiskuitiv sei, also häufig die Liebespartner wechsele. Die Anwälte des Unternehmens sagten, daß AIDS vor allem bei Homosexuellen aufträte und hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen werde. Außerdem entstehe ein Risiko für die Passagiere, wenn sich Flugbegleiter Schnittverletzungen zuzögen oder in Notfällen Mund-zu-Mund-Beatmung vornehmen müßten.

Protest der Deutschen AIDS-Hilfe

Tsp. Berlin. Heftige Reaktionen lösten gestern bei der Deutschen AIDS-Hilfe die Meldungen über heimliche AIDS-Tests in Wien und die versuchten Diskriminierungen bei der Flugesellschaft Dan-Air aus. Ein Sprecher der AIDS-Hilfe erklärte gestern auf Anfrage, Personaleinstellungen dürften kein Anlaß für Reihentests sein. Am Arbeitsplatz gäbe es keine Gefahr einer Übertragung des Virus. Tests ohne Wissen der Betroffenen seien ein klarer Straftatbestand. Die versuchte berufliche Diskriminierung bei der Flugesellschaft Dan-Air ist nach Ansicht der Deutschen AIDS-Hilfe ein Zeichen unsinniger Hysterie und fehlender Information.

Schweiz

Bundesamt lehnt obligatorische AIDS-Tests ab

Bern (rmb). Das eidgenössische Bundesamt für Gesundheitswesen hat sich gegen die Einführung obligatorischer AIDS-Tests ausgesprochen. Allerdings wird die Schweiz wohl in Kürze eine anonyme Meldepflicht einführen.

Der Entwurf der revidierten Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten schreibt allen Ärzten und Laboratorien zwingend die anonyme Mitteilung von AIDS-Fällen und positiven HIV-Antikörpernachweisen vor. Damit will man die Ausbreitung des AIDS-Virus präziser feststellen.

Ein obligatorischer AIDS-Test dagegen wird abgelehnt. „Solange Möglichkeiten fehlen, die Krankheit oder ihre Ausbreitung mittels staatlicher Maßnahmen wirksam zu bekämpfen, erscheint es müßig, Menschen gegen ihren Willen zu testen“, heißt es dazu im Bundesamt für Gesundheitswesen.

Auch den Vorschlag einer Absonderung AIDS-Positiver Menschen lehnt das Schweizer Bundesamt strikt ab.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 27.1.87

Süddeutsche Zeitung, 4.2.87

Eine Million Franken gegen Aids

fcw. Basel (Eigener Bericht)

Mit einer Million Franken will das schweizerische Bundesamt für Gesundheitswesen die Eidgenossen zur Vorbeugung vor Aids auffordern. Partner der ungewöhnlichen Kampagne ist die Selbsthilfe-Organisation „Aids-Hilfe Schweiz“, die von der (inzwischen an der Immunschwäche gestorbenen) TV-Personality André Ratti gegründet worden war.



Tagesspiegel, 11.2.87

Ansturm auf AIDS-Tests in Berliner Instituten

Die Institute in der Stadt, die unentgeltlich und anonym AIDS-Tests anbieten, haben derzeit „unglaublich viel zu tun“, wie gestern ein Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts beim Bundesgesundheitsamt sagte. Als Ursache wird vorwiegend die auch in Presse und Fernsehen neu aufgeflamte AIDS-Diskussion unter anderem im Zusammenhang mit dem bayrischen Vorstoß gesehen, die Einführung einer AIDS-Meldepflicht zum Thema in den Koalitionsverhandlungen zu machen.

Das Robert-Koch-Institut (Telefon 4 50 32 43) will wegen der starken Nachfrage jetzt eventuell die Sprechzeiten von bisher zweimal nachmittags ausdehnen. Derzeit muß das Institut Testwillige an andere Einrichtungen verweisen, die dieses Angebot ebenfalls machen. Dies sind das Landesinstitut für Tropenmedizin bei der Sozialverwaltung (Telefon 3 02 60 31) sowie die bezirklichen Gesundheitsämter mit Ausnahme von Steglitz, Zehlendorf und Neukölln die bisher noch keine AIDS-Tests machen.

Beim Tropeninstitut ist man bereits mit Voranmeldungen bis Anfang März ausgebucht. Dort sind täglich etwa 15 bis 20 Untersuchungen möglich, wobei der Test durch eine Beratung sowie eine körperliche Untersuchung des Testwilligen ergänzt wird. Testwillige erhalten bei der persönlichen Anmeldung eine Nummer, das Ergebnis wird nur gegen persönliche Vorlage dieser Nummer mitgeteilt, um Anonymität und Diskretion zu garantieren, heißt es.

In beiden großen Instituten wird im übrigen beobachtet, daß die Zahl der Infizierten aus den Risikogruppen (Homosexuelle, Fixer, Prostituierte) relativ konstant bleibe. Beim Robert-Koch-Institut wurde der „große Einbruch“ des AIDS-Virus in die heterosexuelle Szene noch nicht beobachtet.

Reine Beratung zum Thema AIDS — ohne Test — bietet nach wie vor die Berliner AIDS-Hilfe Tag und Nacht unter der Telefonnummer 8 53 20 00. (Tsp)

Süddeutsche Zeitung, 30.1.87

Aids-Aufklärung zwischen Kontaktanzeigen

Bonn (dpa)

Unbeirrt von der Kritik der katholischen Kirche verstärkt Bundesfamilienministerin Rita Süßmuth (CDU) konsequent ihre Anzeigenkampagne zur Aufklärung über Aids: Nun schaltet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag der Ministerin auch Kleinanzeigen in Boulevardzeitungen unter den Rubriken „Photomodelle/Hostessen“. Zur Karnevalszeit soll es Plakate unter dem Motto „Am Aschermittwoch ist alles vorbei — Aids nicht“ geben. Der Aidsgefährdete Personenkreis müsse dort angesprochen werden, so er zu erreichen sei, erklärte Frau Süßmuth in Bonn zu den neuen Kleinanzeigen. Die Kleinanzeigen im Kontaktteil der Zeitungen werben für die Benutzung von Kondomen beim Geschlechtsverkehr. „Kondome sind für Männer Pflicht — an Aids zu sterben braucht man nicht“, ist einer der Slogans.

Tagesspiegel, 11.2.87

Telefonnummern von Hilfesuchenden dürfen nicht gespeichert werden

Bundesarbeitsgericht gab Klage eines Psychologen statt

Kassel (AP). Bei der vertraulichen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen dürfen die Telefonnummern der Hilfesuchenden nicht in einem Computer gespeichert werden. Das hat der Erste Senat des Bundesarbeitsgerichts in einem Prozeß gegen den Landkreis Goslar entschieden. Zum Beispiel bei der Drogenberatung darf deshalb der Arbeitgeber die Telefonnummern, die der Berater angerufen hat, nicht erfassen und in einem Computer festhalten. Anderenfalls wird der Datenschutz verletzt.

Das Bundesarbeitsgericht entsprach damit im Gegensatz zu den Vorinstanzen der Klage eines vom Landkreis Goslar angestellten Diplom-Psychologen. Nachdem der Landkreis Goslar in seinem Dienstgebäude eine Telefondatenerfassungsanlage installiert hatte, die bei allen aus dem Landratsamt Angerufenen die Telefonnummer erfaßt, wurden automatisch auch die Telefonnummern festgehalten und in dem Computer gespeichert, die der Psychologe angerufen hat. Der Mann wandte dagegen ein, die Erfassung und Speicherung der von ihm angerufenen Telefonnummern verstoße gegen die Vertraulichkeit seiner Beratungstätigkeit und verletze damit auch seinen Arbeitsvertrag, der ihn ausdrücklich zur Wahrung der Vertraulichkeit verpflichtete.

Die beiden Vorinstanzen hatten dagegen entschieden, daß der Landkreis die von dem Psychologen angerufenen Telefonnummern erfassen darf. Die von dem Psychologen eingelegte Revision hatte nun beim Bundesarbeitsgericht Erfolg. Gerichtspräsident Kissel sagte, dem Psychologen sei es auch bereits nach dem Strafgesetzbuch untersagt, zu offenbaren, mit wem er gesprochen habe. Der Landkreis Goslar könne demgegenüber keine haushaltsrechtlichen Erwägungen geltend machen. Diesem Urteil kommt auch für alle angestellten Ärzte, beispielsweise in Krankenhäusern und Gesundheitsämtern, besondere Bedeutung zu. (Aktenzeichen: I AZR 267/85)

Tagesspiegel, 14.1.87

Justizverwaltung: Kein Häftling an AIDS erkrankt

Unter den 3300 Untersuchungs- und Strafgefangenen in Berlin gibt es derzeit keinen an der Immunschwäche AIDS Erkrankten. Das teilte ein Beamter der Justizverwaltung jetzt dem Rechtsausschuß des Abgeordnetenhauses mit. Der bisher einzige an AIDS erkrankte Gefangene sei inzwischen entlassen worden. Angaben über die Zahl der mit dem AIDS-Virus infizierten Häftlinge konnte der Beamte nicht machen. (Tsp)



Süddeutsche Zeitung, 31.1./1.2.87

Der einzige Impfstoff heißt Aufklärung

Die Angst, mit der Zeitbombe im Körper zu leben / Gespräche mit Patienten und Experten

Auch in München schon 15000 Aids-Infizierte

Drei Stunden dauert das Gespräch, zwischen dem Psychologen und dem todkranken jungen Mann im Krankenzimmer der medizinischen Poliklinik an der Pettenkoflerstraße. Der Psychologe redet auf ihn ein, er soll und muß jetzt endlich seiner Mutter erzählen, daß er erstens homosexuell ist und zweitens Aids hat. Dann bleibt der junge Mann allein zurück. Er setzt sich an den Tisch, beginnt den Brief an die Mutter zu schreiben. Nach zwei Absätzen legt er den Stift weg, tritt ans Fenster und stürzt sich hinaus. Die Ärzte finden ihn unten am Boden schwerverletzt, er blutet überall am Kopf. Obwohl sie wissen, daß das Blut hoch infektiös ist und sie ihr Leben riskieren, versuchen sie ihn mit Mund-zu-Mund-Beatmung zu retten. Der Mann stirbt trotzdem, die Mediziner werden monatelang untersucht. Keiner hat sich angesteckt.

Sie sterben nicht leise ...

Professor Frank-Detlef Göbel, Oberarzt der internistischen Abteilung der Poliklinik, erzählt diese Geschichte, die vor knapp einem Jahr passiert ist. Und auch wenn wohl die spektakulärste, ist sie nur eine von vielen Geschichten mit dem tödlichen Thema Aids, die dieses und andere Münchner Krankenhäuser in Atem halten. „Bei uns sind schon mehr als zehn Prozent unserer Patienten Aids-Kranke. Die Zahl ist in jüngster Zeit enorm gestiegen, und es wird immer schlimmer“, sagt der Oberarzt. Damit sei die Klinik bereits überlastet, denn Aidspatienten sind, wie er sagt, im Vergleich zum Beispiel zu Krebskranken eine viel höhere Belastung für den Krankenhaus-

Von Stephan Lebert

betrieb. Zum einen werden die meist jungen Patienten oft von ihrer früheren Umgebung im Stich gelassen, liegen einsam, ohne jeden Besuch auf der Station. Und zum anderen der Verlauf der Immunschwächekrankheit: immer wieder neue, oft gleichzeitig auftretende schwere Infektionskrankheiten, wenn eine geheilt ist, kommt die nächste. Ein Aidskranker kann an einem Tag bis zu zwanzig Prozent seines Körpergewichts, bis zu zwölf Liter Flüssigkeit verlieren. In der Poliklinik mußten eigene Spezialwindeln angefertigt werden. „Aidskranke sterben nicht leise, sondern sehr laut, im Kampf mit der Krankheit, mit der Station, mit allem“, sagt Frank-Detlef Göbel. Er hat sich in jüngster Zeit sehr viel mit Aids beschäftigt. „Aber ich bin wirklich kein Experte. Jeder neue Fall kann einen wieder vor eine völlig andere Situation stellen. Wir wissen noch fast nichts über diese Krankheit.“

Nicht nur Problem von Risikogruppen

Die Ausbreitung der tödlichen und bisher unheilbaren Seuche ist enorm. Innerhalb der vergangenen sechs Monate hat sich die Zahl der Krankheitsfälle verdoppelt. In München gibt es zur Zeit rund 200 Menschen mit dem „Vollbild der Krankheit“ und etwa 15 000 HIV-Positive, von denen einige hundert bereits erste Symptome zeigen. Diese Zahlen, vor allem bei der „Positiven-Gruppe“, sind nur eine grobe Schätzung der

Fachleute. Wegen der hohen Dunkelziffer kann das niemand genau sagen, einige glauben, daß es schon mehr sind, andere halten die Zahlen für etwas zu hoch gegriffen. Jeder der HIV-positiv ist, trägt das Aidsvirus sein Leben lang in sich. Wann die Krankheit ausbricht, weiß keiner, vielleicht in einigen Monaten, in ein paar Jahren, vielleicht überhaupt nie. Einig sind sich die Münchner Mediziner, daß erst der Anfang einer dramatischen Entwicklung erreicht ist. Hans Jäger vom Schwabinger Krankenhaus drückt es vorsichtig aus: „In kürzester Zeit wird es kein Münchner Krankenhaus geben, daß nicht intensiv mit der Behandlung von Aids konfrontiert wird.“

Lange hat man gedacht, diese „neue Pest“ sei zwar ganz fürchterlich, aber eben doch „nur“ ein Problem der sogenannten Risikogruppen, der Homosexuellen, der Drogensüchtigen. Lange hat man gebraucht, um zu begreifen, daß der Einbruch von Aids in die Welt der Heterosexuellen, der „Normalen“, längst geschehen ist. Auch wenn in München die weit überwiegende Zahl der Totkranken noch aus der Schwulen- und Drogenszene stammt, scheint es, wie die neuen Informationen aus den USA belegen, nur eine Frage der Zeit zu sein, bis sich das ändert.

Obwohl diese Seuche also jeden treffen kann, trägt sie immer noch den Stempel des Aussatzes, der sozialen Verachtung. „Bei uns rufen viele an, die sich informieren wollen. Wir machen einen Termin aus, aber sie kommen nicht. Aus Angst vor der Schande, vor der Brandmarkung durch die Gesellschaft“, sagt Stefan Zippel, der Vorsitzende der „Münchner Aidshilfe“, ein Verein, der mit vielen vorwiegend ehrenamtlichen Mitarbeitern eine umfangreiche Beratungsstelle in der Müllerstraße betreibt. Etwa 50 Aidskranke und 500 „Positive“ finden hier einen Ansprechpartner. Viele verlieren bei Bekanntwerden von Infizierung oder Erkrankung völlig unberechtigt ihren Job, klagt Zippel, und geraten ins soziale Abseits. Da solche Leute sehr stark selbstmordgefährdet seien, steht Stefan Zippel dem sogenannten Aidsstest etwas skeptisch gegenüber: „Den sollte nur jemand machen, der in psychologischer Betreuung ist. Denn wer positiv ist, braucht unbedingt einen Rückhalt, sonst dreht er durch.“

Kann jemand mit so einer Nachricht überhaupt fertig werden, mit einer Zeitbombe im Körper? Die blonde Karin, 24 Jahre alt, weiß seit etwas mehr als einem halben Jahr, daß sie HIV-positiv ist. „Am Anfang bin ich total zusammengebrochen. Seither geht es. Manchmal sperre ich mich länger ein, sehe niemanden. Dann will ich wieder raus, mit Leuten darüber sprechen.“ Wenn sie dann Fremden erzählt, sie ist positiv, reagiere die meisten überhaupt nicht. „Viele haben noch gar nicht begriffen, was das eigentlich bedeutet. Die wären sogar einfach mit mir ins Bett gegangen“, meint sie. Karin hat sich in der Drogenszene mit einer infizierten Nadel angesteckt, ist inzwischen nach einem Entzug „clean“. Seit sie ihre Diagnose kennt, hat sie zweimal versucht, sich umzubringen. „Die Angst vor der Krankheit ist immer da, das kann ich nicht verdrängen. Aber natürlich hoffe ich auch.“

Beim Axel, 28 Jahre alt, dauerte diese Hoffnung zweieinhalb Jahre. Nach dieser „positiven“ Zeit entdeckte er schwarze Flecken an seinen Beinen, Hautveränderungen, die typisch für den Anfang dieser Krankheit sind. Das war vor acht Monaten. Inzwischen bekommt der 28jährige immer wieder heftige Fieberanfälle, kann oft nicht mehr aufstehen. Freunde, die, wie er sagt, zu ihm halten, versorgen ihn dann. In der Klinik wird gerade ein neues Medikament an ihm getestet. Bis jetzt, sagt Axel, geht es damit ein wenig besser. „In meiner Arbeit habe ich erzählt, ich bin Krebskrank. Das ist einfacher.“

Wie man weitgehend sicher ist

Überall wird diskutiert, wie eine weitere Durchseuchung der Gesellschaft verhindert werden kann, was für den Schutz der Gesunden getan wird. Solange die Mediziner und Wissenschaftler kein Heilmittel gefunden haben, heißt so hilflos es auch klingen mag, der aktuelle Impfstoff Aufklärung. Eine weit größere Kampagne wird in den nächsten Wochen und Monaten versuchen, den Menschen immer und immer wieder klarzumachen, daß sich jeder vor der tödlichen Krankheit schützen kann. Die Ansteckung ist nur durch Geschlechtsverkehr, Blutübertragung oder durch nicht sterile Instrumente wie Spritzen möglich. Wer entweder einem, ebenfalls monogamen, Partner treu bleibt, oder beim Sexualverkehr ein Kondom benutzt, ist weitgehend sicher. „Die Leute müssen begreifen, daß es keine Risikogruppen gibt, sondern nur ein Risikoverhalten. Wer oft die Partner wechselt und kein Kondom verwendet, begibt sich in große Gefahr“, sagt Frank-Detlef Göbel. Und der Direktor der Dermatologischen Klinik, Professor Otto Braun-Falco, meint: „Wenn sich das Sexualverhalten der Bevölkerung nicht ändert, wird es schlimmer, ganz schlimm.“

Außerdem soll in dieser Aufklärungsaktion deutlich werden, daß eine Ansteckung außer durch die genannten Gründe unmöglich ist. Ein Zusammenleben mit Infizierten und Kranken, das Arbeiten in der gleichen Firma, das Benutzen derselben Badewanne oder das Trinken aus demselben Glas ist völlig ungefährlich. Um mit diesen Informationen auch die „Risikogruppen“ zu erreichen, hat das Münchner Gesundheitsamt jetzt einen eigenen Streetworker eingestellt, der den ganzen Tag in der „Szene“ unterwegs ist.

Heftig umstritten ist die vor allem von einigen CSU-Politikern (zum Beispiel von Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann) geforderte Einführung der namentlichen Meldepflicht. Der Schutz der Gesunden habe Vorrang vor den Rechten der Kranken. Es müsse alles getan werden, die „Ansteckungsketten“ zu durchbrechen, erklären die Befürworter. Zwangsuntersuchungen der Risikogruppen und Massenuntersuchungen der gesamten Bevölkerung sind dabei im Gespräch. Die allermeisten Fachleute (auch die Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth) lehnen die Meldepflicht ab. Allein die Diskussion über dieses Thema hat – dies erklären auch mehrere Mitarbeiter der verschiedenen Münchner psycho-sozialen Aidsberatungsstellen – übereinstimmend – die Leute stark verunsichert und viele von einem persönlichen Besuch abgehalten. Bei einer Einführung der Meldepflicht wird deshalb befürchtet, daß viele Betroffene aus Angst vor einer Veröffentlichung „abtauchen“, sich jeder Beratung entziehen. Aber selbst wenn dieses Problem nicht existieren würde, stellt sich die Frage, was denn mit dieser gewaltigen Zahl von lebenslang Infizierten und Kranken geschehen soll, wie denn diese „Ansteckungsketten“ unterbrochen werden sollen? Etwa mit einer Kasernisierung? „Mir sind auch die Rechte der Gesunden wichtiger als die der Kranken. Aber ich bin gegen die Meldepflicht, weil sie nichts bringt. Im Gegenteil, sie schadet“, sagt Professor Göbel.

Für gesetzliches Instrumentarium

Im Münchner Gesundheitsamt werden zur Zeit die meisten Aidsstests, mehr als 300 im Monat, gemacht. Außerdem stehen hier Sozialarbeiter und Psychologen als Berater zur Verfügung. „Mit großer Sorge erfahren wir von immer mehr Positiven; hauptsächlich aus der Drogenszene, die sich um nichts kümmern und ohne jede Vorsichtsmaßnahme weiter Sex haben“, sagt der Amtsleiter Norbert Kathke. Da könne man nicht länger zuschauen. „Wir brauchen für diese Leute ein gesetzliches Instrumentarium.“ Hans Jäger vom Schwabinger Krankenhaus kennt ebenfalls solche Fälle, ist aber nicht der Meinung, daß ein neues Gesetz nötig ist. „Solch unverantwortliches Verhalten erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung.“

Hans Jäger ist eine Art Münchner Vorreiter in Sachen Aids. 1981 ging er nach New York und arbeitete zwei Jahre an einem großen Krebskrankenhaus. „Dort wurden schon die meisten Patienten wegen Aids behandelt. Da wußte ich, was auch auf uns zukommt.“ Zurück in München, gründete er die „Arbeitsgruppe Aids“, wurde der Spezialist des Schwabinger Krankenhauses, machte Forschungsstudien. In New York sind heute bereits 50 Prozent der internistischen Betten von Aidskranken belegt. „Ob das bei uns auch so wird, kann niemand sagen“, sagt Hans Jäger.

Die nächste Hiobsbotschaft naht: Der Anteil der Aidskranken Kinder, die während der Schwangerschaft von ihrer HIV-positiven Mutter infiziert werden, liegt bereits deutlich über einem Prozent. Und diese Zahl wird in nächster Zeit stark steigen, da einige „positive“ Frauen kurz vor der Entbindung stehen.



Krankenschwestern von AIDS-Patienten leisten seelische Schwerarbeit

Abends ist Schwester Agathe ausgepumpt, kaputt. Nicht nur körperlich. Ihre Nerven sind bis auf den Berstpunkt gespannt, sie ist gereizt, kann schlecht einschlafen. Ihr Beruf verfolgt sie bis in ihre Träume. Agathe Mutczall (27) ist stellvertretende Stationsleiterin in einem Berliner Uni-Klinikum und pflegt seit drei Jahren AIDS-Patienten. Die meisten im vergangenen Jahr sind auf ihrer Station zehn AIDS-Patienten gestorben.

„Um diese psychische Belastung zu ertragen, möchten wir einen Gesprächskreis mit Krankenschwestern und Pflegern gründen, um ähnliche Erfahrungen gemacht zu haben und machen“, sagt Jutta Bresien (42), Kollegin von Agathe Mutczall. Dieser Kreis trifft sich erstmals am 26. Februar um 19 Uhr in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Informationsstelle „Sekis“, Altecht-Achilles Straße 65 in Wilhelmsdorf, Hinterhaus, 1. Etage, um 1001/2.

„Die lange Leidenszeit und die schwere Sterbephase der Patienten sind über unsere Kräfte. Wir müssen mit dieser Belastung leben, für die es keine psychologische Unterstützung wie zum Beispiel die Betroffenen“, sagt Jutta Bresien. „In regelmäßigen Treffen mit Gleichgesinnten aus anderen Krankenhäusern sehen wir für uns die Möglichkeit, Sorgen und Nöte zu bearbeiten.“

Die Probleme betroffener Krankenschwestern und Pfleger beginnen meist schon zu Hause. Da gibt es ungenügend informierte Partner, Ehemänner zum Beispiel, die den Frauen drohen: Entweder ich bin deine Station. Angst vor Ansteckung beeinflusst das Familienleben, Freunde ziehen sich zurück und überspielen ihre Ahnungslosigkeit mit schlechten Witzen.

Agathe Mutczall: „Wir hatten schon Kolleginnen, die sich versetzen lassen mußten, weil ihre Ehemänner mit Scheidung drohten. Ich kannte, die AIDS-Witze reißten, trafen auch an unseren Nerven. Selbst Ärzte und Schwestern von anderen Stationen sehen uns schief von der Seite an und halten Abstand, anstatt uns zu unterstützen. Deshalb sind wir verbittert und fordern sachlich richtige Aufklärung der Öffentlichkeit.“

Schwester Agathe – sie verdient 735 Mark brutto im Monat – hat keine Angst, sich anzustecken: „Es gibt eine Studie von Untersuchungen an 89 Schwestern, die sich an Spritzen, mit denen AIDS-Patienten behandelt worden waren, geprügelt haben. Keine hat sich infiziert. Also gehen wir ganz normal mit den AIDS-Kranken um. Nur in ganz schlimmen Fällen, und wenn

wir selber erkältet sind, tragen wir Handschuhe und Mundschutz. Nicht nur, um uns zu schützen, sondern vor allem, um die geschwächten AIDS-Patienten nicht anzustecken.“

Acht Schwestern teilen sich auf der Infektionsstation dieses Krankenhauses im Vier-Schichten-Dienst die Arbeit rund um die Uhr.

Fallen nur zwei Schwestern durch Krankheit und Urlaub aus, summiert sich die Arbeit auf ein Vielfaches. Manchmal sind auf der Station nur eine ausgebildete Schwester und eine Lernschwester, die sich dann alleine darum kümmern müssen, daß die Patienten sich nicht wundliegen, keine Lungenentzündung und keine Gelenkversteifungen bekommen. Auch die Mund- und Hautpflege, die bewirken soll, daß den geschwächten Patienten keine zusätzlichen Infektionsherde am Körper gefährlich werden können, kostet viel Zeit.

Die Arbeit ist ihr Beruf, für den sie bezahlt werden und den sie trotz allem gerne machen. Aber auch die seelische Betreuung der Kranken und ihrer Angehörigen lastet auf ihren Schultern. Ratlosigkeit, Einsamkeit, Panik, Selbstmordgedanken, die Furcht vor einer etwaigen Meldepflicht, vor Vorurteilen und Verfolgung machen den Kranken ihre ausweglose Situation noch schwerer. „Wir sind es dann, die immer wieder zum Starksein motivieren. Leider kommt es viel zu oft vor, daß wir die Sorgen der Patienten abblocken müssen. Einfach, weil wir keine Kraft und keine Zeit mehr haben.“

Die Schwestern greifen als „neutrale“ Vermittler ein, wenn sich auf ihrer Station Tragödien abspielen, sie trösten, schlichten Streit, sind auch mal resolut, wenn sich ein Patient gehen läßt. Jutta Bresien: „Viele Mütter erfahren erst hier im Krankenhaus, daß ihr Sohn nicht nur AIDS hat, sondern auch noch schwul ist.“

Szenen aus dem Klinik-Alltag:
● Angehörige kommen zu Besuch und setzen sich drei Meter entfernt vom Kranken. Dabei wären Körperkontakt und Optimismus wichtig, damit der Kranke seinen Lebensmut nicht völlig verliert.
● Familie und Freunde zeigen kein Interesse mehr am „verlorenen“

Sohn. Der Kranke wartet jeden Tag sehnsuchtsvoll auf sie.
● Partner der Homosexuellen, auch mit dem Virus infiziert, sehen sich in ihrer Phantasie schon selber hier liegen und brechen verzweifelt in Tränen aus.

● Aber auch Haltung im Angesicht des Todes: Ein 30jähriger Mann, der nur noch kurze Zeit zu leben hatte, ließ sich Urlaub von der Station geben. Er löste seine Wohnung auf, ging zum Bestatter, schrieb Abschiedsbriefe an die Eltern, machte sein Testament, verschenkte den Besitz. Als er alles geregelt hatte, kam er ins Krankenhaus um zu sterben. Schwester Jutta: „Wir wurden auch schon Zeugen aufopfernder Liebe. Ein junger Mann schlief im Zimmer seines AIDS-Freundes, hat ihn gewaschen, gefüttert, rasiert, getröstet – bis er gestorben ist.“

Immer wieder stellen Betroffene die Frage nach dem Warum. „Warum gerade ich, gerade mein Sohn, mein Freund?“ Schwester Agathe: „Menschen werden von Schuldgefühlen gequält? Mütter fragen uns: Habe ich meinen Sohn falsch erzogen? Freunde wissen nicht: Habe ich meinen Partner angesteckt? Diese Ratlosigkeit kompensieren Angehörige dann oft mit einer Art ‚Über-Pflege‘ und behandeln Erwachsene wie Babys.“

AIDS ist mit Vorurteilen behaftet und in den Augen vieler Ahnungsloser eine „Schmuddel-Seuche“. Hat jemand Krebs oder nimmt er Rauschgift, schiebt die Umwelt die Schuld auf Dritte – etwa auf schlechten Einfluß oder Erbbelastungen. Bei AIDS ist alles anders. Schwester Jutta: „Viele setzen AIDS gleich mit abartigen Sexualpraktiken und wenden sich angewidert ab, obwohl sie genauso davon betroffen sein könnten.“

Die Krankenschwester weiter: „Mich fragte ein homosexueller AIDS-Patient, ob die Krankheit Gottes Strafe für seine Sünden sei. Was soll ich da antworten?“

Bei all diesen Problemen soll der geplante Gesprächskreis – bei dem

Ärzte und kirchliche Seelsorger unerwünscht sind – helfen: „Ärzte sehen die Patienten immer nur sehr kurz. Wir sind es, die ihre Ängste und Sorgen Tag und Nacht teilen.“

Ein Grundsatz der neuen Gemeinschaft: „Wir sind für Humanität am Krankenbett. Es kann doch nicht Sinn und Zweck der Medizin sein, immer und um jeden Preis eine Maximal-Therapie durchzuführen, die den Kranken zwingt, sein quälendes Leiden noch länger erdulden zu müssen.“ Die Schwestern fordern: Laßt die Menschen in Würde sterben!

Auf der Station von Agathe Mutczall liegen zur Zeit sechs AIDS-Patienten. Sie sind zwischen

30 und 50 Jahre alt. Schwester Jutta: „Aber die Betroffenen werden immer jünger. Es gibt genug Jungen und Mädchen, die schon mit 14 Jahren Rauschgift nahmen und auf dem Babystrich ihr Geld verdienten. Uns ist sogar eine junge, rauschgiftsüchtige Prostituierte bekannt, die – obwohl mit AIDS infiziert – weiterhin auf dem Babystrich anschaffen geht. Aber wir haben ja Schweigepflicht...“

Jutta Bresien ist der festen Überzeugung, daß eine Chance für die Menschheit nur in der perfekten Aufklärung liegt: „Manchmal bin ich sehr verzweifelt, wenn ich an die Zukunft denke. Dann finde ich neue Kraft nur in meinem Glauben.“
Martina Conradt

Berliner Morgenpost, 22.02.87



Sabine Lange und Jürgen Meggers sind seit langem in Schwulenkneipen zu sehen. In letzter Zeit oft beruflich: die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat sie in einem bis Ende 1988 befristeten Modellprojekt als AIDS-Streetworker angestellt. Insgesamt gibt's im Bundesgebiet davon 15, die meist an die Gesundheitsämter (hier ans Landesinstitut für Tropenmedizin) angebunden sind. Dr. Wolfgang Heckmann, der ehemalige Berliner Landesdrogenbeauftragte, erhielt den Zuschlag für eine bundesweite wissenschaftliche Begleitforschung. Sabine Lange und Jürgen Meggers, die Nacht für Nacht bei vielen Drinks und Zigaretten wälzen und Kondome verteilen, haben einen ziemlich unklaren Auftrag. Was sie daraus machen, wie gut sie es machen und wie es ihnen dabei geht, versuchten Ingo Taubborn und Albert Eckert herauszufinden.

AIDS-Streetworker

Pariser schenken wir vom Taschengeld

Das ist schon lange so, nicht erst, seit die Bundesregierung sie dafür bezahlt. Seit zwanzig Jahren ist sie als Krankenschwester am Landesinstitut für Tropenmedizin angestellt und schon vor AIDS hatte sie dort viel mit Schwulen zu tun, arbeitete sie doch an der Amöben-Studie und bei den Hepatitis-B-Impfungen mit. Wie Jürgen hat sie die Berliner AIDS-Hilfe mitgegründet (auch schon die DAH) und kennt fast jeden, der in Berlin irgendwie mit AIDS zu tun hat.

»Und außerdem weiß ich noch gar nicht, was ich meiner Mutter zum Geburtstag schenken soll; ich hab' heute den ganzen Tag gesucht!« plappert ein Kneipen-gast im Gespräch mit den AIDS-Streetworkern, senkt rasch die Stimme und fragt leise: »Können wir uns in zehn Minuten draußen vor der Kneipe sehen?« Die beiden nicken kurz, das Geplapper geht weiter.

Draußen läuft dann nicht — wie man bei einer solch geheimnisvollen Verabredung erwarten könnte — ein Drogendeal, sondern es geschieht etwas für Sabine Lange und Jürgen Meggers

fast Alltägliches: jemand will sich aussprechen, in einem Café um die Ecke, über sein positives Testergebnis reden und über die Schuldgefühle gegenüber seinem Freund, dem er noch nichts gesagt hat. Er meint zu wissen, daß die beiden nicht gleich entsetzt sein werden, sondern ihn mit seinen Schwierigkeiten, so wie er ist, annehmen und ihm zuhören. Woher er das weiß? Wahrscheinlich hat es ihm jemand erzählt, der selbst schon mal gute Erfahrungen mit ihnen gemacht hat, oder jemand, der jemanden kennt, der gehört hat, daß Sabine Lange in jede schwule Bar darf und immer Zeit hat, wenn's brennt.

Auch Jürgen Meggers ist stadtbekannt; vorher kümmerte er sich für's Bezirksamt Charlottenburg um die Stricher am Bahnhof Zoo. Er ist ausgebildeter Sozialarbeiter und hat viel Erfahrung in der Drogenarbeit. Gemeinsam mit Sabine Lange ist er auch in seinem neuen Job öfters am Zoo anzutreffen und wird dabei nicht nur von Strichern angesprochen. Freier wollen mitunter besorgt wissen, welcher Junge denn gesund sei. Da antwortet Jürgen Meggers mit einer Gegenfrage: »Kondome nimmst du wohl nicht?« Unterstützung brauchen seiner Ansicht nach die Stricher, die auf Vorbeugung durch Kondom bestehen und sich dafür nicht von den Freiern im Preis drücken lassen.

Die Frage der Freier drückt ein häufiges Mißverständnis aus: manche betrachten die AIDS-Streetworker als Homo-Seuchenpolizei. Das sind sie nicht. Sie geben keine persönlichen Daten weiter und lassen sich auch nicht dazu zwingen. Würde die Bundesregierung sie in dieser Richtung instrumentalisieren wollen, würden sie sofort kündigen. Dieses Versprechen wird ihnen dadurch erleichtert, daß sie in ihre alten Berufe jederzeit zurückkönnen.

Siegessäule, Berlin, Jan.87

Frankfurter Rundschau, 4.2.87

Kondome auf Staatskosten?

Bundeswehr erwägt kostenlose Verteilung wegen Aids-Gefahr

BONN, 3. Februar (dpa). Die Bundeswehr wird möglicherweise in absehbarer Zeit an alle Soldaten zur Gesundheitsvorsorge kostenlos Kondome verteilen. Auf Anfrage bestätigte ein Sprecher des Verteidigungsministeriums der dpa am Dienstag entsprechende Überlegungen. Damit soll den Gefahren entgegen gewirkt werden, die durch Aids-Erkrankungen drohen.

Der Hardthöhen-Vertreter wies darauf hin, daß Truppenärzte bereits jetzt schon an Marinesoldaten im Auslandseinsatz kostenlos Kondome ausgeben. »Vorsorge ist besser als spätere Behandlung«, begründete der Sprecher die Erwägungen der Bundeswehr.

Bei den Streitkräften sind nach offiziellen Angaben bisher zwischen zehn und 20 Soldaten an der gefährlichen Immunschwäche Aids erkrankt. Der Parlamentarische Staatssekretär Peter Kurt Würz-

bach hatte schon vor geraumer Zeit darauf hingewiesen, daß die Bundeswehr im Kampf gegen Aids „an der Spitze marschiert“. Aids werde keine Gefahr für die Bundeswehr. »Wir tun alles, was möglich ist, um die Truppe zu schützen«, hatte Würzbach betont.

Was die beiden tun, ist letztlich Sozialarbeit für Schwule und Stricher. Sie kommen zu den Menschen hin, suchen sie an ihren Treffpunkten auf und beraten sie dort. Und was tun die beiden, wenn sie selbst genug haben? Eine begleitende Beratung (Supervision) gibt es nicht, das meiste besprechen sie zu zweit. Ringe haben sie unter den Augen, sie arbeiten zuviel. Und ausgezahlt erhalten sie nur das Monatsgehalt; für Sachmittel gibt die Bundesregierung nichts. Zur Zeit stellt ihnen der Staat weder einen Arbeitsplatz, noch erhalten sie Geld für ihre Fahrten zu den Kneipen oder für die Zechen, die sie dort zahlen. Selbst die Kondome, die sie des öfteren jemandem zustecken, zahlen sie aus eigener Tasche. Ein festes Zimmer und ein festes Telefon werden sie künftig bekommen: aus Landesmitteln im Institut für Tropenmedizin (genaue Angaben im Februar).

Die beiden merken, daß sie gebraucht werden und wünschen sich dringend weitere AIDS-Streetworker in Berlin. So gut Sabine Lange und Jürgen Meggers ihre Arbeit tun, so kann einem bei dem Gedanken an eine von staatlichen Sozialarbeitern durchgesetzte Sub doch übel werden. Mindestens muß bei jedem, der neu eingestellt wird, klar sein, daß er sich nicht zu Kontrollzwecken mißbrauchen läßt.

Albert Eckert

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat jüngst im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums eine Anzeigenaktion zur Aids-Problematik gestartet. Darin wird unter anderem klargestellt, daß beim „Intimverkehr mit unbekanntem oder wechselnden Partnern“ Kondome benutzt werden sollten.

Gesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) gab zu bedenken, bei der Aufklärung über Aids und im Kampf gegen die Krankheit müßten Einstellungen und Verhaltensweisen berücksichtigt werden, „so wie sie tatsächlich sind“.



Ansturm auf die Aids-Beratungsstellen

Zahl der Ratsuchenden stieg in den vergangenen Tagen in den großen Städten sprunghaft an

FRANKFURT (AP) - In fast allen großen Städten der Bundesrepublik hat ein Run auf Stellen eingesetzt, bei denen Aids-Tests vorgenommen werden.

Die Telefone der Beratungsstellen sind nach einer AP-Umfrage vom Mittwoch dauerbelegt, in Berlin betrug die Wartezeiten für einen Test bereits bis zu drei Wochen. Die Zahl der Menschen, die sich einer Blutuntersuchung unterziehen, stieg in den vergangenen Tagen sprunghaft an, teilweise um 70 bis 80 Prozent. In München werden allein im städtischen Gesundheitsamt täglich 60 bis 70 Tests vorgenommen. Die Tests sind in Kliniken und Gesundheitsämtern fast überall kostenlos, Ärzte verlangen nach Angaben der Deutschen Aids-Hilfe in Berlin bis zu 100 Mark. Das Ergebnis der Untersuchung steht erst nach rund zehn Tagen fest.

Bei den Beratungsstellen der Deutschen Aids-Hilfe werden generell keine Blutun-

tersuchungen vorgenommen. Aids-Hilfe-Sprecher Eberhard Zastra in Berlin riet am Mittwoch, vor dem Test auf jeden Fall zur Beratung zu gehen. Der Aids-Test besteht aus zwei Einzeluntersuchungen. Der erste, „Elisa“ genannt, stellt sehr schnell fest, ob sich im Blut Antikörper gebildet haben. Er ist aber unspezifisch und könnte möglicherweise auch Malaria-Antikörper statt Aids-Antikörper nachweisen. Deshalb ist ein Bestätigungstest mit Namen „Western Plot“ nötig, um sicherzugehen, daß es sich wirklich um eine Aids-Infektion handelt. Bei Verdachtsmomenten, die auf eine Infektion mit der Krankheit hinweisen, könne der Test auf Krankenschein gemacht werden, sagte Zastra. Die Anonymität sei aber dann nicht mehr gewahrt.

Die Aids-Hilfe warnte davor, ein negatives Testergebnis als „Freibrief“ zu nehmen. Die Tests könnten eine Ansteckung frühestens sechs Wochen bis drei Monate nach einer Infektion feststellen. Eine An-

steckung, etwa in der Woche vor dem Test, sei noch nicht zu erfassen.

Die Stadt Frankfurt, eines der Zentren der Erkrankung, hat eine besondere Beratungsstelle für Aids eingerichtet. Die Ärztin Margarete Peters vom städtischen Gesundheitsamt sagte, eine eigens abgestellte Mannschaft aus einem Arzt, einer Sozialarbeiterin und Arzthelferinnen führe dort durchschnittlich 100 bis 140 Tests im Monat durch. Der Andrang werde immer stärker. Die beiden Telefone der Beratungsstelle seien völlig überlastet, ein drittes werde gerade gelegt.

In Baden-Württemberg werden seit 1985 in allen 37 Gesundheitsämtern kostenlose Tests angeboten. Wie der Sprecher des Sozialministeriums, Michael Jaschik, mitteilte, gibt es in den Gesundheitsämtern auch Beratungsmöglichkeiten. Beides sei „absolut anonym“. Allein in Stuttgart wurden seit 1985 mehr als 3000 Tests und rund 10 000 Beratungen vorgenommen.

Stuttgarter Nachrichten, 19.02.87

Aids-Hilfe: „Jeder muß sich schützen“

Der Göttinger Arbeitskreis bietet Beratung am Telefon

Göttingen (stö). Kein Name am Klingelschild, ein winziges Büro und Werbung nur in Kleinanzeigen: So unauffällig gab sich bislang der 1984 gegründete Aids-Arbeitskreis Göttingen. Das soll nun anders werden. Eine ABM-Stelle ist bewilligt, der Umzug in größere Räume geplant und qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeiter werden dringend gesucht. Grund: Die zehn aktiven Mitglieder des Arbeitskreises sind überlastet, die Nachfrage nach Beratung steigt.

„Zunächst gab es nur einen Diskussionskreis von Leuten, die aus eigener Betroffenheit zusammenkamen“, berichtet Dr. Klaus Müller, Volkswirt, von der Entstehung der Gruppe. Im September 1985 gründete man einen gemeinnützigen Verein, mietete ein Büro in der Kurzen Straße und begann im Januar 1986 mit telefonischer Beratung – auf Wunsch anonym – für die pro Woche vier Stunden zur Verfügung standen.

Der Kreis bot Vorträge an, auch in anderen Städten, „auch mal im Knast“, wie Klaus Müller erzählt, und traf sich zweimal monatlich mit niedersächsischen Aids-Hilfegruppen. „Es ist ungewöhnlich: Die Aids-Hilfe-Gruppen sind flächendeckend ganz von unten entstanden, ohne Anordnung von oben, und sie funktionieren bestens.“

Seit zwei Jahren sind die bundesweit über 40 Gruppen im Verband Deutsche Aids-Hilfe zusammengeschlossen und werden vom Bundesgesundheitsministerium als wichtige Beratungsstellen ernstgenommen. Wenn auch immer

noch große Mißverständnisse über ihre Arbeit bestehen. „Wir werden pauschal als Selbsthilfegruppen bezeichnet. Das ist völlig verkehrt. Wir sind ja nicht selbst krank, sondern wir helfen den Betroffenen.“

Dr. Klaus Müller und Dr. Rainer Marbach vom Bildungswerk Aids und Gesellschaft sind verärgert über diese Einschätzung. „Staat und Behörden verlassen sich zwar auf unsere Arbeit, unterstützen uns aber zu wenig.“ Landesmittel fließen nur spärlich. „Der Staat will sich das Thema Aids nicht aus den Händen nehmen lassen, obwohl er weiß, daß wir den besten Kontakt zu den Hauptbetroffenen haben.“

Dennoch unterstützen die Gruppen weitgehend die Süßmuth-Politik zum Thema Aids. „Allerdings sind wir strikt dagegen, daß sich – auch ohne Meldepflicht – die Leute reihenweise testen lassen“, betonen die Berater. Ginge man wie die Gesundheitsministerin von einer geschätzten Anzahl von 100 000 Menschen aus, die in der Bundesrepublik mit dem HIV-Virus infiziert sind,

dann „schafft der Test ein Heer von Positiven, und 70 000 Fälle für den Psychiater“.

Denn: Die Betreuung von Infizierten ist noch völlig unzureichend und von den Aids-Hilfe-Gruppen überhaupt nicht zu leisten. Wichtig sei, daß jeder sich und seine Partner schütze – egal, ob man infiziert ist oder nicht.

Ziel der Aids-Hilfe ist es, auch in Göttingen einen „Positiven-Kreis“ zu gründen. Interessenten sind da, und „diese Menschen finden in ebenfalls Betroffenen oft die besseren Gesprächspartner.“

Als „äußerst kontraproduktiv“ schätzen die beiden Mitarbeiter hingegen Kampagnen in der Boulevard-Presse ein, die „die absurdesten Ansteckungswege aufbauschen“. Denn das habe verheerende Folgen. „Deren Leser werden verunsichert und ziehen sich nämlich kein Kondom über, sondern diskutieren am Stammtisch über Mückenstich-Infektion.“ Eine klare Sprache und der deutliche Hinweis des Aids-Arbeitskreises, daß gründliche Aufklärung ohne Panikmache der einzige Weg ist, die Ansteckungsgefahr einzudämmen.

Bis auf weiteres ist das Beratungs-telefon (05 51) - 4 37 35) sonntags von 11 bis 13 Uhr und dienstags von 19 bis 21 Uhr besetzt.

Göttinger Tageblatt, 18.02.87



Vortrag über Aids kaum zu verstehen

Großes Interesse an Vortrag des Gesundheitsamtes – Weil Mikrofon fehlte, leerten sich die Reihen

Gesundheitssenator Johannes Thomsen freute sich über das große Interesse an einem Vortrag zum Thema Aids: „Es ist selten, daß eine Veranstaltung so gut besucht ist wie die heute.“ In der Aula des Johanneums mußten einige Besucher mit einem Stehplatz vorlieb nehmen. Eine gute Stunde später leerten sich die Reihen jedoch vorzeitig: Weil ein Mikrofon fehlte, war der Referent kaum zu verstehen.

Zudem hinderte eine Erkältung Dr. Reinhard H. Dennin vom Institut für medizinische Mikrobiologie an der Medizinischen Universität. Dennoch harreten die meisten Zuhörer, darunter viele junge Menschen, zumindest während des einstündigen Vortrags aus.

Noch vor zwei bis drei Jahren seien bei Fachkongressen Kollegen ausgelacht worden, die gewarnt hätten, mit Aids werde es

noch schlimmer werden, berichtete der Referent: „Heute sprechen alle Zahlen dafür, daß die Krankheit längst aus den Risikogruppen herausgebrochen ist.“ Schätzungen gingen von 30 000 bis 100 000 infizierten Menschen in der Bundesrepublik aus.

Eine Karte über die Verbreitung von Aids ließ Schleswig-Holstein und Lübeck im Gegensatz zu Hamburg, Frankfurt und München als Gebiete erkennen, in denen bisher nur wenige Erkrankungen bekannt geworden sind. Dr. Dennin berichtete, daß 40 Prozent der homo- und bisexuellen Männer als infiziert gelten. Gleiches gilt für sechs Prozent der Fiker und ein bis zwei Prozent der registrierten Prostituierten.

Ausführlich ging Dr. Dennin auf Testverfahren ein. Er erläuterte, daß mit Hilfe der üblichen Verfahren nur nachgewiesen werden

könne, ob Antikörper gegen den Virus im Blut seien. Zwischen einer Infektion und der Bildung von Antikörpern könnten aber Monate vergehen: „Ein negativer Test bedeutet nicht, daß jemand nicht infiziert ist.“ Zwar sei im Labor auch der Virus nachzuweisen, dies Verfahren sei aber noch sehr langwierig. Die Industrie arbeite an der Entwicklung schnellerer Methoden, hieß es weiter.

In der anschließenden Diskussion wollte ein junger Zuhörer vom Gesundheitssenator wissen, was die Stadt tun werde, „Automaten mit Kondomen aufstellen?“ „Wir können nur aufklären und beraten“, so die Antwort. Die Fragen anderer Besucher gingen weitgehend unter: Nach dem Vortrag verließ etwa die Hälfte des Publikums nach und nach den Saal. Den übrigen war es daher fast unmöglich, der Diskussion zu

folgen. Thomsen machte dem schließlich ein Ende, „bevor wir nur noch ein kleines Häufchen sind“. Der Vortrag werde unter günstigeren Bedingungen wiederholt, versprach er.

Auf Anfrage sagte Thomsen gestern, er sei enttäuscht. Der Vortrag habe in der Volkshochschule stattfinden sollen, doch der Saal sei belegt gewesen, deshalb sei man auf das Johanneum ausgewichen: „Wir haben uns darauf verlassen, daß der Raum so hergerichtet wird, daß er funktionsfähig ist. Der Chef der Volkshochschule, Dr. Friedrich Baake: „Wir haben um einen Diaprojektor, eine Leinwand und ein Mikrofon gebeten. Den Projektor haben wir bekommen, die Leinwand war viel zu klein, wir mußten an die Wand projizieren, und zum Mikrofon wurde erklärt, es sei keines vorhanden.“

LIM

Lübecker Nachrichten,

13.02.87

Hauptbetroffene erreichen

Das Bildungswerk nutzt alternative Infrastruktur

Göttingen (stö). „Wir könnten jeden Tag nur mit der Beratung und Fortbildung über Aids zubringen“, so beschreibt Dr. Rainer Marbach, Mitarbeiter des Bildungswerkes Aids und Gesellschaft die Arbeitsüberlastung der durchweg ehrenamtlichen Helfer seiner Organisation. Das Bildungswerk wurde 1986 von Mitgliedern der niedersächsischen Aids-Hilfe-Einrichtungen gegründet mit dem Ziel, gesundheitliche Aufklärung zu fördern. Aus- und Weiterbildung, die Diskussion des Themas Aids und Gesellschaft sowie neue Wege in der Gesundheitspolitik sind weitere Schwerpunkte der Bildungswerk-Arbeit. „Wir wenden uns an alle, die sich mit gesundheitlichen, sozialen, psychologischen, gesundheitspolitischen und rechtlichen Aspekten der Krankheit Aids beschäftigen“, – heißt es in einer Info-Broschüre.

Besonders in drei Bereichen arbeitet das im Tagungshaus Waldschlößchen ansässige Bildungswerk: Es bietet Schulungsmaßnahmen für Angehörige von Berufen an, die der Gesundheitspflege oder der sozialen Betreuung dienen; offene Fachtagungen und Seminare sowie öffentliche Informationsveranstaltungen.

„Bislang sind wir nur auf niedersächsischer Ebene tätig“, erläutert Rainer Marbach. „Ob wir auch bundes-

weit arbeiten können, hängt von der Förderung ab.“ Seine Kollegen vom Bildungswerk opfern viel Freizeit, fahren weit, um Wochenendseminare zu gestalten und müssen „dann auch noch für alles bezahlen. Das ist ein bißchen viel.“

Im kürzlich vorgelegten Programm für 1987 bietet das Bildungswerk Seminare zu folgenden Themen an: Aids-Angst, Sterben und Tod; Aids, Drogen und Strafvollzug; verschiedene bundesweite Positiven-Treffen – d. h. Treffen von Menschen, die mit dem HIV-Virus infiziert sind. Nach dem erfolgreichen Vortrag „Aids in der Schule“, der in der vergangenen Woche im FKG stattgefunden hat, veranstaltet das Bildungswerk weitere Abende zu den Fragen: Was ist Aids?; Aids und Moral, sowie Aids, Alltag und Recht. „Wir sind ganz offen für alle Interessenten“, betonte Rainer Marbach.

Für die Zukunft wollen sich die Mitarbeiter vorrangig mit „anderen Formen der Aids-Prävention“ als den bislang bekannten beschäftigen und „neue Infrastrukturen schaffen“. Das große Netz alternativer und Selbsthilfe-Einrichtungen soll genutzt werden, um Hauptbetroffenen zu erreichen und um möglichst breitenwirksam aufzuklären.

Göttinger Tageblatt, 18.02.87



Aids-Information im Briefkasten

Aufklärungsaktion der Stadt / Kritik: Unzureichend

Mit Plakaten, Aufklebern und Faltblättern für das gesamte Stadtgebiet hat das Gesundheitsamt, wie angekündigt, eine Aufklärungskampagne gegen die Immunkrankheit Aids begonnen. In den Faltblättern, die in die Briefkästen gesteckt wurden, wird über die Ansteckungsgefahr informiert und für die Verwendung von Kondomen geworben. Die Aids-Hilfe und Pro Familia haben die Kampagne als unzureichend bezeichnet. Die SPD-Fraktion im Römer hat ihre Forderung nach einem Bildungsprogramm zum Thema Aids für Schüler, Lehrer und Sozialarbeiter erneuert.

„Liebe ist schön — Aids ist schrecklich“ — mit einer einfachen, plakativen Sprache versucht das Faltblatt des Stadtgesundheitsamtes die Bevölkerung zu erreichen. Ohne sich in Fremdworte zu flüchten, wird jedem, „der mal den Partner wechselt oder in ein Bordell geht“, geraten, „sich unbedingt mit einem Gummi zu schützen“. Es wird darauf hingewiesen, wie man sich anstecken kann — „besonders durch Blut oder Samenflüssigkeit“ — aber auch, wie Aids nicht übertragen wird, nämlich beim „normalen Miteinander-Leben zu Hause“, am Arbeitsplatz, auf Toiletten, durch Händeschütteln. „Mit Aids-Kranken kann man also zusammen leben. Sie sind keine Ausätzigen.“

Für weitere Auskünfte nennt das Faltblatt vier Adressen:

— Beratungsstelle des Stadtgesundheitsamtes am Zentrum der Inneren Medizin in der Uniklinik, Sandhofstraße Haus 68, Telefon 63 01 67 00 und 63 01 67 02.

Frankfurter Rundschau,

16.02.87

Film und Podiumsdiskussion der Münchner Aids-Hilfe

Die Münchner Aids-Hilfe zeigt am Freitag um 20 Uhr im Sophienaal an der Sophienstraße 6 den einstündigen Videofilm „Noch leb' ich ja“. Der Film ist von Gesundheitsministerin Rita Süßmuth mit dem Deutschen Jugend-Video-Preis ausgezeichnet worden.

Im Anschluß an die Vorführung findet eine Podiumsdiskussion mit dem Aids-Kranken Darsteller des Films, Peter S., und dem Regisseur Michael Aue statt. Die Teilnahme haben außerdem zugesagt die Diplom-Psychologin Christa Garwers vom Telephonnotruf für Suchtgefährdete, Staatssekretär Gebhard Glück vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Professor Frank Goebel und eine HIV-infizierte ehemalige Drogenabhängige. Moderator ist Diplom-Psychologe Stefan Zippel von der Münchner Aids-Hilfe. Ministerpräsident a. D. Alfons Goppel, der die Schirmherrschaft über die Veranstaltung übernommen hat, wird anwesend sein.

Der gemeinnützige Verein Münchner Aids-Hilfe hat seinen Sitz im Rückgebäude Müllerstraße 44, Telefon 264361. vt

— Aids-Hilfe Frankfurt (AHF), Eschersheimer Landstraße 9, Telefon 59 00 12 und 5 97 55 77.

— Rosa-Hilfe Frankfurt, Telefon 7 30 67 67.

— Drop-In, Jugend- und Drogenberatungsstelle, Weißfrauenstraße 10, Telefon 29 10 86.

Nach Auffassung der Aids-Hilfe ersetzt die Aufklärungskampagne der Stadt nicht eine gründlichere Auseinandersetzung mit Aids, in der auch „dem Irrationalen in der Aids-Angst“ Rechnung getragen wird. Diese irrationale Angst verhindern, daß medizinische Informationen angemessen verarbeitet werden. „Wer nicht mehr zu sagen hat, als daß bei wechselnden Partnern Kondome benutzt werden sollen, braucht sich nicht zu wundern, wenn die Leute sich nicht daran halten“, erklärte Hans Peter Hauschild als Leiter der Aids-Hilfe.

Auch bei Pro Familia wird die Meinung vertreten, daß „Aufklärungskampagnen nicht bei reinem Informationsmaterial stehen bleiben dürfen“. 25 Jahre Erfahrung in Sexualaufklärung und Beratung über Empfängnisverhütung hätten gezeigt, daß bei Kondomen die Diskrepanz zwischen theoretischem Kenntnisstand und praktischer Anwendung besonders groß sei.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Gudrun Schaich-Walch, hat die Einschätzung der CDU-Fraktion zurückgewiesen, die die Forderungen der Sozialdemokraten zu Aids als überholt bezeichnet hatte. Die Anregungen der SPD, wie etwa ein umfangreiches Bildungsprogramm zum Thema, seien bislang von der Gesundheitspolitik der Stadt nicht berücksichtigt worden. ft

Angst vor Aids: Die drobs hilft

HANNOVER. „Die Diskussion um Meldepflicht und Zwangstests bei Aids treibt Betroffene noch tiefer in die soziale Isolation. Sie führt außerdem dazu, daß die Bereitschaft zur Information nachläßt.“ Das stellte gestern drobs-Arzt Jürgen Wagner fest.

Im Jugend- und Drogenberatungszentrum haben sich bisher 300 Hannoveraner freiwillig auf Aids untersuchen lassen. Bei weniger als zehn Prozent, aber bei fast jedem fünften Fixer, fiel der Test positiv aus. Die Dunkelziffer ist enorm. Deswegen schätzt drobs-Leiter Heiner Peterburs, daß von den rund 3000 Drogenabhängigen im Großraum Hannover jeder zweite oder dritte aids-infiziert ist.

„Am besten, ich drück' mich noch ein halbes Jahr zu“ — derartige Resignation ist bei Fixern meistens die Folge auf das Testergebnis. Wagner: „Eine Drogenabhängige trat eine Haftstrafe an. Ihre Mutter hatte ihr verboten, die Geschwister anzufassen; sie konnte nicht mehr in der Familie leben. Eine andere darf nur noch Einmal-Geschirr benutzen.“

Drobs hilft auch in solchen Fällen — mit Beratung und Betreuung, mit der Ausgabe von sterilen Spritzen und Kondomen, um die Aids-Ausbreitung zu stoppen. Erfolg der Arbeit: Jeder zweite aids-positive Fixer löste sich aus dem Drogenmilieu.

Für die Zukunft sieht Peterburs diesen Erfolg gefährdet: „Ein Gesamtkonzept zur Beratung und Betreuung fehlt. Aus finanziellen Gründen droht dem noch unvollkommenen Hilfsangebot, wie der Übergangseinrichtung Bachstraße, schon wieder die Schließung.“ klg

Neue Presse,

Hannover

13.02.87



2000 Schulleiter werden über Aids informiert

Sozialministerium bietet 100 Fortbildungsseminare an / Gesundheitsämter der Städte helfen

Eigener Bericht

eg. Hannover

Das niedersächsische Sozialministerium hat in den vergangenen zwei Jahren 25 Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt mehr als 2000 Teilnehmern durchgeführt, um Mitarbeiter im öffentlichen Dienst auf den Umgang mit Aidskranken vorzubereiten und vorhandene Unsicherheiten abzubauen. Während bisher vorwiegend Ärzte, medizinisches Hilfspersonal und Beamte in Justizvollzugsanstalten ausgebildet wurden, sollen jetzt insbesondere Lehrer informiert werden. Bis zu den Sommerferien hat das Sozialministerium noch 100 Fortbildungsveranstaltungen vorbereitet, an denen mindestens 2000 Schulleiter teilnehmen sollen.

Ziel der Vorträge und Diskussionen ist es, unbegründete Ängste abzubauen und die Verantwortlichen zu einem sachgerechten Umgang mit direkt oder indirekt Betroffenen zu befähigen. Für diese Fortbildung stehen im Sozialministerium 1987 rund 300 000 Mark zur Verfügung, weitere 560 000 Mark stellt das Kultusministerium aus seinem Etat bereit.

Wie der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen im Sozialministerium, Professor Dr. Adolf Windorfer, dazu mitteilte, ist das Informationsbedürfnis der Bevölkerung, insbesondere auch der Angehörigen

des öffentlichen Dienstes, die mit der Aidsproblematik konfrontiert würden, kaum zu befriedigen. Die Veranstaltungen, die von Fachärzten, Wissenschaftlern, Sozialpädagogen und Mitarbeitern des Landesinstituts für Lehrerfort- und -weiterbildung in Hildesheim gestaltet werden, zählten bis zu 200 Teilnehmer. 80 Lernwillige pro Veranstaltung seien jedoch nur erwünscht, wenn die Information den gewünschten Erfolg haben sollte.

Nach Angaben des Ministeriumssprechers werden sich Schulleiter und Lehrer künftig wesentlich stärker als bisher mit der Aidsproblematik auseinandersetzen müssen, weil sich die Zahl der infizierten Schüler ständig erhöhe. Ihre Lehrer müßten nicht nur befähigt werden, im Unterricht auf die Fragen der Schüler einzugehen. Sie müßten darüber hinaus in die Lage versetzt werden, mit einem infizierten Schüler umzugehen, der weiterhin am Unterricht teilnehmen könne. Voraussetzung sei allerdings, daß der Informationsstand der Lehrer und Mitschüler ausreichend sei.

Nach Darstellung des Sozialministeriums sind an den Gesundheitsämtern aller größeren Städte in Niedersachsen in den letzten Wochen Aidsberatungsstellen eingerichtet worden, die von der Bevölkerung auch stark in Anspruch genommen würden. Außerdem hätten die Kommu-

nen damit begonnen, die Infektionsstationen der Krankenhäuser so umzurüsten, daß sie Aidskranke aufnehmen und behandeln könnten. Die Kosten dafür müssen die Kommunen tragen oder über den Pflegesatz mit den Krankenkassen abrechnen.

Bisher werden an der Immunkrankheit Aids erkrankte Erwachsene nur in der Medizinischen Hochschule Hannover und im städtischen Krankenhaus Oldenburg behandelt. In den Kinderkliniken des Landes werden darüber hinaus zur Zeit vier Neugeborene versorgt, die bereits im Mutterleib mit Aids infiziert wurden und nach Auffassung von Fachleuten kaum Überlebenschancen haben.

Die Zahl der aidsinfizierten Erwachsenen in Niedersachsen schätzt das Sozialministerium auf 25 000 bis 30 000, hinzu kommen 150 Kinder und Jugendliche bis zu fünfzehn Jahren, die im Rahmen einer Bluttherapie durch Bluttransfusionen infiziert wurden. Vor dem Gesundheitsausschuß des Städte- und Gemeindebundes hat der Staatssekretär im Sozialministerium, Klaus von Richthofen, an die Kommunen sowie alle Träger von Gesundheitsämtern appelliert, die vom Land eingeleiteten Maßnahmen zur Aidsbekämpfung durch örtliche Aufklärungs- und Fortbildungsveranstaltungen zu unterstützen.

Pro familia fordert ‚Kondom auf Krankenschein‘

Vorstoß soll helfen, Versäumnis im Kampf gegen Aids aufzuholen / Süßmuth-Kampagne gelobt

FRANKFURT a. M., 18. Februar (dpa). Pro familia geht in der Auseinandersetzung mit Aids in die Offensive: Antibaby-Pillen, Kondome und andere Verhütungsmittel sollen nach ihren Vorstellungen auf Krankenschein verordnet werden. Die neue Vebands-Chefin der Deutschen Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung, Monika Simmel-Joachim, will mit diesem Vorstoß vor allem „Versäumnisse“ im Kampf gegen Aids aufholen helfen. Parteien, Krankenkassen und Ärzte-Organisationen wurden bereits aufgefordert, sich der gesundheitspolitischen Initiative anzuschließen. Eine offizielle Reaktion der Ärzteschaft steht noch aus.

„Aufklärung und eine angemessene Erziehung zum Umgang mit Sexualität“ betrachtet Frau Simmel-Joachim als wichtige Maßnahmen, um Panik und Hysterie im Zusammenhang mit Aids zu vermeiden. Sie verlangt mehr Informationen für Lehrer und Erzieher über die tödliche Immunschwäche. Auch Schulkindern sollten auf entsprechende Fragen altersgemäße Antworten gegeben werden, sagte die Sozialwissenschaftlerin in einem Gespräch mit dpa in Frankfurt. Hauptberuflich widmet sich die Professorin an der Fachhochschule Wiesbaden der Frauenforschung.

Das Problemfeld Aids geht Pro familia unterstützt von der „Aids-Hilfe“ und anderen Verbänden mit Beratungen und Seminaren an. Die Anti-Aids-Aktion von

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) wird von der Verbands-Vorsitzenden als „fachlich fundierte“ Reaktion bewertet. „Aber diese Notbremse reicht so nicht“, meint die Wissenschaftlerin. Kritisch bewertet sie die drohende Diskriminierung von Homosexuellen und anderen Risikogruppen sowie die zunehmenden Infektionsgefahren für die „Normalbevölkerung“. Überlegungen, Betroffene amtlich zu registrieren, werden von Pro familia strikt abgelehnt.

sp HANNOVER. Die niedersächsische Landesregierung hat an die Städte und Gemeinden appelliert, durch örtliche Aufklärungs- und Fortbildungsveranstaltungen zur Aids-Bekämpfung beizutragen. Wie Staatssekretär Klaus von Richthofen vom Sozialministerium in Hannover mitteilte, will die Landesregierung selbst für ein Sofortprogramm 2,7 Millionen Mark ausgeben.

Das Programm sieht unter anderem vor, daß bis zu den Sommerferien in etwa 100 regionalen Fortbildungsveranstaltungen die niedersächsischen Schulleiter angesprochen werden. Für Lehrer und Eltern sind 2000 Veranstaltungen in den Schulen geplant. Den Lehrern soll Unterrichtsmaterial zur Verfügung gestellt werden. Das Sozialministerium wird sich mit Fortbildungsangeboten an Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte in Drogen-therapie-Einrichtungen und an das Personal in Justizvollzugsanstalten wenden.

Deutsche Aids-Hilfe e.V.

Gegründet wurde die *Deutsche Aids-Hilfe e.V.* 1983 in Berlin zunächst von einigen Vertretern verschiedener Homosexuellengruppen. Mit selbstgedruckten Broschüren, Aufklärungsveranstaltungen und Beratungsgesprächen informierte der Verein über die Gefahren der tödlichen Krankheit sowie über mögliche Vorbeugungsmaßnahmen. Im Februar 1985 wählten zahlreiche regionale Aids-Beratungsgruppen die Deutsche Aids-Hilfe zu ihrem Bundesverband. Inzwischen gehören der Organisation in der gesamten Bundesrepublik 40 Regionalgruppen mit insgesamt über 2000 Mitgliedern an. Den Bundesvorstand bilden der Politikwissenschaftler Gerd Paul, der Jurist Jürgen Roland und der Mediziner Ian Schäfer. Die Mitglieder stammen aus allen Bevölkerungsschichten der Bundesrepublik. Die Zentrale in Berlin konzipiert großangelegte Aufklärungskampagnen und hält Kontakt mit politischen Parteien und Behörden in Bonn. Die konkrete Aufklärungs- und Beratungsarbeit sowie die Betreuung von Aids-Kranken und Infizierten erfolgt in den einzelnen Filialen. Finanziert wird die Deutsche Aids-Hilfe in erster Linie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. Der Jahresetat des Vereins betrug 1986 zwei Millionen Mark. sl

Frankfurter Rundschau, 16.02.87



Immunschwäche hält Blutspender vom Aderlaß ab

Die erneut aufgeflamte Diskussion um die Immunschwäche macht sich nun auch bei den betroffenen Institutionen bemerkbar. Wie eine Umfrage der WAZ beim Gesundheitsamt, den Blutspendediensten und der Aids-Hilfe in Essen zeigt, reagieren die Bürger mit einem gewachsenen Informationsbedürfnis und die Blutspender mit Zurückhaltung beim Gang zur Nadel.

„Dabei ist es völlig absurd, daß sich jemand bei einer Blutspende infizieren kann“, betont Dr. Werner Luboldt, Leiter des Blutspendedienstes am Transfusionsdienstes am Universitätsklinikum. „Wir benutzen ‚Einmalbesteck‘ für die Blutentnahme. Außerdem wird jede Blutspende auf Antikörper des Aidsvirus hin untersucht.“

Ebenso umsichtig verfährt man auch beim Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und bei Serolas, einer privaten „Gesellschaft für Plasmaforschung und -gewinnung“. Grundlage dieses einheitlichen Verfahrens sind die Empfehlungen der Plasmapheresekonferenz, in dem Zusammenschluß aller Blutspendedienste in der Bundesrepublik.

Abertrotz aller Versicherungen beobachten die Fachleute einen Rückgang der Spendenbereitschaft. Dr. Lupoldt: „Es kommen eindeutig weniger Spender zu uns.“ Jedoch: „Es muß nicht unbedingt an der Angst vor Aids liegen.“, gibt der leitende Arzt zu bedenken, die Abwanderung aus dem Gebiet und die zunehmende Überalterung der Bevölkerung können ebenso Gründe für einen Rückgang sein.“

Dr. Bernd Greif, Ärztlicher Direktor des DRK-Blutspendedienstes in Breitscheid, kann die Abstinenz der Spender mit Zahlen belegen: „Im Januar kamen im Vergleich zum gleichen Monat des Vorjahres rund 1000 Spender weniger zu uns, davon 400 Erstspender. In Gesprächen spüren wir deutlich die Verunsicherung der Leute.“, weiß Dr. Greif zu berichten. Eine Entwicklung, die nach Beobachtung des Ärztlichen Direktors „wellenförmig“ verläuft. „Zu Beginn der 80er Jahre verzeichneten wir Steigerungsraten von etwa 10 vH.“

Diese Entwicklung stagnierte jedoch 1985, als das Thema Aids erstmalig diskutiert wurde,“ erklärt Dr. Greif. „1986 konnten wir dann wieder einen Anstieg beobachten, der nun mit der erneut verstärkten Diskussion erst einmal gebremst worden ist.“

Anders dagegen sind die Erfahrungen beim Essener DRK-Kreisverbandes Essen, Dr. Holtwick-Singendonk:

„Wir können keinen Rückgang der Blutspenden feststellen.“

Die Aids-Fachleute beobachten in den letzten Wochen auch ein steigendes Informationsbedürfnis in der Bevölkerung. „Die Nachfragen bei unserem telefonischen Beratungsdienst sind deutlich gestiegen“, bestätigen unisono Dr. Erika Gräfe, Leiterin des Gesundheitsamtes, und Susanne Trappe-Brüggemann von der Essener Aidshilfe. „Mittlerweile erhalten wir Anfragen aus allen Teilen der Bevölkerung“, berichtet Susanne Trappe-Brüggemann.

Auch die vom Gesundheitsamt angebotenen kostenlosen Tests für die „anerkannten Risikogruppen (Homosexuelle, Prostituierte, Drogenabhängige, Bisexuelle und Bluter)“ werden verstärkt in Anspruch genommen. „Während wir im Januar 105 Aids-Tests durchführten, so zählen wir bis zum 17. Februar bereits 108.“ 1986 waren es insgesamt 931.“ Eine Entwicklung, die Professor Scheiermann vom Virologischen Institut des Universitätsklinikums bestätigen kann. Die Mitarbeiter des Instituts führten in den ersten 20 Februartagen 732 Blutuntersuchungen durch, 52 am Tag.

Dr. Lupoldt gibt bei aller Skepsis zu bedenken: „Wir sind auf die Blutspenden angewiesen. Deshalb muß ich allen danken, die weiterhin regelmäßig ihr Blut spenden.“

ROLF STEGEMANN

Prominente verteilten Kondome

Berlin (ap)

In einer spektakulären Aktion haben am Donnerstag in Berlin zahlreiche Prominente auf die Gefahren der Immunschwächekrankheit Aids aufmerksam gemacht. Vor Kaufhäusern, U-Bahn-Höfen und vor Werkstoren verteilten die Schauspieler Hardy Krüger und Peer Schmidt, der Eishockeyspieler Lorenz Funk, Radweltmeister Mike Kluge, der evangelische Probst Uwe Holm, die Jugendsenatorin Cornelia Schmalz-Jacobsen und Gesundheitsminister Ulf Fink Kondome und Informationsmaterial über Aids. Die Aktion war Teil einer ganztägigen Aufklärungskampagne in der Stadt.

Veranstalter waren der Sender Freies Berlin (SFB) und die Gesundheitsverwaltung. Wie der Leiter des

Zeitfunks, Ernst Dohlus, mitteilte, wurden rund 3000 Kondome verteilt, die von Firmen zu Sonderkonditionen zur Verfügung gestellt wurden. Wider Erwarten habe es keine bösen Anrufe beim Sender gegeben. Der Sprecher der Deutschen Aids-Hilfe, Eberhard Zastrau, sagte: „Diese Aktion ist gut dazu geeignet, Panik und Hysterie wegzunehmen und eine sachliche Diskussion zu entfachen.“

Einer der Stände war vor dem Kaufhaus KaDeWe am Wittenbergplatz aufgebaut. Die Reaktion des Publikums war geteilt. Während sich einige mit einer gewissen Scheu näherten, ließen sich andere von der Aussicht ermutigen, auf den Informationsbroschüren das Autogramm eines prominenten Schauspielers mit nach Hause nehmen zu können.

Göttinger Tageblatt, 20.02.87

Intensive Schüler-Aufklärung

Minister Heinemann kündigte im Landtag jetzt ein Landesprogramm zur Aids-Bekämpfung an. Es soll nächste Woche der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Außerdem plant die Landesregierung eine eigene landesweite Aufklärungskampagne.

Minister-Sprecher Oettler erklärte dazu, daß diese Kampagne die bundesweite Aufklärungs-Aktion dort ergänzen solle, wo nach Ansicht der Landesregierung noch Informationsbedarf sei. Grundlage für diese NRW-Sonderaktion sei eine von der Landesregierung durchgeführte Meinungsumfrage.

Bundesministerin Rita Süsmuth hat unterdessen klargestellt, daß sie eine Verteilung von Kondomen in Schulen ablehne, aber ganz energisch für verstärkte Aufklärung und Beratung eintrete. In einem Rundfunkinterview erklärte sie, die Verteilung von Kondomen an junge Leute genüge nicht, es gehöre zunächst eine umfangreiche Aufklärung dazu. Und diese dürfe nicht zu spät einsetzen.

In Bayern laufen nach Angaben des bayerischen Justizministeriums bereits mehrere Ermittlungsverfahren gegen Aids-Kranke, die andere angesteckt haben sollen. Einer der Betroffenen sei sogar in Haft, sagte Justizministerin Mathilde Berghofer-Weichner gestern in der Fra-

gestunde des Landtags in München. Bei einer Anzeige wegen Ansteckung komme der Straftatbestand der fahrlässigen oder vorsätzlichen Körperverletzung beziehungsweise der fahrlässigen Tötung in Betracht.

Der Staatssekretär im bayerischen Sozialministerium, Gerhard Glück, meinte auf eine Anfrage der Grünen im Landtag, eine nachgewiesene Aids-Infektion könne einen Schwangerschaftsabbruch begründen. Ob eine „medizinische und eugenische (erbbedingte) Indikation in Betracht“ komme, müsse im konkreten Einzelfall vom Arzt geprüft werden.

Nach Auffassung von Professor Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin braucht trotz des Nachweises des zweiten Aids-Virus bei Bundesbürgern niemand eine Ansteckung mit diesem Erreger über Bluttransfusionen befürchten. „Mit den heutigen Tests sind die meisten Infektionen nachzuweisen“, sagte Koch in einem Interview der „Stuttgarter Nachrichten“. Nach den bisherigen Erkenntnissen sei der Krankheitsverlauf des neuen Aids-Virus „milder“ als bei dem ersten Aids-Virus, sagte Koch. Dies lasse allerdings nicht darauf schließen, daß das neue Aids-Virus weniger gefährlich sei.

Kölner Stadtanzeiger, 19.02.87



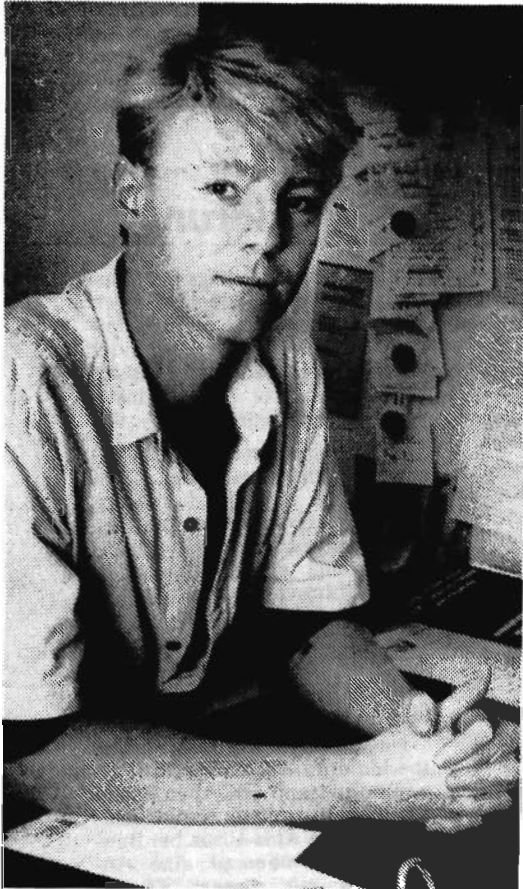
Badische Zeitung, Dez. 86

Freiburger Aids-Hilfe nun in eigenen Räumen

Beratung und Information für Betroffene und
andere Institutionen – Vorsorge als Ziel

Aids-Initiative verstärkt

Hauptamtlicher Sozialarbeiter mit neuen Plänen



RALF WEISSENBACH, Diplom-Sozialarbeiter, ist erster hauptamtlicher Mitarbeiter der Aids-Initiative Karlsruhe.

Seit dem 1. Dezember ist es (haupt)amtlich: Die „Aids-Initiative Karlsruhe“ hat ihren ersten Vollzeitmitarbeiter. Diplom-Sozialarbeiter Ralf Weissenbach wurde im Zuge einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für vorerst zwei Jahre eingestellt. Die Kosten tragen das Arbeitsamt und die Stadt Karlsruhe.

Wie Mitbegründer und ehrenamtlicher Mitarbeiter Martin Gauly erklärt, wird nun zum ersten Mal seit Bestehen der Initiative ein regelmäßiges Sprechzeitenangebot möglich. Bislang war die Aids-Initiative nur nach Anmeldung und zu einem festgelegten telefonischen Beratungstermin erreichbar. Dieser (donnerstags 20–22 Uhr, Telefon 69 34 04) bleibt zwar bestehen, die hinzukommenden Sprechzeiten (montags 16–18 Uhr, mittwochs 14–16 Uhr und freitags 10–12 Uhr) erweitern das Angebot jedoch beträchtlich.

Von unserem Redaktionsmitglied
Mareile Blank-Geisbühl

Badische Neueste Nachrichten,

5.12.86

In den vergangenen zwölf Monaten betreute die Initiative nach Gaulys Aussagen etwa 20 bis 30 Klienten regelmäßig intensiv, darüber hinaus wurden schätzungsweise 70 bis 100 einmalige Kontakte gezählt und etwa 200 Informationsgespräche geführt. In Karlsruhe, so glauben Weissenbach und seine Mitarbeiter, leben inzwischen „mehrere hundert“ Aids-Positive. Die Fachleute rechnen mit einem weiteren Ansteigen dieser Zahlen in den kommenden Jahren, obwohl sie gleichzeitig beobachten können, daß die „Safer-Sex-Kampagne“ langsam greift. „Wir sehen das daran, daß die klassischen Geschlechtskrankheiten zurückgehen. Die Aids-Patienten, die jetzt erkranken, können sich jedoch schon vor mehreren Jahren angesteckt haben“, erklären sie diese auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinende Feststellung.

Mit dem neuen hauptamtlichen Mitarbeiter, der in Heidelberg als „Ehrenamtlicher“ schon Erfahrungen in der Aids-Beratung gesammelt hat, will die Initiative nun neue Aufgaben in Angriff nehmen. Zumal das offenkundige Informationsbedürfnis vor allem mittelbar Betroffener inzwischen ein wenig befriedigt ist. So will sich Ralf Weissenbach verstärkt mit der Aids-Problematik im Strafvollzug sowie bei männlichen und weiblichen Prostituierten beschäftigen. Für ganz besonders wichtig halten er und Kollege Martin Gauly darüber hinaus die aufklärende Jugendarbeit. „Die Infektionsgefahr besteht inzwischen längst auch außerhalb der sogenannten Hauptrisikogruppen.“

Nicht glücklich ist die Initiative, wie die „Deutsche Aids-Hilfe“, dabei über die Einstellung des baden-württembergischen Kultusministeriums, das Informationen über die Immunschwäche im Biologieunterricht der Schulen nur als biologisch-medizinische Aufklärung zulasse, Fragen der Sexualberatung aber ausschließe. Nur auf freiwilliger Basis und mit Zustimmung der Eltern dürfen Schüler über „Safer-Sex“ aufgeklärt werden. Deshalb bietet die Initiative außerschulische Veranstaltungen an. Zur Frage „Aids und behördliche Zwangsmaßnahmen“ wurden für Montag, 8. Dezember, einschlägige Fachleute für eine Informationsveranstaltung (20 Uhr) im Konzerthaus, Saal C, verpflichtet.

Seit einem Jahr gibt es die Freiburger Aids-Hilfe als eingetragenen Verein. Seit ein paar Tagen hat der Verein auch eigene Räume in der Eschholzstraße 19 bezogen. Ihre Arbeit stellen die Mitglieder der Aids-Hilfe in einem kleinen Empfang zur Eröffnung von Gerade der Kontakt zu anderen Gruppen und Institutionen im Freiburger Raum ist für die ehrenamtlichen Mitarbeiter des Vereins wichtig. Nur so ist es möglich, daß die Betroffenen, die eventuell an anderen Stellen Hilfe suchen, auch von der Aids-Hilfe erfahren und das Angebot zu Information und Beratung auch wahrnehmen können.

Zweimal pro Woche bietet die Aids-Hilfe Telefonberatung abends zwischen 19 und 21 Uhr an (Mittwoch und Freitag). Für Selbsthilfegruppen besteht die Möglichkeit, sich in den Räumen der Aids-Hilfe zu treffen. Zur Zeit allerdings, berichtet Matthias Fünfgeld vom Verein, bestehe anscheinend eine große Scheu unter den HIV-Positiven („Humanes-Immundefekt-Virus“ ist die neue Bezeichnung für HTLV-III/LAV), das heißt denjenigen, die sich infiziert und Antikörper gebildet haben. Die bisherige Gruppe sei zur Zeit „eingeschlafen“, und Betroffene suchten vor allem den Kontakt zu einzelnen Mitarbeitern der Aids-Hilfe. Nicht die Verdrängung der Probleme sondern die Aufarbeitung sei notwendig.

Es sind derzeit acht ehrenamtliche Mitarbeiter, die jede Woche mehrere Abende zur Beratung da sind. Mehr ist zur Zeit nicht möglich: „Wir sehen, daß es zeitliche Grenzen gibt“, beschreibt Matthias Fünfgeld die personelle Situation. Alle Mitarbeiter sind berufstätig, als Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter. Die Arbeit in der Aids-Hilfe ist dadurch zeitlich nicht mehr ausdehnbar.

Um mehr Kontinuität in die Arbeit zu bekommen, wäre ein hauptamtlicher Mitarbeiter nötig, der auch die ständigen Kontakte zu anderen Stellen aufrechterhalten und ausbauen könnte. Die Räume in der Eschholzstraße werden finanziell durch einen Zuschuß der Stadt übernommen, vom Land kommen Gelder für die anfallenden Unkosten im Bürobereich, aber die Arbeit selbst bleibt unbezahlt.

Aufklärung über die Immunschwäche ist Ziel des Vereins: „Hier können sich die Leute mit ihrer Angst an jemanden wenden. Es ist nicht gut, nichts zu tun“, betont Fünfgeld. Prävention heute bedeute auch, daß der Erfolg erst in drei bis fünf Jahren sichtbar werde, denn solange kann es von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Immunschwäche dauern. Eine Arbeitsstelle für die Informations- und Beratungsarbeit, berichtet Fünfgeld, würde im Jahr etwa 40000 Mark kosten – die Behandlung eines Erkrankten dagegen koste zwischen 200000 und 400000 Mark. Es zahle sich aus, jetzt Geld in die dringend notwendige Vorsorge zu stecken. my



Echo auf ZDF-Sendungen gestern abend: Tausende stürmten Aids-Telefone in Mainz und Hannover



Hans Mohl

HANNOVER/MAINZ. Mit einem Sturm auf die Beratungstelefone reagierten Fernsehzuschauer, die gestern abend im ZDF die Aufklärungs-Sendungen zum Thema „Aids“ verfolgten. Einige tausend Anrufe registrierte der Mainzer Sender, der seit Mittwochabend die

Möglichkeit für Anfragen zur Sendung „Safer Sex“ vom ZDF-Gesundheitsexperten Hans Mohl angeboten hatte. Beim Verein „Hannoversche Aids-Hilfe“, der einen Sonder-Service bis nach Mitternacht mit Beratern und Ärzten besetzt hielt, klingelten pausenlos die Telefone.

Werner Noelle von der Aids-Hilfe gestern zur NP: „Das Informationsdefizit bei der Bevölkerung ist offensichtlich erschreckend groß.“

Das zeigte sich gestern auch nach den ersten beiden Aufklärungssendungen. Ein ZDF-Sprecher: „Die Telefone laufen heiß bei uns. Und es

sind immer dieselben Fragen – auch über das, was Hans Mohl in seiner Sendung gerade erklärt hat.“

Die Diskussion bis Mitternacht zeigte: „Bei uns wurde bisher zu wenig über Aids aufgeklärt“, meinten die Gesprächsteilnehmer.

Bericht Seite 14

Schlußfolgerung nach ZDF-Sendungen

Aids: „Erschreckend, diese Unwissenheit“

„Erschreckend, wieviel Unwissenheit immer noch über die Krankheit herrscht!“ So kommentierte gestern Kurt Hammera aus der dreiköpfigen ZDF-Gesundheitsredaktion, was die tausende von Anfragen zum Thema Aids signalisierten. Dabei habe man schon vor einem Jahr in einer 5 nach 10-Diskussion ausführlich darüber aufgeklärt – zum Beispiel, daß man sich in Schwimmbädern, in der Sauna oder beim normalen zwischenmenschlichen Kontakt nicht infizieren könne.

Auch Werner Noelle, Vorsitzender des Vereins „Hannoversche Aids-Hilfe“, registrierte beim erwarteten Ansturm von Fragen zur Fernsehsendung gestern „mit einiger Sorge“, wie wenig in der „Durchschnittsbevölkerung“ über die tatsächlichen Risiken bekannt sei, wieviel falsche Ängste sich aufgebaut hätten, im alltäglichen sozialen Kontakt infiziert zu werden.

Pausenlos mußten die Mitarbeiter der Aids-Hilfe, die wegen der Fernsehsendungen ihre Beratungszeit bis nach Mitternacht ausdehnten und zwei Ärzte als zusätzliche Experten hinzugezogen hatten, Fragen besorgter hannoverscher Bürger beantworten.

Fragen einer Mutter: „In unserer Schule soll ein Aids-krankes Kind sein. Ist mein Kind bei Kontakt, beim Spiel oder Raufen gefährdet?“

Antwort: „Eine Infektionsgefahr besteht praktisch nicht. Es müßten schon größere Mengen Blut ausgetauscht werden. Die Gefahr eines schweren Sportunfalls ist viel größer.“

Frage eines jungen Mädchens: „Kann ich mir Aids von einem Verkäufer holen, der mir im Supermarkt Waren reicht?“

Antwort: „Garantiert nicht. Selbst über Lebensmittel, die ein Kranker angefaßt hat, garantiert nicht.“

Frage eines Mannes: „Ich habe in Hannover ein Bordell besucht. Kann ich mich angesteckt haben?“ – **Antwort:** „Ein Infektionsrisiko beim Geschlechtsverkehr mit Prostituierten kann bestehen. Jeder sollte unbedingt ein Präservativ benutzen. Das bietet den größtmöglichen Schutz.“

Frage: „Ich habe kürzlich eine Blutkonserven bekommen. Kann ich jetzt Aids haben?“

Antwort: „Das Risiko, über Blut hergestellte Präparaten infiziert zu werden, ist inzwischen ausgeschlossen.“

Anruf eines Mannes: „Ich habe Aids. Meine Lymphknoten sind geschwollen und ich muß immer schwitzen. Was soll ich tun?“ – **Ret:** „Auch bei ganz Gesunden treten solche Symptome auf. Kommen sie zu uns. Wir bieten Ihnen ein Gespräch an.“

Gerade Sorgen der letzten Art nehmen die Mitarbeiter der Hannoverschen Aids-Hilfe besonders ernst. Noelle: „Da zeigen sich oft schwere soziale Nöte und Sorgen.“

Die Aids-Hilfe bietet deshalb auch besondere Gesprächskreise und Beratungen für Paare und Familien an. (Anfragen und Beratung über Telefon 32 77 71, montags bis freitags 19 bis 21 Uhr).



Gestern abend pausenlos im Einsatz: Die Mitarbeiter der „Hannoverschen Aids-Hilfe“ (v.l.): Jürgen Neumann, Werner Noelle, Andrea Jacob und Ursula Czyschen. Foto: Spölvirt

Neue Presse, Hannover, 6.2.87,



Stars & Stripes, 21.1.87

German AIDS hot line gives counseling to Americans

By JANET D'AGOSTINO
Medical writer

FRANKFURT — Americans seeking information about AIDS can call a German hot line for counseling in English on Friday evenings.

The opportunity to talk anonymously may appeal to American servicemembers and their families who know someone who has tested positive for AIDS or who has AIDS, spokesman Willi Brandt said.

"Telephone counseling is a good first step for people who want help or information about AIDS, or just want to talk about the disease because they do not have to give their names," said the spokesman for AIDS-Hilfe, which means "help" in German.

One of the four English-speaking counselors answering calls from 7 p.m. to 10 p.m. on Fridays is an American civilian nurse who works for a U.S. Army hospital in Germany.

"I came here (to AIDS-Hilfe) with the hope of putting together an English hot-line," said the nurse, who asked not to be identified. "I had a friend in the States who was dying of AIDS and I couldn't do much for him because I was here. I wanted to be helping people who were sick with AIDS in some way."

AIDS-Hilfe, which began in September 1985 with one borrowed phone in a borrowed room, began offering counseling in English in December because its English-speaking members believed Americans were not sure where to go for help, Brandt said. The counselors also felt some Americans might not want to reveal their identity, he said.

Although the telephone counselors at AIDS-Hilfe provide callers with information, their goal is to do more than just answer questions, Brandt said.

"Sometimes the question isn't the real issue, but instead a reason for making the call," he said. "Some people want to talk on a deeper level. They want someone to feel with them and to really hear what they are saying."

The counselors, Brandt said, try to guide the caller into arriving at his own decision or course of action.

The hot line number for English counseling is 069-590198.

In addition to telephone counseling, AIDS-Hilfe also offers personal counseling, support groups and education at its headquarters on Eschersheimer Landstrasse 9 in Frankfurt.

AIDS-Hilfe also runs a campaign encouraging homosexuals — who are in one of the highest groups at risk for developing AIDS — and heterosexuals to have "safer sex" by taking preventive measures such as the use of condoms.

The group also is distributing clean syringes to Frankfurt drug addicts because AIDS also is transmitted by contaminated needles, Brandt said.

Tagesspiegel, Berlin, 4.2.87

Verwaltung sucht Pflegestellen für AIDS-infizierte Kinder

Merkblatt der Gesundheitsbehörde für die Betreuung — 25 bis 30 Fälle bekannt

Vor gut zwei Jahren fiel nach Auskunft der Gesundheitsverwaltung Berliner Ärzte zum ersten Mal ein bereits bei der Geburt AIDS-infiziertes Baby auf. Inzwischen seien 25 bis 30 Fälle bekannt, bei denen Säuglinge und Kleinkinder von der tödlichen Immunschwäche betroffen sind.

Professor Stück von der Kinderklinik im Rudolf-Virchow-Krankenhaus schätzt jedoch, daß bereits erheblich mehr Kinder erkrankt sind. Über AIDS bei Kleinkindern gebe es bislang kaum Informationen, deshalb sei es auch noch kaum möglich, Aussagen zu möglichen Krankheitsverläufen zu machen.

Nach seiner Auffassung müsse man bei den HIV-positiven Kindern verschiedene Arten unterscheiden. Neugeborene sind direkt nach der Geburt mit Abwehrkräften der Mütter ausgestattet, die erst ungefähr sechs Monate später verschwinden. Wenn mit diesen Abwehrstoffen auch das HIV-Virus auf das Kind übergegangen sei, könne es ebenfalls wieder verschwinden. Wenn aber eine echte Infektion, die zur Erkrankung führt, vorliege, komme es bei Kindern schnell zu schweren Krankheitsbildern, etwa eitrigen Hirnhautentzündungen oder Lungenentzündungen. Dies liege daran, daß die Abwehrzellen, in die das Virus dringt, beim Kind noch nicht so trainiert sind, wie beim Erwachsenen. Wie lange ein erkranktes Kind am Leben bleiben kann, darüber könne man keine Aussagen machen.

Für Angehörige und Betreuer von AIDS-infizierten Kindern hat die Gesundheitsverwaltung ein Merkblatt herausgegeben. Danach sollte ärztlichen Rat einholen, wer bei Neugeborenen immer wieder auftretende Fieberschübe, anhaltende Durchfälle und allgemeine Entwicklungsstörungen beobachtet.

Bei der Betreuung von Kleinkindern im Krabbel- und Laufalter muß danach eine ständige Aufsicht gewährleistet sein. Wer die Kinder beaufsichtigt, müsse in der Lage sein, Verletzungen vorzubeugen und Wunden sofort zu verbinden. Wenn die im Merkblatt aufgeführten Ratschläge beachtet würden, sei das Risiko, sich bei der Betreuung eines HIV-positiven Kindes zu infizieren, praktisch ausgeschlossen.

Es sei außerdem wichtig, daß alle, die ein solches Kind betreuen, über seine Situation informiert seien. Doch solle dieses Wissen auf den kleinstmöglichen Kreis beschränkt bleiben. Erwähnt wird in dem Merkblatt auch, daß HIV-positive Kinder wie alle anderen liebevolle Zuwendung brauchen. Schmusen oder Küsser bedeute dann keine Infektionsgefahr, wenn die eigene Haut offensichtlich unverletzt und nicht krankhaft verändert sei.

Da AIDS-infizierte Kinder häufig aus Problemfamilien kommen, zum Beispiel drogenabhängige Mütter haben, müssen künftig verstärkt Pflegestellen für diese Gruppe gefunden werden.

Eine Heimunterbringung solle nach Möglichkeit vermieden werden, erläuterte der Leiter der Abteilung Allgemeine Jugendpflege, Tüchel, das Konzept der Jugendverwaltung. Das habe medizinische und soziale Gründe. AIDS-infizierte Kinder seien anfälliger für Infektionskrankheiten als andere Kinder. Für sie könne eine Masern- oder Grippeepidemie lebensgefährlich sein. Außerdem sei eine Heimunterbringung schon deshalb nicht anzuraten, weil die betroffenen Kinder noch sehr klein seien und gerade in diesem Alter die persönliche Bezugsperson für das Kind eine große Rolle spiele.

Einige Kinder leben bereits in Pflegestellen, doch werden derzeit Pflegeeltern gesucht, die bereit sind, ein HIV-positives Kind bei sich aufzunehmen. Zunächst wolle man Kontakte schaffen zu Menschen, die geeignet sind für die Pflege eines solchen Kindes, erklärte Tüchel. Das könnten ehemalige Krankenschwestern sein, aber auch Leute aus ganz anderen Berufen.

Auch der Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. befaßt sich mit dieser Problematik. Es hätten sich Interessenten für vier oder fünf Stellen gemeldet, berichtet der Sozialpädagoge Karl-Heinz Struzyna. Seiner Ansicht nach sollten für die Betreuung AIDS-infizierter Kinder auch verstärkt Menschen in „ungewöhnlichen Lebenssituationen“ berücksichtigt werden, zum Beispiel Alleinstehende oder Wohngemeinschaften. **Bi**



Im Blickpunkt: Schweizer Aids-Hilfe

FR

Informations-Trommelfeuer

„Aids ist aus seinem Brückenkopf ausgebrochen, den es sich in den zwei Risikogruppen der homosexuellen Männer und der Fixer geschaffen hatte. Immer weitere Bevölkerungskreise sind bedroht.“ Auf diesen Alarmruf von Karl Zimmermann, dem Präsidenten der Verbindung der Schweizer Ärzte, reagierten nun das Schweizer Bundesamt für Gesundheitswesen in Bern und die Privatorganisation Aids-Hilfe Schweiz rasch.

Seit rund 14 Tagen flimmern Werbespots für den Gebrauch von Präservativen über die Bildschirme, in den Radiounterhaltungsprogrammen singen Pop-Gruppen in möglichst direkter Sprache („Bei jedem Seitensprung unbedingt ein Gummi drum“) das Lob des Kondoms, Zeitungen bringen täglich „Stop-Aids“-Anzeigen, auf Kinoleinwänden erscheinen die runden Dinger mit eindeutigen Empfehlungen.

Mit einem Werbeaufwand von vorläufig rund einer Million Schweizer Franken will Professor Beat Roos, Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen, landesweit der sexuell aktiven Bevölkerung einhämmern, daß die Immunschwäche Aids „eine Krankheit ist, die nicht sein muß“. Am Jahresende meldete Bern genau 192 Aids-Fälle an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf, und hundert Aids-Infektionsopfer waren an der Seuche bereits gestorben. Für 5431 Testpersonen mußten positive Befunde notiert werden. Bern rechnet damit, daß bereits jeder hundertste Schweizer mit häufigem Partnerwechsel aidsinfiziert ist und daß im ganzen Land rund 20 000 angesteckte Personen leben. Zürich, Genf, Bern, Basel und das Tessin sind die Gegenden mit den höchsten Aids-Raten, bloß noch drei kleine Kantone blieben aidsfrei.

Das Informations-Trommelfeuer der Behörden hat bereits nach wenigen Tagen enorm gewirkt. Beim Universitätsspital in Zürich melden sich Tag für Tag zwischen 80 und 120 Menschen zum anonymen Aids-Bluttest, meist „Personen mit normalem heterosexuellem Geschlechtsleben, die offenbar einen oder mehrere außereheliche Sexualkontakte hatten“, wie Oberarzt Martin Täuber über den „dramatischen Anstieg der Testbegehren“ informierte. Durchschnittlich fielen in Zürich 1,2 Prozent der Bluttests positiv aus, und zwar fast ausschließlich bei Personen „mit klar definiertem Risiko“ wie Homosexualität oder Drogensucht. Um Beratung oder Betreuung suchen zur Zeit vor allem 20- bis 35jährige Schweizer nach, und zwar in einem Maß, das die Behörden von Basel veranlaßte, einen telefoni-

schen Aids-Auskunftsdienst mit 24-Stunden-Betrieb einzurichten.

Daß noch längst nicht alle ganz begriffen haben, worum es bei dieser Kampagne geht, zeigen ein paar ausgefallene Reaktionen. „Aids geht alle an“, wandte sich Bern an die Öffentlichkeit, und prompt tönte es in einem Leserbrief an die Berner Tageszeitung „Der Bund“ so zurück: „Diese Aussage weise ich entschieden zurück. Meine Frau und mich kann es nämlich nicht treffen, und es geht uns auch nur insofern etwas an, als wir Mitleid mit den Betroffenen haben. Wenn man nämlich nur einen Sexualpartner pro Leben hat, kann kein Aids übertragen werden. Das wäre auch das Beste für den Menschen, da Wechsel der Sexualpartner erwiesenermaßen zu irreversiblen seelischen Schäden führt. Doch der moderne Mensch ist schlauer, hurt herum, und jetzt erntet er die Früchte.“ Es gab Proteste gegen „solche Pornographie vom Amtsschimmel“, als die ersten Kondom-Werbespots ausgestrahlt wurden, und die Schweizer Bischöfe signalisierten ebenfalls moralische Bedenken, wenn auch zurückhaltender als etwa die deutschen Oberhirten.

Selbst jene, die nach Meinung der Schweizer Erziehungsdirektorenkonferenz nun mit der Aids-Aufklärung in den Schulen ab dem achten Schuljahr ernst machen sollten, die Lehrer also, haben nicht alle begriffen, worum es geht. Kaum lief die Kampagne an, sagte in Zürich eine Gruppe von Lehrern ein vereinbartes Käse-Fondue-Essen aus Angst vor Aids ab: Sie fürchteten, sich beim Zugriff in den gemeinsamen Käsetopf zu infizieren. Dabei mußten Lehrer und Schulleiter durch eine dramatische Nachricht aus Luzern zur Kenntnis nehmen, daß Aufklärung jetzt oberste Pflicht werden muß: An der Mittelschule von Luzern hatten sich fünf Gymnasiasten bei Sexualkontakten mit einer Prostituierten angesteckt. Ab Mitte März will man darum laut und offen das Risiko beim Namen nennen, einziges Problem der verantwortlichen Erziehungsdirektoren: „Man kann eben in Luzern oder Basel nicht auf die gleiche Art informieren wie in San Francisco.“ PETER AMSTUTZ (Bern)

AIDS-Hilfe warnt vor Öffentlichkeit

Berlin (dpa) — Die Deutsche Aids-Hilfe hat am Sonntag Virusträger vor einem unbedachten Schritt an die Öffentlichkeit gewarnt.

Angesichts der von der 'Bild-Zeitung' und der Illustrierten 'Stern' geplanten Veröffentlichungen über HIV-Positive empfahl der Vorsitzende der Deutschen Aids-Hilfe, Gerd Paul, in einer Presseerklärung diesen, sich zu überlegen, ob sie auch mit dadurch zu erwartenden Problemen am Arbeitsplatz und in der Nach-

barschaft fertig werden könnten, und wie weit sie sich imstande sähen, „übelste Beschimpfungen durch völlig fremde Personen zu ertragen“.

In Fernschreiben an die Redaktionen hat die Deutsche Aids-Hilfe 'Bild' und 'Stern' aufgefordert, auf eine Veröffentlichung zu verzichten und nicht „im Interesse eines kurzfristigen publizistischen Erfolgs eine große Zahl von Märtyrern zu schaffen, die dann für ihr weiteres Leben einer Paria-Situation ausgeliefert seien“.

Die Tageszeitung (taz), Berlin,
16.02.87

Frankfurter Rundschau, 19.2.87



Keine Hoffnung auf Heilung

„Das Haus am Ende des Tunnels“ — Film über Aids

Eine Angst geht weltweit um, die Angst vor Aids. Alle medizinischen Versuche, ein Mittel gegen die Infektion durch den HIV-Virus zu finden, sind bislang fehlgeschlagen. Wie aber leben die Betroffenen damit, wie Ärzte und Krankenschwestern, die sich täglich mit der Krankheit und ihren Folgen auseinandersetzen müssen? Die SWF-Dokumentation „Das Haus am Ende des Tunnels“ heute um 20.15 Uhr in Südwest drei geht diesen beiden Fragen an einem ausgewählten Beispiel nach.

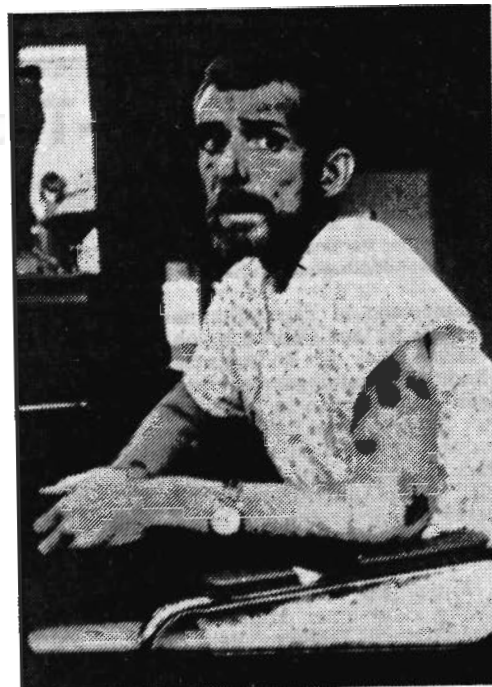
Autor ist der Heidelberger Dokumentarist Gero von Boehm. Schon 1983 befaßte er sich in seinem Film „Das Todes-Puzzle“ mit der gefürchteten Krankheit, die immer mehr Menschen befällt und in die gesellschaftliche Isolation treibt.

„Es handelt sich bei diesem Film um eine Doppel-Geschichte“, so Boehm, „mit der ich die psychische Belastung beider

Seiten deutlich machen will. Sie beginnt beim Ausbruch der Krankheit und reicht bis zur Vorbereitung auf das Sterben. Es hilft, denke ich, nichts, da irgend etwas zu verstecken. Wir alle müssen mit dieser Angst leben und öffentlich damit umgehen, ohne Hysterie.“

Von seinen leidvollen Erfahrungen mit sich und seiner Umwelt berichtet hier ein 35-jähriger Aids-Kranker, der inzwischen wie ein Ausgestoßener auf einer Krankenhausstation lebt, ohne Hoffnung auf Heilung. Zu Wort kommen außerdem die Professorin Elke Brigitte Helm, die bereits 150 Aids-Kranke behandelt hat und einen „einsamen Kampf“ (von Boehm) gegen den Virus führt, ein Stationsarzt und eine Schwester, die neben der eigenen Angst vor einer Ansteckung auch noch die Distanzierungen in ihrem privaten Umfeld verkraften müssen, und ein Seelsorger, der den Prozeß des Sterbens begleitet. ppk

Frankfurter Rundschau,
27.02.87



Mit diesem Bild eines AIDS-Kranken gewann der amerikanische Fotograf Alon Reininger bei dem internationalen Wettbewerb „World Press Photo“ den Preis für das beste Pressefoto des Jahres 1986. Die Aufnahme zeigt den 42 Jahre alten Ken Meeks aus Kalifornien wenige Tage vor seinem Tod. Sie trägt den Titel „AIDS in den USA“. AP-Fotofax

Liberace Didn't Want To Be Another Rock Hudson

Coroner Charges Coverup in Entertainer's Death; May Have Violated Law in Revealing HIV Status

by George Mendenhall

Auszug: Bay Area Reporter,
San Francisco, 12.02.87

Liberace, one of America's leading entertainers, died last week trying to conceal that he had AIDS, just as he had also concealed his sexual orientation from the public. In the past 17 months it has been reported he personally knew he had ARC, which suddenly developed into AIDS. He died believing that his secrets went with him.

Riverside County Coroner Raymond Carrillo was disturbed that Liberace had died at home without a doctor present. Although relatives objected, he ordered an autopsy as rumors continued that the entertainer had died of AIDS. He refused to sign the death certificate filed by the entertainer's doctor.

Carrillo called it a "coverup" that the cause of death was given as "cardiac arrest due to heart failure brought on by a chronic problem in the brain." He told reporters bluntly, "That doesn't make sense. Someone tried to pull a fast one on us. In layman's terms, Mr. Liberace died from an opportunistic disease caused by AIDS."

Earlier, Carrillo stirred controversy when he said the deceased had tested positive on the AIDS virus antibody blood test taken before his death. Officials of Mobilization Against AIDS immediately investigated whether the coroner had violated a California law which prohibits HIV test results from being revealed without a person's consent. The state Attorney General will be

asked to rule that the law applies after a person has died.

Leonard Graff, National Gay Rights Advocates director, told Bay Area Reporter, "people are entitled to dignity after death. Otherwise it will foster distrust of government and people will be afraid to have the test for fear it will later be leaked to the public." NGRA attorney Ben Schatz said it was "unfortunate that he

[Liberace] did not become public about his condition. People should come out about having AIDS. However, the announcement about Liberace's test result is an abuse of discretion." (...)

Liberace withdrew from entertaining in Sept. 1985, after discovering a lump in his groin. He began making trips to a Las Vegas hospital under the name "Lee Michaels" in October. He was diagnosed as having an ARC condition on Oct. 2—nine days before actor Rock Hudson died of AIDS. He tested positive on the HIV antibody test, but resumed his career in March 1986, even though ill.

Doctors diagnosed him as having AIDS in Aug. 1986. (...)

In the end he plotted to keep his AIDS condition a secret. (...) He said, 'I do not want to lose my fans' respect. I will take this secret with me.'"



Tagesspiegel, Berlin, 21.12.86

AIDS als Romanthema

Ein fragwürdiger Versuch, Realität und Fiktion zu verknüpfen

Marie Sebastian Miller: Gabriele Dias oder Die erträgliche Schwere der Schuld. Roman. Aus dem Amerikanischen von Sebastian Steinhäuser. Steinhäuser Verlag, Wuppertal. 268 Seiten. 19,80 DM.

Während alle acht Monate sich die Zahl der AIDS-Kranken in der Bundesrepublik sowie in den USA verdoppelt, vermehren sich auch die Berichte, Filme und Theaterstücke über dieses Thema. So spielt AIDS die Hauptrolle in dem spannenden Kriminalroman von Marie Sebastian Miller „Gabriele Dias oder Die erträgliche Schwere der Schuld“.

Der Arzt Gabriele Dias erzählt in einer Rückblende, weshalb er einen AIDS-Anschlag auf führende Politiker, Beamte und Journalisten seiner Heimatinsel im Mittelmeer verübt hat: anstatt sie gegen Cholera zu impfen, infizierte er sie absichtlich mit dem AIDS-Virus.

Campomoro ist eine ruhige, idyllische Insel, bevorzugt von Touristen, bis AIDS die dort ansässigen Drogenabhängigen heimsucht und die gemütliche Atmosphäre völlig zerstört. Aber je mehr Dr. Dias über die politische und gesellschaftliche Situation von Campomoro erzählt, desto deutlicher wird es, daß diese Idylle nur eine oberflächliche Erscheinung ist. AIDS hat die korrupten Machenschaften auf der Insel lediglich ans Tageslicht gebracht.

Während der verwickelten Geschichte stellt es sich heraus, daß hohe Politiker und Beamte die Hintermänner eines großen Heroinringes sind. Gleichzeitig treiben sie eine Hetzkampagne gegen die mit AIDS infizierten Süchtigen, um ihre politischen Karrieren nicht zu gefährden. Sogar der Leiter des Methadonzentrums, der tagsüber diese Ersatzdroge verteilt, ist abends in dem lukrativen Heroingeschäft tätig. Pater Efisios Gemeinschaft für ehemalige Drogenabhängige dagegen ist ständig Zielscheibe der Politiker, da die Bewohner als potentielle Verbrecher betrachtet werden. In Wirklichkeit jedoch wollen die Händler, daß

die jungen Leute nicht entziehen, sondern süchtig bleiben.

Die Insulaner sind in Hysterie über die Krankheit geraten, verursacht durch die sensationelle Berichterstattung der lokalen Zeitung, der „Inselunion“, die dadurch ihre Auflagenhöhe beträchtlich aufbessert.

Der Arzt Gabriele Dias ist einer der wenigen, der die Seuche für seine eigenen Interessen nicht ausbeutet, obwohl er inoffiziell zum AIDS-Experten ernannt wurde. Wie Detektive entdecken Dias, der Journalist Cannas und der Polizeibeamte Virfi, wer hinter den Heroindealern, den Morden und den Mordanschlägen steht. Aber die Verfahren gegen diese prominenten Bürger werden durch eine korruptierte Justiz eingestellt, und alles bleibt für die hohen Persönlichkeiten beim alten. Statt dessen werden diejenigen, die den Skandal aufdeckten, beruflich degradiert. Aus dieser Situation heraus greift Dias bei der nächsten Gelegenheit zu einer drastischen Lösung.

Mitten in dieser Krimi-Atmosphäre werden viele aktuelle Fragen und Probleme in bezug auf AIDS angesprochen. So beispielsweise die Angst der Drogensüchtigen und Homosexuellen, daß die Justizbehörden alle Infizierten in lebenslängliche Quarantäne stecken könnten.

Indes klaffen diese fiktive Welt und die Wirklichkeit weit auseinander, denn die bösen Figuren des Romans werden am Ende doch bestraft. Sobald es auf der Insel bekannt wird, daß diese Prominenten AIDS-Virus-träger sind beziehungsweise die Symptome der Krankheit schon haben, werden auch sie gesellschaftlich und beruflich ausgestoßen. Gerechtigkeit, trotz eines korruptierten Rechtswesens, siegt am Ende. Aber warum will der Autor, daß der Leser den Racheakt seines Helden als Gerechtigkeit empfindet? Hat AIDS auch uns so verändert, daß Selbstjustiz uns richtig erscheint? Sogar wenn dieses „Urteil“ im Grunde eine Todesstrafe ist?

Jane E. Gilbert

Bay Area Reporter, San Francisco,
25.12.86

Epidemic of Courage
by Lon G. Nungesser
St. Martin's Press, \$15.95

by Paul Reed

Epidemic of Courage is a collection of 13 interviews with gay leaders and others who have been involved in the AIDS crisis. Subtitled "Facing AIDS in America," the interviews take a wide focus, looking at the impact the disease has had on the lives of these 13 individuals and how that has reverberated out to the nation at large.

Of special interest to Bay Area readers are interviews with Dan

Turner, Bobby Reynolds, and Armistead Maupin—three San Franciscans with rather different experiences and interpretations of what the AIDS crisis has meant.

Turner was the second man diagnosed with Kaposi's sarcoma at San Francisco General in 1982, and he is one of the longest living individuals with this disease in the country. In his interview, Turner discusses his feelings around the time of his diagnosis and goes on to talk about how managing his health has changed his life toward one with more attention to responsibility and to the well-being of others.

Maupin, the celebrated author of the "Tales of the City" books, discusses what the AIDS crisis has meant to the gay community, particularly as it is perceived by people outside the gay community. When asked about the movement towards gay freedom in the light of AIDS, Maupin answers honestly, "Well it just means we're going to have to fight harder to achieve visibility..." And, discussing changes in his own sexual identity, Maupin says, "... I've learned to get genuine satisfaction from the kind of blanketing gay love that I give to my friends and that I get back from them..."

Bobby Reynolds' interview is a bit more sobering than many in the book, focusing on his AIDS diagnosis and his honest, outspoken thoughts about the epidemic. In response to a question concerning his values about life and death, Reynolds summarizes: "What's been really difficult is seeing so many men my age and younger die. Getting to know them intimately, and I don't mean in a sexual way, but just getting to know them and watching helplessly as they fade and die. That's a bitch."



WAZ, Essen, 20.1.87

Ex-Laienprediger: Bei meiner Rede sprach etwas in mir

Manchesters Polizei-Chef kämpft gegen AIDS – „im Namen Gottes“

„Moralisches Tschernobyl und Sündenpfehl beseitigen“

Von KLAUS KÄMPGEN

waz LONDON

Während die britische Regierung mit Fernseh-Spots und aufklärenden Broschüren ihre Anti-AIDS-Kampagne verstärkt, hat sich Manchesters höchster Polizist landesweit zum Sprecher für die moralischen Aspekte der Krankheit gemacht. Polizeichef James Anderton bezeichnet die Ausbreitung von AIDS als ein „moralisches Tschernobyl“ und hält es für möglich, daß er dabei als Sprecher Gottes fungiert. „In meinem Glauben an Gott und Jesus Christus muß ich es akzeptieren, daß Gott sich meiner durchaus in dieser Weise bedienen könnte“, erklärte er.

Bisher war der streng blickende Mann mit dem alttestamentarischen schwarzen Bart und der hohen Uniformmütze in England nur als der wohl am meisten öffentlichkeitsbewußte Polizeichef bekannt. Umstritten war jüngst seine Auseinandersetzung mit seinem Stellvertreter, der den Auftrag hatte, verdächtige Vorgänge innerhalb der Polizei Nordirlands zu untersuchen.

Kritik fand auch Andertons Entscheidung, eine verurteilte Mörderin zu einer spektakulären winterlichen Suche nach weiteren Opfern ins Moor ausführen zu lassen.

In einem Polizei-Seminar und vor überraschten Beamten sprach Anderton sich entschlie-

den gegen Teile der Anti-AIDS-Kampagne der Regierung aus. Er nannte die Krankheit eine „selbstverschuldete Züchtigung“ und sprach dabei von einem „Sündenpfehl“ und „moralischer Degeneration“. Die offizielle Propagierung von Kon-

„Kreuzzug“

domensei nichts anderes als die „Stimme der Verzweiflung“.

Jetzt sagte er dazu in einem religiösen Programm der BBC: „Etwas sprach in mir, und die Worte meines Referats schossen mir nur so in den Kopf.“ Er habe nicht gewußt, woher ihm diese Worte kamen, die er nicht habe ändern können noch än-

dern wollen, erklärte er. Der 54jährige Anderton, Sohn eines Bergmanns, Manchesters Polizeichef seit 1976, war früher Laienprediger der in England weitverbreiteten methodistischen Freikirche.

Doch nun beabsichtigt er, der katholischen Kirche beizutreten, da er von ihr allein öffentliche Unterstützung erhalten habe. Nach seiner Ansprache erhielt er „Tausende von Briefen“ von denen, wie er sagte, nur 30 Kritik ausdrückten.

Regierungsmitglieder in London wandten sich sofort gegen seinen persönlichen „Kreuzzug“. Andertons Worte könnten als Aufforderung mißverstanden werden, nun die Homosexuellen zu prügeln.

Fußballverband / AIDS

Kicker gewarnt: Nach Torschuß keinen Zungenkuß

London (dpa). Der englische Fußballverband hat den 2000 Fußballprofis und hunderttausenden von Amateur-Fußballspielern eine schriftliche Aids-Warnung zukommen lassen. Darin rät er den Sportlern, sie sollten nicht mehr gemeinsam baden, sondern duschen.

Von einer Warnung, sich nach einem Torschuß nicht mehr zu küssen oder zu umarmen, nahm der Verband Abstand, meinte jedoch, man sollte „Zungenküsse vermeiden.“ Nach dem Merkblatt sollten die Fußballer in den Umkleieräumen nicht mehr die Zahnbürsten oder Rasierapparate ihrer Mitspieler verwenden. Offene Wunden seien sofort zu desinfiziert und zu verbinden. Bei einer Mund-zu-Mund-Beatmung solle ein Mundschutz benutzt werden. Die Schrift gebe den Fußballern allgemeine Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung aller übertragbaren Krankheiten, meinte Glen Kirton, der Pressechef des englischen Fußballverbandes. Er betonte, daß die Informationen nur dazu dienen, die ohnehin geringe Chance der AIDS-Übertragung zu vermindern. Das Merkblatt solle weder die Spieler verängstigen noch den Anschein erwecken, daß es im Fußball eine höhere AIDS-Gefahr gebe als in der Gesellschaft allgemein.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 10.2.87

Indien / Studenten forderten Gleichbehandlung

AIDS-Test für Vizekanzler

Neu Delhi (ag). Die Gleichheit vor dem Gesetz gilt in Indien, zumindest wenn es um AIDS geht, auch für Leiter von Universitäten. Dies mußte jetzt Sayed Hashimali, Vizekanzler der islamischen Universität von Aligarh, am eigenen Leib erfahren. Hashimali war kürzlich nach einer Herzoperation aus den USA zurückgekehrt. Kurze

Zeit später kam es auf dem Campus zu Protesten.

Ausländische Gast-Studenten forderten den Vize-Kanzler auf, sich einem AIDS-Test zu unterziehen, wie er seit kurzem von allen Studenten gefordert wird, die aus dem Ausland kommen. Hashimali, so berichtete jetzt die indische Nachrichtenagentur UNI, habe nachgegeben.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,

21.1.87



Hamburger Morgenpost, 14.1.87



Kam AIDS durch einen Kometen auf die Erde?

Aufsehenerregende Entdeckung zweier britischer Wissenschaftler: Sie wollen herausgefunden haben, daß der AIDS-Virus durch einen Kometen aus dem All auf die Erde kam.

Der Astronom Sir Fred Hoyle und der Mathematiker Chandra Wickramasinghe des Uni-College in Cardiff sind überzeugt, daß der Virus in Afrika und Ländern der Dritten Welt durch Regenwasser verbreitet wurde.

Erhärtet wurde ihre These dadurch, daß in jenen Ländern Menschen durch Wasser mit AIDS infiziert wurden. Jetzt fordern die beiden eine Untersuchung des Regenwassers.

In Bonn wurde jetzt von der Bundesregierung ein „Nationaler Aids-Beirat“ berufen, um den Kampf gegen diese menschenbedrohende Immunschwächekrankheit zu verstärken.

Räuber droht Opfer mit AIDS-infizierter Spritze

Ravenna (AP). Mit der Drohung, er werde ihr eine Spritze mit AIDS-verseuchtem Blut in den Leib stoßen, hat ein rauschgiftsüchtiger Italiener laut Berichten verschiedener Zeitungen seine Schwester zur Herausgabe ihres Schmucks im Wert von etwa 1500 DM genötigt. Nach Festnahme des 23jährigen kündigte die Polizei an, daß untersucht werden solle, ob er wirklich an der tödlichen Immunschwächekrankheit leidet. Der Täter sei mehrfach vorbestraft und habe den Raub vermutlich begangen, um sich Rauschgift verschaffen zu können.

In Italien herrscht seit Wochen eine an Hysterie grenzende Angst vor AIDS. Es sind dort bisher 525 Fälle von AIDS-Erkrankungen registriert worden, 292 der Erkrankten sind bereits gestorben. Das Gesundheitsministerium schätzt, daß bereits bis zu 100 000 Einwohner Kontakt mit dem AIDS-Virus gehabt haben könnten.

Wähler im Sex-Test: Grüne grübeln zuviel

Liberales lieben Spaß, Unionswähler sind Paschas, Sozis phantasielos

Hamburg/Luxemburg – Zum Höhepunkt des Vorspiels in deutschen Betten gehört noch immer die Berührung des Lichtschalters: Egal ob alt oder jung – noch immer lieben's die meisten Paare (62 Prozent) im Dunkeln. Doch der Sex, der dann abrollt, unterscheidet sich gründlich – je nachdem, ob Unions-Anhänger, Grüne, Liberale oder Sozialdemokraten miteinander Spaß finden wollen.

Denn da tun sich kräftige Unterschiede auf – hat der Hamburger Dr. Marcus Wawerzonnek mit seinem Institut für interdisziplinäre Sexualforschung (IFIS) unter 2200 Deutschen erforscht. Auftraggeber: RTL – Radio Luxemburg, wo er gestern abend die Studie vorstellte. Auszüge brachte auch der „stern“.

Am besten weg kommen die Liberalen – so frei sie sich politisch geben, so munter und phantasievoll geht's auch untereinander zu. Wawerzonnek: „Sie haben am besten gelernt, miteinander zu reden – und können sich daher auch gut über ihre Lust verständigen.“ Folge: Die wenigsten Orgasmusschwie-

rigkeiten, der meiste Spaß miteinander.

Dieser „Spaß“ endet freilich, wenn's um Sex-Themen in der Öffentlichkeit geht: Da sind sie so streng für die AIDS-Meldepflicht wie die Unions-Anhänger (74 Prozent).

Genau umgekehrt das Bild bei den Grünen: Der Liberalität in der Öffentlichkeit steht das Desaster im eigenen Bett gegenüber. Vielen ist der Höhepunkt ein Fremdwort, die meisten leiden unter Vergagens-Angst.

Sind die Grünen verklemmt? Wawerzonnek: „Sie reflektieren zuviel, können auch im Bett noch nicht abschalten, sind zu anspruchsvoll und zu kritisch sich

selbst gegenüber.“

Anders bei den Wählerinnen) der großen Parteien:

Die stärkste Kritik ernten SPD-Männer von ihren Frauen. „Sie denken nur an sich selbst“ und „sind wenig einfühlsam“, erteilen die Sozialistinnen ihren Bett-Genossen die heftigste Abfuhr. Dener vergeht am häufigsten von allen Wählern die Lust zwischen den Laken. Wawerzonnek: „Vermutlich auch, weil die am meisten durch die Arbeit ausgelaugt sind.“

CDU-Männer schließlich stellen sich – ganz dem beliebten Klischee folgend – immer noch gerne als großer Pascha hin – und ihre Partnerin empfindet das Geschlechterspiel frei nach dem Motto: „Augen zu und ans Vaterland gedacht“.

Zu diesem Bild gehört auch, daß unter jenem Viertel der Männer, die einen Seitensprung zugeben, die Unions-Wähler am stärksten vertreten waren.

Bankräuber: Ich habe Aids

dpa Koblenz – Bei einem Überfall auf die Stadtparkasse Koblenz in Vallendar am Rhein erbeutete ein etwa 50 Jahre alter Mann gestern morgen 30 000 Mark. Bevor er flüchtete, rief er dem Filialleiter zu: „Tut mir leid. Aber ich habe Aids und nur noch ein Jahr zu leben!“

Die Welt, 23.1.87

Aids-Test im Fußball?

Rom (dpa) – Der italienische Fußball-Verband soll seinen Profi-Vereinen empfohlen haben, alle Spieler auf die Immunschwäche-Krankheit Aids hin untersuchen zu lassen. Das meldete der „Corriere della Sera“.

Aids-Krankentransport verweigert

Die Besatzung eines Wiener Rettungswagens weigerte sich, einen Aids-Kranken zu transportieren. Der Kranke hatte ein Geschwür am Fuß und mitgeteilt, er habe die Immunschwäche Aids. Der Wiener Gesundheitsstadtrat rügte das Verhalten des Sanitätspersonals.

die tageszeitung,
Berlin, 23.1.87

Hamburger Abendblatt,
15.1.87



Express, Köln, 13.2.87

Bay Area Reporter, San Francisco, 12.2.87

Aus Angst: Polizisten zum Aids-Test

Alle Wachen und Streifenwagen mit Desinfektionsmitteln ausgerüstet

Von KLAUS LÖFFLER und FRANZ WOLF RAMIEN
exp Köln — Immer häufiger kommen Kölns Polizisten bei Einsätzen unbewußt mit Aids-Kranken in Berührung. Knapp ein dutzend Waldmarkt-Beamte bekamen danach Angst, zogen den Polizeiarzt zu Rate: Aids-Test? „Bisher“ so Behördensprecher Werner Schmidt, „ist kein akuter Infektionsfall bekannt“. Dennoch habe man vorsorglich sämtliche Wachen und Streifenwagen mit flüssigen Desinfektionsmitteln und Einweghandschuhen ausgerüstet. Auch werde überlegt, ob künftig das Gesundheitsamt in Einzelfällen über Verdachtsmomente zu informieren sei.



Kölns Polizeisprecher
Werner Schmidt.

Schmidt auf Anfrage von EX-PRESS: „Unsere 2200 Schutz- und 500 Kripo-Beamten sowie das Durchsuchungs-Personal am Flughafen wurden umfassend über die Krankheit und Gefahren aufgeklärt.“ Zudem werde versucht, über Info-Veranstaltungen und Vorträge das Problembewußtsein der Einsatzkräfte zu schärfen. „Gefährdet seien Polizisten vor allem bei körperlichen Auseinandersetzungen, bei Widerstand und Durchsuchungen in der Drogenszene — besonders, wenn dabei Blut fließe.“

In einem 4-seitigen Aids-Merkblatt zählt NRW-Innenminister Herbert Schnoor außer Fließern und Blütern auch Einwanderer und Reisende aus Karibik

oder Zentralafrika zu den Risikogruppen. Er rät seinen Vollzugsbeamten zu „ständiger Aufmerksamkeit und Mitdenken“, verlangt Schutzmaßnahmen.

Und wörtlich: „Ist bei einem dienstlichen Kontakt mit Angehörigen der Risikogruppen eine Verletzung mit der Möglichkeit der Übertragung von Blut oder Körperflüssigkeit aufgetreten, soll dies unverzüglich dem Polizeiarzt mitgeteilt und in der Krankenakte dokumentiert werden.“ Im Ernstfall seien Dienstunfallanzeigen anzufertigen.

Bei der Stadt laufen unterdessen die Beratungs-Telefone (u.a. ☎ 221-4602) heiß: Ca. 50 Anrufe täglich — dazu rund 30 vertrauliche Gespräche im Gesundheitsamt am Neumarkt. Und in der Uni bestätigen Test-Ergebnisse mittlerweile in 5 Fällen den Aids-Verdacht: Professor Eggers: „Oft sind's nur Wiederholungstests. Doch die Zahl der Infizierten steigt.“

Die Aids-Hilfe Köln, Hohenzollernring 48, hat jetzt ihr Beratungsangebot von montags bis freitags erweitert: Infos unter ☎ 24 92 08 (10-17 Uhr), Aids-Sprechstunde 17-19 Uhr, Aids-☎ 24 92 09 (19-21 Uhr).

AIDS Scare Gives Sports Writers The Boot

MBABANE, Swaziland — Interior Minister Phenyane Mamba on Tuesday banned reporters from the Swaziland's main newspaper, the Times of Swaziland, from accompanying local sports teams abroad after the paper criticized him on Monday for warning footballers to be wary of contracting the killer disease AIDS in Lesotho.

The Times said Mamba had "adamantly" refused pleas by the newspaper's management to give reasons for the ban and to reconsider his decision.

General manager of the times, Pat Nxumalo, said the minister denied the ban was prompted by the publicity the newspaper gave to the harassment of members of the Mbabane Swallows club and hundreds of Swazi fans in Lesotho last weekend.

They were allegedly chased by angry Lesotho fans, overcharged by hoteliers and embarrassed by waiters angered at Mr. Mamba's alleged comments to the Swazi team about the dangers of getting AIDS in Lesotho.

One waiter who served a table of Swazi fans allegedly mockingly wore gloves while serving them.

—Agence France Presse

Sunday Telegraph, London, 1.3.87

BTP catches a nice case of Aids

IF YOU want to get ahead, get into Aids. The stockmarket's obsession with the killer disease took a bizarre new turn last week, tilting the scales in the three corner bid for textile machinery and chemicals group Barrow Hepburn.

Until last Thursday, Yule Catto's bid terms were just ahead of those from rival suitor BTP. But then BTP shares (until recently known as British Tar Products) took off skywards, its market worth soaring by almost £30 million on a statement that it has a product "capable of killing the Aids virus outside the human body."

Eat your heart out, Glaxo. Until then Yule's offer for Barrow was marginally ahead. But BTP's terms have rocketed in value from 74½p to 90p, leaving Yule Catto way behind at 75p.

BTP's remarkable statement has been cleared by the Takeover Panel. But the timing and implications of it beg a number of questions. Why, for example, was there not a single mention of this new Aids development in BTP's 44 page listing document issued in relation to the bid earlier this month?

Why, for example, make an announcement now when the company itself admits that it is not a cure for Aids and that there

is no evidence of the environmental spread of Aids? And when in the words of the Department of Health, a bottle of ordinary household bleach is capable of inactivating the Aids virus?

BTP also admits that it is unable to assess the commercial benefits of the product — if any — or to assess its full potential. In other words, it just doesn't know whether it will make a profit from it or not.

Meanwhile, the longest smile is on the face of Barrow's rubicund chairman Professor Roland Smith. The bid started at 52p a share, 70p looked a realistic take-out price, Yule is stuck at 75p while the BTP endeavour

now prices Barrow at 90p. This is how Aids has come to the aid of this remarkable stockmarket party. Is there a cure for stockmarket aids? Answers, please, to the Takeover Panel.



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

Lieferadresse (bitte keine Postfächer):
.....
.....
.....
.....

Informationsbestellung

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

- | | |
|---|---|
|Expl.AIDS Heutiger Wissensstand |Expl.AIDS Heutiger Wissensstand (Kurzfassung) |
|:Expl.Vorbeugen - Safer Sex (für Heterosexuelle) | Übersetzungen AIDS-INFO: |
|Expl.Wenn ein Freund AIDS hat... |Expl.englisch Expl.polnisch |
|Expl.Für Angehörige von an AIDS-Erkrankten |Expl.französisch Expl.griechisch |
|Expl.AIDS-Hilfe auf einen Blick (für den Klinikbereich) |Expl.italienisch Expl.spanisch |
|Expl.Info-Zettel zur D.A.H.- Unterrichtseinheit |Expl.türkisch Expl.portugies. |
| |Expl.serbo-kroat. Expl.arabisch |
| |Expl.BROSCHÜREN-BOX (Aufsteller) |
|Expl.Safer Sex Plakat "Sicher besser" DIN A1 / A2 * | vergr:Expl.AIDS-Info für Fixer |
|Expl.Safer Sex Plakat 1 Person "Man kann..." A1 / A2 * |Expl.. |
|Expl.Safer Sex Plakat 2 Pers. "Die Übertragungswege..." A1 / A2 * |Expl.Info-Plakat für Fixer |
|Expl.Safer Sex Plakat 3 Pers. "Klartext" A1 / A2 * |Expl.Info für Menschen in Haft |
| |Expl.Safer Sex Leporello (für homosexuelle Männer)* |
| |Expl.Ich mach's mit - Kondome und wie man sie gebraucht* |
| |Expl.Comic 1* Expl.Comic 2* |
| |Expl.Comic 3* Expl.Comic 4* |
| |Expl.Safer Sex Aufkleber (verschiedene)* |

(bei Plakatbestellung bitte die
nichtgewünschte Größe streichen)

(* die mit diesem Zeichen versehenen
Materialien sind für homo- und bisexuelle
Männer konzipiert)





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

AIDS-Hilfe Organisationen in der Bundesrepublik

