
AIDS
Informationsdienst

21

Mai 1987 4 DM

Redaktion

Neuer Vorstand der DEUTSCHEN AIDS-HILFE (4) *** Faltblatt "Fragen zum Test" (4) *** Informationsblatt für Frauen (6)

Medizin und Forschung

Prevalence of Antibodies to Human Immunodeficiency Virus, Gonorrhoea Rates and Changed Sexual Behaviour in Homosexual Men in London (10) *** Imminent Marketing of AZT Raises Problems (14/15) *** Was läßt die virostatistische AIDS-Therapie hoffen? (19)

Politik und Gesellschaft

AIDS-

Demonstration warnt vor "Pogrom-Stimmung" (20) *** Bayerns AIDS-Katalog und die Experten (22) *** AIDS-krankte Bluter fordern Schadenersatz von Industrie (24) *** Abgabe von Einmalspritzen ohne Rezept zulässig (30) *** AIDS-Infizierter für selbstlosen Einsatz geehrt (31) *** Illegalen Umgang mit AIDS-Tests angeprangert (33) *** AIDS kein Sportthema (35)

Internationales

Frank-

reich setzt nur auf Aufklärung (39) *** Diana schüttelte die Hände von AIDS-Kranken (42)

Hilfe und Beratung

AIDS-Kranke sollen zu Hause betreut werden (43) *** Berliner wissen über AIDS mehr (46) *** Apotheker(in) für Kondomberatung (52)

Kultur

Niki de Saint Phalle in München und im AIDS-Bilderbuch (54)

Kuriosa

Präservative bedrohen die Tierwelt (56)

Service

Die Zahlen in den Klammern geben die Seite an.

Impressum

Herausgeber: **Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**, Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen
 Redaktion: Eberhard Zastrau, Jörg Engelbrecht, Michael J. Breuer, Dieter Bethge
 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 Str. 37, 1000 Berlin 31
 Telefon: (030) 86 06 51 - Telefax: (030) 861 93 04 - Telex: 186 576 aids d

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 20.05.87



Guten Tag,

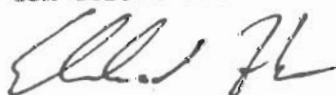
die Auseinandersetzungen um die bayerischen Zwangsmaßnahmen-Beschlüsse dauerten auch im April an, wenngleich sie in diesem Monat die öffentliche Diskussion nicht mehr so offensichtlich beherrschten. Zwischen der Demonstration, an der sich 10.000 Personen zum Monatsbeginn beteiligten und der heftig umstrittenen Anhörung der CSU-Fraktion am Monatsende zeigten sich die Wirkungen der freistaatlichen AIDS-Hysterie eher unspektakulär in der Praxis. Beeinträchtigt wurden vor allem die Stellen, die mit Ihrer Arbeit tatsächlich gegen AIDS antreten. Die Aufklärungsarbeit der Beratungsstellen in der jeweiligen "Szene" wurde erschwert. Aus Angst vor Beobachtung und späteren Zwangsmaßnahmen wurden die Beratungsangebote allenfalls noch telefonisch wahrgenommen, während in den Beratungsstellen die Erst-Gespräche drastisch zurückgingen.

Auch in Bayern hat sich also gezeigt, was schon in Schweden zu beobachten war: Die Anwendung staatlicher Zwangsmaßnahmen, ja schon ihre Ankündigung, macht Aufklärung und Beratung schwerer, teilweise sogar völlig unmöglich. Dieser Weg ist kein Weg zur Bekämpfung von AIDS, es ist ein Weg der Bekämpfung von Kranken und Infizierten.

Aus dem Bundesgebiet erreichten uns Hinweise, daß Untersuchungsstellen wegen des großen Andrangs teilweise auf Beratungsgespräche vor der Durchführung eines HIV-Antikörper-Tests verzichteten. Wie unverantwortlich das ist, zeigen Erfahrungen eines Berliner Gesundheitsamtes: Trotz eines Beratungsangebots nahmen sich innerhalb kurzer Zeit zwei Personen nach Bekanntgabe eines positiven Testergebnisses das Leben (vgl.: "Gesundheitsämter raten nicht jedem zum AIDS-Test", Tagesspiegel/Berlin vom 28. März 1987 im Info-Dienst 20, Rubrik: Hilfe und Beratung).

Sehr viel erfreulicher ist da ein Ereignis aus Düsseldorf: Der Nordrhein-Westfälische Sozialminister Hermann Heinemann verlieh Scott Barry die Bundesverdienstmedaille. Erstmals wurde damit ein Verdienstorden der Bundesrepublik im Zusammenhang mit AIDS vergeben. Barry erhielt die Ehrung als AIDS-Kranker, der entscheidend bei dem Aufbau der AIDS-Hilfe Düsseldorf mitgewirkt hat. Wir möchten ihm an dieser Stelle ganz herzlich gratulieren.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



(Eberhard Zastrau)



Neuer Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Die Vertreter der 45 regionalen AIDS-Hilfen wählten in der Mitgliederversammlung am 11. April 1987 turnusgemäß einen neuen Vorstand ihres Bundesverbandes. Die bisherigen Vorstandsmitglieder Gerd Paul und Jürgen Roland stellten sich nicht erneut zur Wahl. Gewählt wurden Karl-Georg Cruse, Dieter Riehl und Ian Schäfer, der auch bisher im Vorstand war.

Die Mitgliederversammlung würdigte die erfolgreiche Arbeit des Dachverbandes unter dem bisherigen Vorstand. In einer ersten Erklärung machte der neue Vorstand klar, daß er die bisherige, erfolgreiche Präventionspolitik offensiv fortsetzen und ausbauen, sowie die Beratungs- und Betreuungsarbeit der Mitgliedsgruppen weiter intensiv unterstützen will.

Er kündigte massiven Widerstand gegen jegliche Art von Zwangsmaßnahmen, Meldepflicht und Reihenuntersuchungen an. Er forderte die Bundesregierung auf, deutlich Zeichen gegen die bayerische Zwangsmaßnahmenpolitik zu setzen und ihre Bemühungen um eine vernünftige Aufklärung zu verstärken.

Niedersächsischer Landesverband der AIDS-Hilfen

Hannover (aid). Als gemeinsame Interessenvertretung der in Niedersachsen bestehenden AIDS-Hilfen gegenüber den Landesbehörden und anderen Einrichtungen der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege wurde in Hannover die Niedersächsische AIDS-Hilfe gegründet. Neben den AIDS-Hilfen gehört dem Landesverband auch das Bildungswerk AIDS und Gesellschaft aus Gleichen-Reinhausen an. Den Vorstand der Niedersächsischen AIDS-Hilfe bilden Werner Nölle (Hannover), Dr. Reiner Marbach (Gleichen-Reinhausen) und Karl-Heinz Stiebritz (Hannover).

Faltblatt "Fragen zum Test"

Berlin (aid). Das Test-Faltblatt der Deutschen AIDS-Hilfe ist im April erschienen. Es gibt allgemeine Informationen zum Test auf Antikörper gegen HIV, Informationen zur Durchführung des HIV-AK-Tests, es beschreibt den Test als Maßnahme der medizinischen Diagnostik und nimmt die Themen, über die man sich vor der Entscheidung, den Test durchführen zu lassen, in einem ausführlichen Beratungsgespräch Klarheit verschaffen sollte.

Das Faltblatt wurde aus Eigenmitteln der Deutschen AIDS-Hilfe finanziert, da die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Finanzierung dieses Faltblattes abgelehnt hatte. Die BZgA begründete ihren Schritt damit, daß sie dem Faltblatt ohne es zu kennen, eine grundsätzlich testkritische Auffassung unterstellt hat.

AIDS-Helfer ausgezeichnet

Düsseldorf (aid). Am 24. April erhielt Scott Barry aus der Hand des nordrhein-westfälischen Sozialministers Hermann Heinemann die Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland. Barry, der als amerikanischer Staatsbürger in Düsseldorf Medizin studiert und selbst an AIDS erkrankt ist, erhielt die Auszeichnung für sein Engagement in der AIDS-Hilfe Düsseldorf, die er mitgegründet und aufgebaut hat.



Vernünftige Aufklärung ist wirksam und baut Hysterie ab

Berlin (aid). Nach einer Repräsentativumfrage des Meinungsforschungsinstituts emnid sprach sich in Berlin eine Mehrheit von 54% gegen eine Meldepflicht für AIDS-Kranke aus. 42% waren für eine Meldepflicht. Während fast 3/4 der 18- bis 49jährigen sich gegen eine Meldepflicht aussprachen gibt es lediglich bei den über 60jährigen eine Mehrheit für die Meldepflicht. Auch nach einer Umfrage des Wickert-Instituts gibt es einen deutlichen Unterschied in der Ansicht zum Thema Meldepflicht zwischen den Bürgern Berlins und den Ergebnissen im übrigen Bundesgebiet. Danach gab es bei den bundesweiten Zahlen in allen Altersgruppen eine Mehrheit für die Meldepflicht. Insgesamt waren im Bundesgebiet 77% für die Einführung einer Meldepflicht und nur 23% dagegen. Die Berliner Ergebnisse sind offenbar auf die intensiven Diskussionen in der Öffentlichkeit und den hohen Informationsstand der Berliner Bevölkerung zurückzuführen. Auch das Wissen um die Übertragungswege des HIV-Virus ist in Berlin deutlich höher als im Bundesgebiet. Während im Bundesgebiet jeweils rund 1/4 der Befragten eine Übertragung über Husten oder Tränenflüssigkeit annahm sind die entsprechenden Zahlen in Berlin deutlich unter 10%. Eine Übertragungsmöglichkeit durch Küssen wird bundesweit von 43% der Befragten angenommen, in Berlin jedoch nur von 24%. Parallel dazu sind in Berlin übertriebene Ängste relativ selten: Auf die Frage "Würden Sie ein Kind in der Klasse lassen, wenn es dort ein AIDS-Test positives Kind gibt?" antworteten 76% mit ja. Nach einem Umfrageergebnis von emnid haben bei den 18- bis 29jährigen über ein Drittel, rund 35%, ihr Sexualverhalten verändert, und bei den 30- bis 39jährigen immerhin mit 24% noch rund ein Viertel. Wie Gesundheitssenator Ulf Fink am 23. April mitteilte, sieht sich der Berliner Senat in seiner Linie, der Aufklärung und den vertrauensbildenden und -verstärkenden Maßnahmen absoluten Vorrang einzuräumen, nachdrücklich bestätigt.

ZDF zu Gast bei der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Im Anschluß an den Spielfilm "Früher Frost" des amerikanischen Regisseurs John Erman schaltete das Zweites Deutsche Fernsehen am 06. April 1987 zu einem Livegespräch in die Räume der Deutschen AIDS-Hilfe. Gleichzeitig waren in den Räumen des Berliner Bundesverbandes drei Leitungen und die Telefone bei den AIDS-Hilfen in Hamburg, Hannover, Düsseldorf, Frankfurt, Stuttgart und München für Beratungsgespräche erreichbar.

Der mehrfach prämierte Film aus dem Jahr 1985 erzählt die Geschichte eines jungen Anwalts, Michael, der am Beginn seiner Karriere steht. Schon zwei Jahre lebt er in Chicago mit Peter in einer homosexuellen Partnerschaft, wovon seine Eltern aber nichts wissen. Eines Tages stellen die Ärzte AIDS bei ihm fest. So müssen Michael und die familie gleichzeitig zwei Probleme bewältigen. Eine Situation wie sie vielfach heute auch hierzulande entsteht.

Bei dem Livegespräch aus Berlin mit dem Moderator Hans Mohl, Prof.Dr. Ulrich Bienzle vom Landestropeninstitut, Prof.Dr. Hans-Dieter Pohle vom Rudolf-Virchow-Krankenhaus und Gerd Paul für die Deutsche AIDS-Hilfe ging es um die bestehenden Aufklärungs- und Beratungsangebote in der Bundesrepublik. Das letzte Beratungsgespräch an diesem Abend wurde um 0.18 Uhr im Berliner Büro geführt.

Beratungsbus der AIDS-Hilfe Frankfurt

Frankfurt (aid). Seit Ende März hat auch die AIDS-Hilfe Frankfurt einen Bera-



tungsbus, der regelmäßig zum Aufbau von Informationsständen und für Beratungsgespräche aufgebaut wird.

Neue Gruppenangebote für Personen mit positivem Testergebnis

Frankfurt (aid). Die AIDS-Hilfe Frankfurt bietet seit dem 01. April ganzheitlich-medizinische Gruppen an. Dabei geht es um Ernährungsfragen, Gesundheits- und Energieübungen genauso wie um Homöopathie und medizinische Sprechstunden. "Gerade Menschen, die infiziert aber nicht erkrankt sind wissen meist nicht, was sie für sich selbst tun können" berichtet Willi Brandt, Sprecher der AIDS-Hilfe Frankfurt, "diese passive Haltung der Infektion gegenüber wollen wir in eine aktive Auseinandersetzung führen". Mit ähnlichen Angeboten haben Hilfsorganisationen z.B. in den Vereinigten Staaten durchaus ermutigende Erfahrungen gesammelt.

Fortbildung für AIDS-Beratungs-Lehrer

Aachen (aid). Die AIDS-Hilfe Aachen ist an einem öffentlichen Fortbildungskonzept beteiligt, das Lehrer der ca. 50 Aachener Schulen in Seminaren zum Thema AIDS informieren soll. Auf diese Weise soll später mindestens ein AIDS-Beratungs-Lehrer an jeder Schule zur Verfügung stehen. Die AIDS-Hilfe Aachen hat auch bereits mehrfach Referenten für den Schulunterricht gestellt.

Hauptamtliche Mitarbeiterin in Göttingen

Göttingen (aid). Die Psychologin Beate Hammerla arbeitet ab 01. April hauptamtlich für den AIDS-Arbeitskreis Göttingen. Damit konnte in Göttingen vor allem der Bereich der persönlichen Einzel- und Paarberatung, wie die Beratung für Drogengebraucher erweitert werden. Auch bietet sich so die Möglichkeit für geschäftskreise unter psychologischer Anleitung. Erweitert haben sich auch die Beratungszeiten: Neben den bisherigen Zeiten sonntags von 11-13 und dienstags von 19-21 Uhr ist Beate Hammerla nunmehr montags bis donnerstags von 10-12 Uhr zu erreichen.

Stadt Bonn unterstützt die AIDS-Hilfe

Bonn (aid). Nach Michael Schumacher für den Bereich Verwaltung stellt die AIDS-Hilfe Bonn für den Drogenbereich Peter Merschen ein. Die Restfinanzierung der beiden ABM-Stellen in Höhe von 18000,- DM für das Jahr 1987 wird von der Stadt Bonn übernommen. Die CDU-Fraktion im Rat der Stadt fordert ein AIDS-Aktions-Programm, dessen Ausarbeitung und Umsetzung von der AIDS-Hilfe, dem Gesundheits-, Sozial- und Jugendamt gemeinsam übernommen werden sollen.

Informationsblatt für Frauen

Berlin (aid). Die Berliner AIDS-Hilfe hat ein spezielles Beratungsangebot für Frauen aufgebaut. Gleichzeitig ist auch ein Informationsfaltblatt, das sich speziell an Frauen wendet herausgegeben worden.



Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierte AIDS-Fälle (CDC-Falldefinition) in Bundesländern und West-Berlin
(Stand 30.04.1987)

	Gesamtzahl aller seit 1.1.1982 bis 30.04.87 registrierten			Zahl der im angegebenen Zeitraum neu registrierten AIDS-Fälle				Todesfälle bei AIDS
	<u>AIDS-Fälle</u>	davon		1.1.82-31.12.84	1.1.-31.3.	1.1.-31.3.	1.1.-31.3.	1.1.-31.3. 1987
		<u>weiblich</u>	<u>verstorben</u>		<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	
Berlin	210	6	87	34	12	10	39	15
Hessen	174	10	99	25	7	16	29	12
(Frankfurt)	(136)	(7)	(81)	(22)	(6)	(15)	(16)	(6)
Nordrhein-Westfalen	193	16	86	24	4	16	28	10
Hamburg	93	2	46	14	4	9	9	3
Bayern	185	2	100	23	1	8	34	25
(München)	(153)	(1)	(77)	(19)	(1)	(7)	(24)	(17)
Baden-Württemberg	80	12	38	8	3	0	17	8
Niedersachsen	45	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	27	3	7	1	0	0	4	1
Saarland	9	0	2	0	0	1	3	2
<u>Total</u>	<u>1036</u>	<u>59</u>	<u>489</u>	<u>135</u>	<u>31</u>	<u>60</u>	<u>173</u>	<u>82</u>

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierten AIDS-Erkrankungen

(CDC-Falldefinition)
in Deutschland (Stand 30.04.1987)

<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)	174	16,8	48	27,6
KS und OI	145	14,0	87	60,0
OI oder typische Malignome ^{a)}	717	69,2	354	49,4
<u>Gesamt</u>	<u>1036</u>		<u>489</u>	<u>47,2</u>

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

<u>Alter</u>	<u>Zahl der Patienten</u>		<u>% von</u> <u>Gesamtzahl</u>	<u>Risikogruppe</u>	<u>Fallzahl</u>		<u>% gesamt</u>
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>			<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	
0- 1 J.	3	4	0,7				
1- 9 J.	7	3	1,0	1. Homo- oder Bi- sexuelle Männer	783	-	75,6
10-15 J.	5	0	0,5	2. Fixer	44	27	6,9
16-19 J.	5	0	0,5	2.a) Risiken 1)+2)	10	-	1,0
20-29 J.	175	22	19,0	3. Hämophile	66	0	6,4
30-39 J.	391	23	40,0	4. Bluttransfusions- empfänger	13	7	1,9
40-49 J.	278	4	27,2	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	23	16	3,8
über 50	89	3	8,9	6. Kinder unter 13 J Eltern aus Risiko- gruppe	7	5	1,2
unbekannt	24	0	2,3	7. Nicht bekannt	31	4	3,4
<u>Gesamt</u>	<u>977</u>	<u>59</u>			<u>977</u>	<u>59</u>	
				<u>Gesamtzahl</u>			<u>1036</u>

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierten AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in Deutschland
nach Diagnosedatum (Stand 30.04.1987)

Halbjahr der Diagnose- Stellung ^{a)}		Zahl der AIDS-Fälle pro Halb- jahr	davon <u>verstorben</u> gemeldet* <u>b)</u>		% 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	35	24		68,6
	Juli-Dez.	68	47		69,1
1985	Jan.-Juni	123	75		61,0
	Juli-Dez.	194	96		49,5
1986	Jan.-Juni*	195	98		50,3
	Juli-Dez.*	250	82		32,8
1987	Jan.-Juni*	122	19		15,6
<u>Gesamtzahl</u>		1036	489		

*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



PREVALENCE OF ANTIBODIES TO HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, GONORRHOEA RATES, AND CHANGED SEXUAL BEHAVIOUR IN HOMOSEXUAL MEN IN LONDON

C. A. CARNE¹
A. M. JOHNSON¹
F. PEARCE¹
A. SMITH²
R. S. TEDDER²

I. V. D. WELLER¹
C. LOVEDAY¹
A. HAWKINS¹
P. WILLIAMS¹
M. W. ADLER¹

Academic Department of Genito-Urinary Medicine¹ and Virology Section, Department of Microbiology,² Middlesex Hospital Medical School and University College Hospital, London

Summary The prevalence of antibody against human immunodeficiency virus (anti-HIV), which rose among British homosexual/bisexual men attending a London sexually-transmitted-disease clinic from 3.7% (4/107) in March, 1982, to 21% (26/124) in July, 1984, was 18.1% (17/94) in April/May 1985, 24.5% (61/249) in January, 1986, and 25.3% (25/99) in November/December, 1986. This slower rise in anti-HIV prevalence coincided with a fall in the annual gonorrhoea rate from 15.3% in 1982 to 5.1% in the first half of 1986 in the same male homosexual clinic population. Over the same period a reduction in the number of sexual partners and a change to safer sexual practices has been documented among homosexual and bisexual men taking part in a prospective study of the natural history of HIV infection. These data support the value of continuing preventive efforts to control viral spread in the absence of an effective vaccine or therapy.

Introduction

THERE is no effective vaccine or cure for infection with human immunodeficiency virus (HIV), the causative agent of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). An infected person may remain capable of transmitting the virus sexually for the rest of his or her life. The only current means to combat spread of the virus is, therefore, through health education encouraging a reduction in numbers of

sexual partners and the adoption of safer sex practices that are less likely to transmit the virus.

To determine the possible effect of any such changes in London's homosexual population, two markers of sexually transmitted infection—the prevalence of antibody to HIV (anti-HIV) and rates of gonorrhoea—were examined in men routinely attending a sexually-transmitted-disease clinic. Changes in sexual behaviour among homosexual and bisexual men taking part in a prospective study of the natural history of HIV infection have also been assessed, together with details of where these men obtained useful information about AIDS.

Patients and Methods

The following groups of patients attending the Middlesex Hospital were tested anonymously for anti-HIV by competitive radioimmunoassay or enzyme-linked immunosorbent assay and for antibody to the core antigen of hepatitis B virus (anti-HBc) by competitive radioimmunoassay.

Group I.—All men, regardless of sexual orientation, attending the sexually-transmitted-disease clinic undergoing routine syphilis serology during 1 week in March, 1982, 1 week in July, 1984, 1 week in April/May, 1985, 3 weeks in January, 1986, and 1.5 weeks in November/December, 1986.

Group II.—All women tested for syphilis serology during the same week in April/May, 1985, and the same 3 weeks in January, 1986.

We excluded samples from homosexual men taking part in a prospective study of the natural history of HIV infection (HIV study cohort) in whom syphilis serology was tested in any of the study periods (0 in 1982, 13 in 1984, 13 in 1985, 48 in January, 1986, and 16 in November/December, 1986).

Age, nationality, sexual orientation, and past sexually transmitted diseases were recorded from the notes of men in group 1. Data were analysed by means of the Mann-Whitney U test and the chi-square test.

We calculated the rate of gonorrhoea (number of patients with gonorrhoea/total number of patients) among homosexual/bisexual men and among heterosexual men attending our department from Jan 1, 1982, to June 30, 1986.

T. N. K. RAJU AND OTHERS: REFERENCES—continued

- Shapiro DL, Nemer RH, Morin FC III, et al. Double-blind randomized trial of a calf lung surfactant extract administered at birth to very premature infants for prevention of respiratory distress syndrome. *Pediatrics* 1985; 76: 593-99.
- Merritt TA, Hallinan M, Bloom BT, et al. Prophylactic treatment of very premature infants with human surfactant. *N Engl J Med* 1986; 315: 785-90.
- Hallinan M, Merritt TA, Jarvempai A-L, et al. Exogenous human surfactant for treatment of severe respiratory distress syndrome: a randomized prospective clinical trial. *J Pediatr* 1985; 71: 473-82.
- Githin JD, Soll RF, Parud RB, et al. Randomized trial of exogenous surfactant for the treatment of hyaline membrane disease. *Pediatrics* 1987; 79: 31-37.
- Vidyasagar D, Maeta H, Raju TNK, et al. Bovine surfactant (Surfactant TA): therapy in immature baboons with hyaline membrane disease. *Pediatrics* 1985; 75: 1132-42.
- Tanaka Y, Takei T. Lung surfactants I. Comparison of surfactants prepared from lungs of calf, ox, dog, and rabbit. *Clin Pharm Bull* 1963; 31: 4091-99.
- Tanaka Y, Takei T, Kanazawa Y. Lung surfactants II. Effects of fatty acids, triacylglycerols and protein on the activity of lung surfactant. *Clin Pharm Bull* 1983; 31: 4100-09.
- Tanaka Y, Takei T, Masuda K. Lung surfactants III. Correlations among activities in vitro, in situ, and in vivo, and chemical composition. *Clin Pharm Bull* 1983; 31: 4110-15.
- Taesch HW, Keough KMW, Williams M, et al. Characterization of bovine surfactant for infants with respiratory distress syndrome. *Pediatrics* 1986; 77: 572-81.
- Fujiwara T. Surfactant replacement in neonatal RDS. In: Robertson B, Van Glode LMG, Batenburg JJ, eds. *Pulmonary surfactants*. Amsterdam: Elsevier, 1984: 479-503.
- Guthrie RD, Hodson. Clinical diagnosis of pulmonary insufficiency: history and physical. In: Thiibeault DW, Gregory GA, eds. *Neonatal pulmonary care*, 2nd ed. Norwalk: Appleton Century Crofts, 1986: 175-93.
- Pocock SJ. *Clinical trials: a practical approach*. New York: Wiley, 1983: 123-41.
- Bhat R, Fisher E, Raju TNK, Vidyasagar D. Patent ductus arteriosus: recent advances in diagnosis and management. *Pediatr Clin N Am* 1982; 29: 1117-36.
- Papile LA, Burstein J, Burnstein R, Koffler H. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1500 gm. *J Pediatr* 1978; 92: 529-34.
- Wung J-T, Koons AH, Driscoll JM, James LS. Changing incidence of bronchopulmonary dysplasia. *J Pediatr* 1979; 95: 845-47.
- Toce SS, Farrell PM, Leavitt LA, Samuels DP, Edwards DK. Clinical and roentgenographic scoring systems for assessing bronchopulmonary dysplasia. *Am J Dis Child* 1984; 118: 581-85.
- Gilbert L, Keightley JF. The arterial/alveolar oxygenation ratio: An index of gas exchange applicable to varying inspired oxygen concentrations. *Am Rev Res Dis* 1974; 109: 104-42.
- Nemer RH, Egan EA, Kwong MS, Holm BA, Shapiro DL. Lung surfactant replacement in premature lambs with extracted lipids from bovine lung lavage: effects of dose, dispersion technique, and gestational age. *Pediatr Res* 1985; 19: 569-77.
- Whitsett JA, Ohning BL, Ross G, et al. Hydrophobic surfactant associated protein (SAP 6-14) in whole lung surfactant and its importance for biophysical activity in lung surfactant extracts used for replacement therapy. *Pediatr Res* 1986; 20: 460-67.
- King RJ, Klass DJ, Gikas EG, Clemens JA. Isolation of apoproteins from canine surfactant material. *Am J Physiol* 1973; 244: 788-95.
- Durand DJ, Clyman RI, Heymann MA, et al. Effects of a protein-free, synthetic surfactant on survival and pulmonary aeration in preterm lambs. *J Pediatr* 1985; 107: 775-80.
- Maeta H, Vidyasagar D, Raju T, Bhat T, Matsuda H. Comparison of early and late surfactant treatment in baboon HMD model. *Pediatrics* (in press).
- Jobe A, Ikegami M, Jacobs H, Jones S. Surfactant and pulmonary blood flow distributions following treatment of premature lambs with natural surfactant. *J Clin Invest* 1984; 73: 848-56.
- Pettenazzo, Oguchi K, Seidner S, Ikegami M, Berry D, Jobe A. Clearance of natural surfactant phosphatidylcholine from 3-day-old rabbit lungs: effects of dose and species. *Pediatr Res* 1986; 20: 1139-42.

(Fortsetzung nächste Seite)



(Fortsetzung THE LANCET)

TABLE I—DEMOGRAPHIC FEATURES OF HOMOSEXUAL BISEXUAL MEN INVESTIGATED AT VARIOUS TIMES

	March, 1982	July, 1984	April, May, 1985	January, 1986	Nov/Dec, 1986
No of men*	153 (10; 6.5%)	153 (33; 21.6%)	112 (18; 16.1%)	298 (73; 24.5%)	122 (30; 24.6%)
Age (yr)†	29 (18-67)	29 (18-63)	30 (19-63)	28 (16-65)	32 (17-63)
No of past STD†	2 (0-20)	2 (0-20)	2.5 (0-18)	2 (0-26)	2 (0-19)
Anti-HBc prevalence (%)	40.5	50.3	48.2	48.3	44.2
No British*	107 (4; 3.7%)	124 (26; 21.0%)	94 (17; 18.1%)	249 (61; 24.5%)	99 (25; 25.3%)

*Numbers in parentheses = (number; percentage) anti-HIV positive.
 †Median (range).
 STD = sexually transmitted diseases.

Changes in sexual behaviour were recorded among members of the HIV study cohort (who were selected on the basis of being at increased risk of AIDS). This cohort of 240 homosexual/bisexual men has been recruited at the clinic since late 1982, and followed-up every 3 months approximately in a study of the natural history of HIV infection. On entry, each volunteer completes a doctor-administered questionnaire including detailed questions on sexual practices and numbers of sexual partners. After at least 1 year, a similar questionnaire is administered by a doctor or research nurse. At the same time the participant is asked which sources of information about AIDS he has found useful. Data are presented on the first 100 study members.

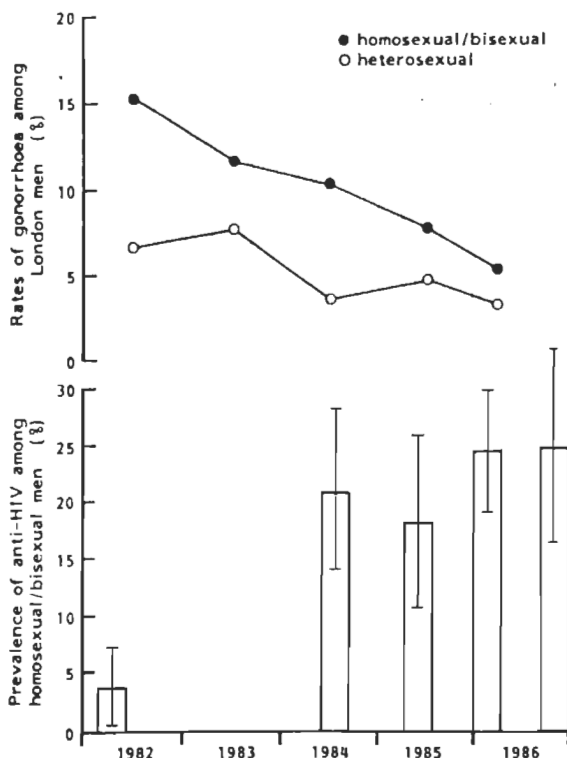
Results

The prevalence of anti-HIV in the homosexual/bisexual men in group I tested in 1982, 1984, 1985, and twice in 1986 is given in table 1. The men attending in 1985 were significantly older than those attending in January, 1986 ($p = 0.028$), and those attending in November/December,

TABLE II—BEHAVIOUR CHANGE IN 100 HIV STUDY COHORT MEMBERS

	First questionnaire*	Second questionnaire†	p
Average no of partners per month; median (range)	3 (0-40)	1 (0-45)	<0.0001
No who sometimes had 1-night partners	97	64	<0.0005
No having ASI with ≥ 2 partners in a typical month			
Active	27	8	<0.0005
Passive	41	16	<0.0005
No always using a condom in active ASI	9/67‡ (13.4%)	15/60§ (25%)	NS
No whose partners always use condom in ASI	8/67‡ (11.9%)	15/63§ (23.8%)	NS

*Completed July 23, 1984-May 2, 1985.
 †Completed Feb 25, 1986-July 7, 1986.
 ‡33 men reported no active ASI and 33 no passive ASI.
 §40 men reported no active ASI and 37 no passive ASI.
 ASI = anal sexual intercourse; NS = not significant.



Prevalence of anti-HIV (and 95% confidence limits) and gonorrhoea rates in men attending the Middlesex Hospital.

Annual gonorrhoea rates are given for 1982-1985; rate for 1986 is for first 6 months.

1986, were significantly older than those attending in 1982 ($p = 0.002$), 1984 ($p = 0.04$), and January, 1986 ($p = 0.001$); there were no statistically significant differences in the proportion who were bisexual, the number of previous sexually transmitted diseases, or anti-HBc prevalence between the samples tested in different years. There was a continued rise in anti-HIV prevalence among the homosexual/bisexual men from 1982 to 1986. The increase in prevalence among the British men was 7.4% per year from 1982 to 1984, but it fell to 1.8% per year between 1984 and November/December, 1986 (table 1). Over the same period there was a fall in the gonorrhoea rate from 15.3% (920/6026) to 5.1% (120/2347) among homosexual/bisexual men and a trend to a fall among heterosexual men with fluctuation between 7.6% (515/6802) and 3.0% (87/2890) (see figure).

Serum samples from all heterosexual men tested in group I from 1982 to January, 1986 (109 in 1982, 111 in 1984, 149 in 1985, and 526 in January, 1986) were negative for anti-HIV. 3 of 231 heterosexual men tested in November/December, 1986, were anti-HIV positive. 1 had had sexual contacts in central Africa, and 1 had had sex with several prostitutes in the UK. The other had no known risk factors. All serum samples from 133 women (group II) tested in 1985 were negative for anti-HIV, but 2 of 395 tested in January, 1986, were positive. 1 had a recognised risk factor, but the other seropositive woman has no known risk factor for HIV infection and had had only 1 sexual partner in the previous 8 months.

The data on change in sexual practices in the 100 HIV study cohort members are presented in table II. The number of partners has fallen and there are trends towards safer sexual practices. Condom use increased, but not significantly. The percentages of cohort members who

(Fortsetzung nächste Seite)



(Fortsetzung THE LANCET)

reported obtaining "a lot of useful information" from the following sources were: physicians and other health-care personnel 66%, gay newspapers and magazines 56%, voluntary organisations (such as the Terrence Higgins Trust) 43%, friends 20%, television and radio 13%, general-circulation newspapers or magazines 11%, scientific and medical journals 7%, government publications 4%, other sources 6%.

Discussion

This study shows that the rapid rise in anti-HIV prevalence that occurred from 1982 to 1984 among homosexual/bisexual men attending our clinic has not been sustained between 1984 and 1986. A rapid rise in anti-HIV prevalence (from 5.5% to 34.1%) from 1980 to 1984 had been noted among homosexual patients undergoing laboratory tests for hepatitis-B-virus infection.¹ However, such patients might be expected to have a higher anti-HIV prevalence than other homosexual attenders at clinics.

The apparent fall in new infections in this clinic population may well be accounted for by changes in sexual behaviour. We found direct evidence of behaviour change occurring over the same period in the cohort study. These findings are similar to those in another London clinic.²

Further evidence of behaviour change comes from the falling rate of gonorrhoea in homosexual men. This rate serves as a reasonable index of changes in sexual behaviour, since gonorrhoea is one of the commonest sexually transmitted diseases and has a short incubation period. Gonorrhoea rates in this clinic fell in the second half of 1983; the fall was temporally associated with the rise in media coverage of AIDS.³ A falling incidence of gonorrhoea from 1983 to 1986 has been reported from another London clinic.⁴

However, behaviour change is not necessarily accompanied by a reduction in the rate of new HIV infections. In a New York cohort,⁵ despite substantial changes in sexual behaviour, the incidence of HIV infection did not change between 1979 and 1984. This finding reflects the fact that the risk of acquiring the virus from any one partner increases with rising prevalence.

Studies in San Francisco have recorded substantial changes in sexual behaviour in 1982-1984⁶ and 1984-1985.⁷ Nevertheless, a cohort study drawn from attenders at a San Francisco sexually-transmitted-disease clinic⁸ recorded an almost constant rise in prevalence of anti-HIV from 1978 to 1984 (10.5% per year) to 67.3% in 1984.⁸ The initial rate of increase of HIV prevalence among British homosexuals attending this London clinic from 1982 to 1984 was comparable (7.4%), but the rate had fallen to only 1.8% per year between 1984 and November/December, 1986, suggesting a falling incidence of new infections. The UK AIDS epidemic lags behind the US epidemic by 3-4 years.⁹ Our findings support the view that behaviour change has occurred at an earlier stage in the epidemic than in the USA and may thus have prevented the continued rapid rise in HIV prevalence seen there.

However, the different epidemic patterns may partly reflect differences in sexual behaviour (the mean number of sexual partners and the variation around that mean) in London, San Francisco, and New York, which existed before the AIDS epidemic.¹⁰ The data available do not allow an easy direct comparison of sexual behaviour between San Francisco and London. However, one surrogate measure of sexual behaviour in a population is the prevalence of

markers for hepatitis B infection. A study of homosexual attenders at sexually-transmitted-disease clinics found that the prevalence of hepatitis B infection was associated with the mean number of sexual partners in samples from five cities in the USA.¹¹ The prevalence was highest in the San Francisco sample (75.8%). The prevalence in the London sample in 1982 was 40.5%, suggesting that the level of sexual activity may have been lower in London than in San Francisco at the start of the epidemic.

The data from our cohort study show that exposure to sources of information about AIDS has coincided with a change to safer sexual behaviour. The main sources of such information for these homosexual/bisexual men have been sexually-transmitted-disease-clinic personnel, gay newspapers, and voluntary organisations, such as the Terrence Higgins Trust.

In this study HIV infection was found in 1 man and 1 woman with none of the recognised risk factors other than heterosexual intercourse. This finding implies that safer sexual practices now need to be adopted by the heterosexual population—ie, a reduction in number of casual sexual partners and the use of condoms to prevent exchange of possibly infected body fluids.

The results of this study are encouraging in suggesting that we may be experiencing a slower rate of viral spread in London than in major American cities, but there are no grounds for complacency. We cannot be certain to what extent our results are representative of all homosexual men, or indeed homosexual attenders at sexually-transmitted-disease clinics in other centres. The study underlines the need for close geographical monitoring of the epidemic in different risk groups throughout the UK. It lends support to the value of continuing preventive efforts, since in the absence of a vaccine or treatment, behaviour change remains the only defence against continuing viral spread.

C. A. C. and the cohort studies at the Middlesex Hospital are supported by the Medical Research Council; I. V. D. W. is a Wellcome Trust senior lecturer in infectious diseases; and F. P. is supported by the Frances and Augustus Newman Foundation.

Correspondence should be addressed to I. V. D. W., Academic Department of Genito-Urinary Medicine, James Pringle House, Middlesex Hospital, London W1N 8AA.

REFERENCES

- Mortimer PP, Jeson WJ, Vanderselde EM, Pereira MS. Prevalence of antibody to human T-lymphotropic virus type III by risk group and area, United Kingdom 1976-1984. *Br Med J* 1985; 290: 1176-78.
- Weber JN, Wadsworth J, Rogers LA, et al. Three-year prospective study of HTLV-III LAV infection in homosexual men. *Lancet* 1986; i: 1179-82.
- Weller IVD, Hindley DJ, Adler MW, Meldrum JT. Gonorrhoea in homosexual men and media coverage of the acquired immune deficiency syndrome in London 1982-3. *Br Med J* 1984; 289: 1041.
- Gellan MCA, Ison CA. Declining incidence of gonorrhoea in London: a response to fear of AIDS? *Lancet* 1986; ii: 920.
- Stevens CE, Taylor PE, Zang EA, et al. Human T-cell lymphotropic virus type III infection in a cohort of homosexual men in New York City. *JAMA* 1986; 255: 7167-72.
- McCusick L, Wiley JA, Coates TJ, Stall G. Reported changes in the sexual behaviour of men at risk for AIDS, San Francisco 1982-84: the AIDS Behavioural Research Project. *Public Health Rep* 1985; 100: 622-29.
- Puckett SB, Bart M, Bye LL, Amory J. Self-reported behavioural change among gay and bisexual men—San Francisco. *MAJW* 1985; 40: 613-15.
- Echenberg D, Rutherford G, O'Malley P, Bodecker T. Update: acquired immunodeficiency syndrome in the San Francisco cohort study, 1978-1985. *MAJW* 1985; 38: 573-75.
- Carme CA, Weller IVD, Sutherland S, et al. Rising prevalence of human T-lymphotropic virus type III (HTLV III) infection in homosexual men in London. *Lancet* 1985; i: 1261-62.
- Anderson RM, May RM, Medley GS, Johnson AM. A preliminary study of the transmission dynamics of the human immunodeficiency virus (HIV), the causative agent of AIDS. *IMA J Math App Med Biol* (in press).
- Schreeder MT, Thompson SL, Hadler SC, et al. Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. *J Infect Dis* 1982; 146: 7-15.

(Fortsetzung nächste Seite)



Selected Sexual Practices of San Francisco Heterosexual Men and Risk of Infection by the Human Immunodeficiency Virus

To the Editor.—Recent reviews of the acquired immunodeficiency syndrome in the United States have emphasized a concern regarding the potential spread of human immunodeficiency virus (HIV) infection from current high-risk groups to sexually active heterosexual men and women.¹⁻³ These reviews have also indicated that information about the sexual practices of American men and women, needed for effective epidemic forecasting and the planning of control strategies, is inadequate.

Study.—Data regarding selected sexual practices of single men in San Francisco are available from the San Francisco Men's Health Study,⁴ a prospective study of HIV infection and the acquired immunodeficiency syndrome in a cohort of 1034 single men 25 to 54 years of age obtained by probability sampling from a

resulting in a substantial decline in the HIV seroconversion rate.⁵ The decline in high-risk sexual practices among homosexual/bisexual men in San Francisco has been attributed, at least partially, to widespread public health education activities.⁶ These activities, along with the fear created by the epidemic, may have had an effect on the heterosexual population as well.

One hundred twenty-three heterosexual men attended both the initial and fourth examination cycles (the 89 fourth-cycle no-shows were not biased with respect to numbers of partners during the six months before entry [$P = .26$; χ^2 for trend]). From January through June 1984 to January through June 1986, 18 men increased their numbers of female sexual partners, 32 decreased their numbers of partners, and 73 did not change ($P = .03$, one-tailed Wilcoxon sign-rank test). The average number of female partners for the ear-

1. Coalfont Report: A PHS plan for prevention and control of AIDS and the AIDS virus. *Public Health Rep* 1986;101:341-348.
2. *Confronting AIDS. Directions for Public Health, Health Care, and Research.* Washington, DC, National Academy Press, 1986.
3. *Surgeon General's Report of Acquired Immune Deficiency Syndrome.* Office of the Surgeon General, 1986.
4. Winkelstein W Jr, Lyman DM, Padian N, et al: Sexual practices and risk of infection by the human immunodeficiency virus: The San Francisco Men's Health Study. *JAMA* 1987;257:321-325.
5. Reduction in human immunodeficiency virus transmission in San Francisco, 1982-1986: The San Francisco Men's Health Study. *J Am PH Assoc.* in press.
6. McKusick L, Wiley JA, Coates TJ, et al: Reported changes in the sexual behavior of men at risk for AIDS, San Francisco, 1982-1984. *Public Health Rep* 1985;100:622-628.

Numbers and Percentages of Male and Female Sexual Partners of Homosexual, Bisexual, and Heterosexual Men in an Area of San Francisco, January to June 1984*

No. of Partners	Homosexual Men (N = 641)		Bisexual Men (N = 173)		Heterosexual Men (N = 212)	
	No. (%) of Male Partners	No. (%) of Female Partners	No. (%) of Male Partners	No. (%) of Female Partners	No. (%) of Male Partners	No. (%) of Female Partners
0	46 (7.2)	24 (13.9)	117 (67.6)	12 (5.7)		
1	137 (21.4)	36 (20.8)	27 (15.6)	99 (46.7)		
2-4	182 (28.4)	44 (25.4)	23 (13.3)	75 (35.4)		
5-9	104 (16.2)	32 (18.5)	2 (1.2)	20 (9.4)		
≥10	172 (26.8)	37 (21.4)	4 (2.3)	6 (2.8)		

*Six subjects were not included because of missing data.

6-km-square area of the city.

The Table shows the numbers and proportions of male and female sexual partners of homosexual, bisexual, and heterosexual members of the study cohort for January through June 1984. The differences in the distributions emphasize the most probable reasons for the rapid spread of the epidemic in the homosexual/bisexual population prior to 1985 and its apparent slow spread in the heterosexual population. During this period, 27% of homosexual and 21% of bisexual men reported more than ten male sexual partners during the six-month period, compared with 3% of heterosexual men with more than ten female partners. Furthermore, sexual transmission from bisexual men to heterosexual women was limited by the relatively small proportion of these men (32%) who reported any female sexual partners during the specified period.

Between January through June 1984 and January through June 1986, the proportions of homosexual and bisexual men reporting ten or more male sexual partners declined by 60% (other high-risk behavior also declined by 60%),

and heterosexual men reporting ten or more female sexual partners declined by 60% (other high-risk behavior also declined by 60%),

Comment.—These data indicate that single heterosexual men 25 to 54 years of age have substantially fewer sexual partners than a comparable group of homosexual/bisexual men living in the same area of San Francisco. Presumably, they have, thereby, a much lower probability of acquiring and disseminating infection by HIV if it is introduced among them. These data also indicate that heterosexual men, like homosexual/bisexual men in the area, have substantially reduced their numbers of sexual partners during recent years, further reducing the risk of epidemic spread of HIV infection among them.

Warren Winkelstein, Jr, MD, MPH
Michael Samuel
Nancy S. Padian, MPH
James A. Wiley, PhD
University of California
Berkeley

The San Francisco Men's Health Study is supported by contract N01-A1-32519 from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases.

Tuberculosis and the Acquired Immunodeficiency Syndrome in Prisoners

To the Editor.—Recent studies^{1,2} have shown high rates of tuberculosis in selected patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). A review of AIDS cases among inmates in New York State Department of Correctional Services facilities using the AIDS

and tuberculosis registries has shown tuberculosis in 22 (6.9%) of 319 patients with AIDS. Four of the AIDS patients with tuberculosis were diagnosed with AIDS in 1983, three in 1984, four in 1985, and 11 in 1986 (through December).

Study.—All of the AIDS patients with tuberculosis were male intravenous drug abusers, and one of them was also bisexual. Ten of the patients had extrapulmonary tuberculosis at the time of diagnosis: three lymphatic, two disseminated, two pleural, one meningeal, one peritoneal, and one hepatic. The date of the procedure diagnostic of tuberculosis preceded the date of AIDS diagnosis in 13 (59%) cases, occurred in the same month in seven cases (32%), and followed AIDS diagnosis in two (9%) cases. The interval between the procedure diagnostic of tuberculosis and diagnosis of AIDS ranged from 31 months before to three months after AIDS was diagnosed.

When the 22 AIDS patients with tuberculosis were compared with the 297 patients with AIDS in the New York State prison system who had no tuberculosis reported to date, the two groups did not differ significantly in terms of age, race, sex, place of birth, or AIDS risk factors. However, AIDS patients with tuberculosis had *Pneumocystis carinii* pneumonia less frequently at diagnosis (50% vs 78%) and

(Fortsetzung nächste Seite)



other opportunistic infections or cancers more frequently (50% vs 22%) than patients with AIDS without tuberculosis.

Comment.—One study that noted an association between tuberculosis and AIDS¹ found tuberculosis in 27 (60%) of 45 Haitian patients with AIDS in South Florida. Another study,² in New Jersey, involved aggressive diagnostic evaluation of 136 patients with AIDS, primarily intravenous drug abusers, at a single medical center and found that 29 (21.3%) had tuberculosis. A Florida statewide registry match³ showed that 109 (10%) of 1091 patients with AIDS had tuberculosis; however, the majority of these patients originated in foreign countries such as Haiti where tuberculosis is common.⁴ Our inmate population-based study shows a lower percentage of concurrent disease with AIDS and tuberculosis (6.9%) and documents another group in which both diseases tend to occur. In addition, the increase in cases of AIDS with tuberculosis has been accompanied by an increase in cases of tuberculosis without AIDS and, therefore, an increase in overall tuberculosis incidence (total tuberculosis incidence in 1977 through

1980, 22.7 per 100 000; in 1981 through 1983, 47.3 per 100 000; and in 1984 through 1986, 64.7 per 100 000); this increase is being investigated for a possible connection with human immunodeficiency virus infection. These findings reinforce the need for physicians to consider the diagnosis of tuberculosis as well as AIDS when caring for prison inmates with risk factors for human immunodeficiency virus infection.⁵

M. Miles Braun, MD
Benedict I. Truman, MD, MPH
Dale L. Morse, MD
New York State Department of Health
Albany

Barbara Maguire, RN, MS
Raymond Broadus, PhD
New York State Department
of Correctional Services
Albany

1. Pitchenik AE, Cole C, Russell BW: Tuberculosis, atypical mycobacteriosis, and the acquired immunodeficiency syndrome among Haitian and non-Haitian patients in south Florida. *Ann Intern Med* 1984;101:641-646.

2. Sunderam G, McDonald RJ, Maniatis T, et al: Tuberculosis as a manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *JAMA* 1986;256:362-366.

3. Tuberculosis and acquired immunodeficiency syndrome—Florida. *MMWR* 1986;35:587-590.

4. Pitchenik AE, Russell BW, Cleary T, et al: The prevalence of tuberculosis and drug resistance among Haitians. *N Engl J Med* 1982;307:162-166.

5. Diagnosis and management of mycobacterial infection and disease in persons with human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy associated virus infection. *MMWR* 1986;35:448-452.

Fortsetzung JAMA, 20.03.87

Imminent Marketing of AZT Raises Problems

AZT can keep some AIDS patients alive and even reverse their dementias, but it is so toxic that a majority of patients may not be able to take it

ON 4 March, the Secretary of State for Health in the United Kingdom announced that the anti-AIDS drug azidothymidine is approved for marketing. The next week, the governments of France and Norway approved the drug. The Food and Drug Administration of the United States is expected to announce its approval of AZT within weeks. For the first time, a drug that is effective against AIDS is on the market.

However, although AIDS patients are clamoring for the drug, a number of investigators have serious concerns about its safety and efficacy. Toxicity is so serious in some cases that patients cannot tolerate AZT. Moreover, Burroughs Wellcome, which manufactures AZT, is still trying to work out a system for allocating the drug only to patients for whom it is thought to prolong life. Ordinarily, any drug approved for marketing is available to anyone with a prescription for it.

AZT is the only drug demonstrated to help AIDS patients in a randomized, controlled clinical trial, and it has been rushed through the FDA with unusual speed. The expected FDA approval, "does not mean the drug has been comprehensively studied," says Dannie King, Wellcome's AZT project director. "It also does not mean we know which patient populations will benefit from it. We are going forward very quickly with minimal data to answer one of the critical medical needs of the decade."

The drug was "developed under emergency conditions," says Samuel Broder of the National Cancer Institute. "It was first found to be active against HIV [the AIDS virus] in February of 1985. We gave it to the first patient in July of 1985."

In September of 1986, a placebo-controlled study of the drug was prematurely terminated when it became clear that significantly more AIDS patients taking placebo were dying than patients taking AZT.

On 16 January, an FDA advisory committee recommended that AZT be approved for use by AIDS patients. AZT went from in vitro observations to a recommendation for market approval in less than 2 years.

But, at the same time, some FDA officials

voiced uneasiness with the limited amount of information on AZT. Ellen Cooper, an FDA medical officer, said at the January advisory committee meeting that there are no good data from in vitro studies that would explain how the drug stems AIDS infections in patients. "This absence of convincing virologic data may be primarily methodological and certainly is not for lack of effort. But the fact remains that for the approval of an anti-infective agent we normally require in vitro evidence of specific anti-infective activity," she declared.

The AZT clinical trial did clearly show that the drug extends the lives of some patients. The question that is troubling investigators now is whether patients outside these narrowly defined groups will benefit from the drug. The clinical trial patients "were highly selected," says Jerome Groopman of the New England Deaconess Hospital in Boston. "They had either just recovered from a first bout with *Pneumocystis carinii* and were newly diagnosed with AIDS or they had ARC [AIDS-related complex]. Clearly, they represent a very small component of the spectrum of AIDS." Burroughs Wellcome and the National Institutes of Health are now conducting studies of AZT in AIDS patients with Kaposi's sarcoma, in children with AIDS, and in persons who have antibodies to the AIDS virus but who have not yet shown symptoms of the disease. These studies should provide some answers, but the drug is expected to be on the market before those answers are in.

Burroughs Wellcome wants to "err on the side of a very cautious approach," says King. "We will try to target the drug so it is given to patients that are very close if not identical to the patient population that was already evaluated. At least philosophically, that's the approach we're taking."

Yet, King continues, "One of our major concerns is, Will there be a black market for the drug? We feel very strongly that we don't want that to happen. But wishing is not enough. We are building a system of allocating the drug. Our idea is that physicians will write prescriptions and that they would have to write on the prescription



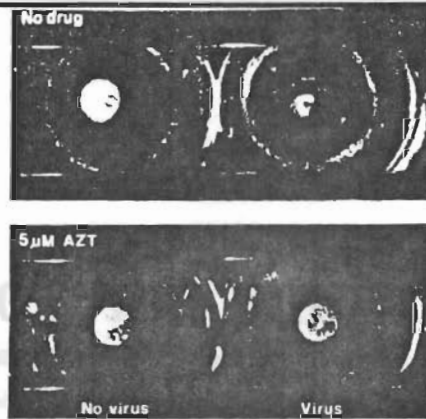
certain key information, such as that the patient has a T4 count [the white blood cells killed by the AIDS virus] below 200. This information would have to be present before the prescription could be honored." Would such a system work? "It's never been tried before," says King. "No one knows precisely the best way to go, but an allotment procedure is one of the most reasonable to attempt." King says that Burroughs Wellcome will be able to supply enough AZT for the narrowly defined population it thinks should get the drug, but will not have enough drug on hand to treat all AIDS and ARC patients.

Martin Sherwood, a spokesperson for Burroughs Wellcome in London, says that the company hopes to limit distribution of the drug in the United Kingdom by requiring that only physicians who have experience in treating AIDS be allowed to prescribe it. "Although it is a clinical decision, we are encouraging physicians only to prescribe it for patients who fit into the categories [defined by the U.S. clinical trial]," he says. The company expects that in the U.K., such a system will restrict AZT's availability. In Norway and in France, according to Sherwood, Burroughs Wellcome is making a "similar effort" to limit the distribution of AZT.

A number of investigators who are treating patients with AZT are concerned that the drug is more toxic than is generally recognized. This is not to cast doubt on the clinical trial results, notes Martin Hirsch of Harvard Medical School. "I don't think anything has developed since the initial trial to even suggest that AZT doesn't work or doesn't prolong life," he says. But more than half of all AIDS patients may not benefit from the drug because it is more toxic for them than their AIDS infection.

The most serious side effect of AZT is to suppress the bone marrow, leaving patients highly vulnerable to bacterial infections (see box). Once this occurs, they either have to stop taking AZT altogether or take a reduced dose. But there is no information on whether a reduced dose is effective, because there is no way of measuring the effects of AZT except to look for increased survival and lessening of opportunistic infections. There is no simple way to see if the drug is working.

Researchers have tried looking at AIDS antibodies, reasoning that if the drug were preventing the virus from replicating, AZT patients would have fewer antibodies. According to that measure, Groopman says, preliminary data indicate that reduced doses of AZT seem to be less effective. Burroughs Wellcome has trials under way to determine if lower doses of the drug are effective. But



AZT protects against AIDS in vitro. T cells are destroyed by the AIDS virus, as occurs in the top panel. The photo on the left is a clump of T cells before the AIDS virus is added and the photo on the right is the same cells after virus infection. In the bottom panel, the drug AZT is added before the viral infection. The photo on the right illustrates that the cells survive.

for now, Groopman says, "no one knows the correct dose."

The issue is pressing because at least half of all AIDS patients that should be eligible to take the drug either cannot take it at all or must take a lower dose to prevent toxicity. Toxicity may be even worse among AIDS patients in general. When Groopman gave it to 14 patients on a compassionate basis, only 2 were still able to take it after 3 months. "We found it nearly impossible to keep patients on the drug," Groopman says.

On the other hand, says Broder of NCI, those who do tolerate AZT may go on for very long periods with no apparent ill effects. For example, Broder began studying AZT by giving the drug to 19 AIDS patients in an uncontrolled study meant to detect toxic effects at different dose levels. Of those 19, 13 are still alive and are still taking AZT after 18 months. In addition, Broder reports that AZT may ameliorate the effects of the AIDS virus on the brain, a totally unexpected finding that "means we have to take a fresh look at what is going on in the brain," Broder says.

AIDS patients develop neurological problems, including memory loss, lowering of their scores on intelligence tests, and even dementia. Researchers suspected that the virus irreversibly damages the brain and that there was no hope of making the brain whole again.

What was worse, says Broder, is that the AIDS patients knew they were losing their ability to think. "They were aware that their minds were not working. Many had been extremely bright and they noticed differences in their mental functions. It was as

though they were trapped in a prison of darkness," Broder says. But he reports that seven AZT patients regained some of their lost mental functions. "Some patients could return to work and interact with friends. One patient told me that he had returned from the dead," Broder says.

Yet no one thinks that AZT is anywhere near the answer to AIDS. Broder is looking forward to the second generation of AZT-like drugs, which he hopes will be less toxic. Also, there are indications that if acyclovir is given along with AZT, the two drugs may work together to control the infection and patients may get by with lower doses of AZT. This drug combination is now being tested in clinical trials. Other new approaches include that of Groopman who hopes to boost the bone marrow's functioning by giving hormones that stimulate blood cell production at the same time as he gives AZT.

"Within broad limits, the most important lesson of AZT is that *something* can be done for AIDS patients, even if they have advanced disease," Broder says. "Before the advent of AZT, there was a significant question of whether anti-retroviral therapy was even possible. I believe as a first step that any time you can start realistic discussions of long-term toxicity of a drug, you've got a partial victory."

AZT, says Hirsch, "is by no means a cure for AIDS, but it's the only show in town right now." ■ GINA KOLATA

Fortsetzung:

Science Vol. 235

Nr. 1462 / 20.03.87

Die Welt / Bonn
23.04.1987

Erste Entwarnung mit Vorbehalten

Für Medizinpersonal besteht nur eine geringe Infektionsgefahr mit dem Aids-Virus

Von DIETER THIERBACH

Die allgemeine Unsicherheit über die Infektionsgefährdung mit Aids durch HIV-positive Personen hat – bei operationsbedürftigen Patienten oder bei Neueinstellungen in Betrieben – in letzter Zeit oft zu grotesken Situationen geführt. Um Klarheit in diese äußerst kontrovers geführte Diskussion zu bringen, wurde der Münchner Kliniker Prof. Frank-Josef Goebel im Auftrag der Bundesärztekammer um eine vorläufige Stellungnahme gebeten.

Fazit: Nach dem augenblicklichen Stand der Erkenntnis, ist das berufsbedingte Risiko, sich als Arzt, Krankenschwester oder Laborant bei der Behandlung von Aids-Kranken mit dem HIV-Virus zu infizieren äußerst gering.

Nur vier gesicherte Fälle

Prof. Goebel, führendes Mitglied des Aids-Beirates beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit zieht im „Deutschen Ärzteblatt“ jetzt Bilanz: Bei Einhaltung der hygienischen Vorschriften, die denen bei Hepatitis-B entsprechen, ist eine berufsbedingte HIV-Infektion äußerst unwahrscheinlich. So sind weltweit nur vier Fälle bekannt, bei denen eine Infektion im Zusammenhang

mit einer Nadelstichverletzung als gesichert angesehen werden kann.

Bei drei weiteren, in der medizinischen Fachliteratur beschriebene Fällen wiesen die Personen HIV-Antikörper mehrere Monate nach einer Stichverletzung mit einer wahrscheinlich infizierten Nadel auf. Allerdings wurde hier kein Antikörpertest unmittelbar nach der Verletzung vorgenommen, so daß eine Zuordnung als berufsbedingte Infektion in diesen Fällen nicht zweifelsfrei möglich ist. Bei drei dieser sieben Personen war es zu einem tief intramuskulären Stich gekommen, in zwei Fällen zusätzlich zur Injektion von infektiösem Blut.

In einer dänischen Studie ließ sich bei 961 Zahnärzten, also einem Personenkreis mit bekannt hohem Risiko für eine berufsbedingte Hepatitis-B-Infektion in keinem einzigen Fall eine HIV-Infektion nachweisen. In der Bundesrepublik ist nach Angaben des Mediziners bisher keine einziger Infektionsfall beschrieben worden. Auch bei Routineuntersuchungen an Krankenhaus- oder Laborpersonal, das mit HIV-infizierten Patienten oder entsprechenden Zellkulturen arbeitet, trat bisher kein Übertragungsfall zutage.

Im seiner Zusammenfassung aus den vorliegenden Studien kommt Goebel zu dem Schluß, daß die detai-

lierten Empfehlungen zum Schutz von Klinik- und Laborpersonal, die nach der Entdeckung des Aids-Erregers nicht geändert wurden, auch heute noch weiterhin gültig sind. Diese Richtlinien beinhalten Empfehlungen zur äußersten Vorsicht, um versehentliche Verletzungen und unnötige Expositionen gegenüber potentiell infektiösem Material zu vermeiden.

Gefahrlose Beseitigung

So sollen auch weiterhin Nadeln, Spritzen und andere scharfe Instrumente in stabilen Behältern und nicht in Müllsäcken entsorgt werden.

Um Nadelstichverletzungen zu vermeiden, sollten Kanülen nach Gebrauch niemals in die Schutzkappe zurückgesteckt werden, weil sich dabei rund 75 Prozent aller Stichverletzungen ereignen. Beim Kontakt mit infiziertem Blut oder anderen Körperflüssigkeiten sind unbedingt Handschuhe zu tragen.

Prof. Goebel empfiehlt, unmittelbar nach einer Exposition einen HIV-Antikörpertest durchzuführen, der nach drei bzw. sechs Monaten zu wiederholen ist. Nachweisliche berufsbedingte Infektionen sollten unter allen Umständen dem Berliner Bundesgesundheitsamt berichtet werden.

vor allem klinisch ist das westafrikanische HIV-2 eine noch weitgehend unbekannt große

Vom klassischen AIDS-Virus in vieler Hinsicht verschieden

Paris (wah). Die Genom-Organisation und die speziellen Steuerungsmechanismen des menschenpathogenen Retrovirus HIV-2 aus West-Afrika sind von französischen Forschern aufgeklärt worden. Die Analyse der Nukleotid-Sequenzen zeigt, daß es sich um ein vom zentral-afrikanischen AIDS-Virus HIV-1 entgegengesetzt weit entferntes Virus handelt, obwohl gewisse biologische Gemeinsamkeiten bestehen.

Zu den trotz größerer genetischer Abweichungen ähnlichen biologischen Eigenschaften gehört die Auslösung eines Immundefizienzsyndroms die in-vitro-Zytopathogenität, der Tropismus für CD4-tragende Zellen und nicht zuletzt der trans-aktivierungsmechanismus für auf der LTR-Ebene steuernde virale Gene. Wie die Arbeitsgruppe vom Pariser Pasteur-Institut um Professor Luc Montagnier dazu erklärt, läßt sich aus dem Vergleich der beiden Virusarten HIV-1 und HIV-2 einerseits, den verschiedenen seit langem bekannten amerikanischen und afrikanischen Varianten des HIV-1 andererseits, auf ein enormes Weiterentwicklungspotential dieser Viren schließen, so daß man gezwungen ist die Frage zu stellen, ob nicht gerade auch jetzt – wo für diese Viren äußerst günstige epidemiologische Voraussetzungen für rasche Mutations-Ausbreitungen bestehen – mit dem Auftreten weiterer HIV-Arten gerechnet werden muß. In dieser Situation, so glauben die französischen Wissenschaftler, müßten alle Anstrengungen darauf konzentriert werden, die gemeinsamen molekularbiologischen Strukturen in allen ihren Details herauszuarbeiten, die für die ähnliche Pathogenität verantwortlich sind,

damit bei der Entwicklung der therapeutischen, insbesondere der immunprophylaktischen Strategien, die gemeinsamen Angriffspunkte zum Ziel genommen werden.

Die struktur-genetische Aufklärung des HIV-2 war gemeinsam von den Teams für virologische Onkologie und Rekombinations- und Expressionsgenetik sowie dem Laboratorium für Molekularbiologie und Immunologie der Retroviren erst im vorigen Jahr in Angriff genommen worden und jetzt mit der vollständigen Aufklärung der Nukleotid-Sequenz abgeschlossen werden (Mirelle Guyader, Michael Emerman, Pierre Sonigo, Francois Clavel, Luc Montagnier und Marc Alizon, Nature 326/662). Ausgangspunkt waren die Befunde bei Patienten in Guinea Bissau und anderen Westafrikanischen Ländern (F. Clavel et al. Science 233/343), die trotz AIDS-ähnlicher klinischer Erscheinungen keine nachweisbaren klassischen Anti-HIV-Titer besaßen, und zwar fehlten insbesondere die Reaktionen der *env*-Gen-Produkte, während bei den *gag*- und *pol*-Genprodukten Immunpräzipitation möglich war. Da sich dies auf DNS-Ebene durch das Fehlen stärkerer Kreuz-Hybridisierungen bestätigen ließ, nannten die französischen Entdecker den neuen Erreger LAV-2 bzw. später HIV-2, während der aus Zentral-Afrika, Nord-Afrika und Europa bekannte Erreger HIV seitdem als HIV-1 bezeichnet wurde. Von den inzwischen über 20 HIV-2-Isolaten stammen aber auch einige bereits aus Europa. Während man bei einigen Westafrikanischen Populationen mit einer Seroprävalenz von 1 bis 2 Prozent rechnet, (F. Brun-Vezinet), ist die Verbreitung in Europa noch unbekannt.

Das HIV-2-Genom ähnelt wie das HIV-1-Genom in der Zentral-Region dem Visna-Lentivirus und unterscheidet sich vom HIV-1 insbesondere durch die längeren DNS-Sequenzen der LTR-Steuerbereiche, so daß die Gesamtlänge von den etwa 9 200 Nukleotiden des HIV-1-Genoms auf 9 671 vergrößert ist. Neben den 4 offenen Leserahmen (ORFs) des HIV-1 (*Q*, *R*, *tat*, *art/trs*) entdeckten die Franzosen aber noch ein weiteres ORF, daß sie ORF-X nannten, und für das offenbar kein Gegenstück im HIV-1 vorhanden ist. Noch überraschender aber ist, daß die Ketten-Homologie von etwa 60 Prozent in den generell sehr „Konservativen“ *gag*- und *pol*-Genen auf nur 30 bis 40 Prozent bei den anderen Genen zurückgeht. Dies wird insbesondere aufgrund der häufigen Insertion völlig fremder Abschnitte so interpretiert, daß die entwicklungsgeschichtliche Trennung des HIV-1 vom HIV-2 aus einem gemeinsamen Vorläufer schon vor langer Zeit stattgefunden haben muß, daß beide Viren also schon längere Zeit nebeneinander existiert haben müssen.

Dies hat vor allem für die Diagnostik und die Entwicklung von Vakzinen tiefgreifende Konsequenzen, da bisher insbesondere die stark divergierenden Hüllproteine das Hauptziel von Diagnostika- und Vakzine-Entwicklungen waren. Die vorhandenen Gemeinsamkeiten könnten darin bestehen, daß beide die CD4-Oberflächenmoleküle der Helfer-T-Zellen erkennen müssen, so daß zumindest in einigen Epitopen Gemeinsamkeiten konserviert werden müssen.

Ärzte Zeitung/Neu Isenburg
28.04.1987



HIV infection and AIDS in newborn babies of mothers positive for HIV antibody

Two thirds of the reported cases of the acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in children have no risk factor except a mother belonging to a group with an increased prevalence of infection with human immunodeficiency virus (HIV).¹ There is evidence of transplacental passage of the virus during early and late gestation,^{2,3} but the incidence of fetal and neonatal infection in newborn babies of seropositive mothers has not yet been determined. We present the clinical and serological outcome of 24 babies aged 6 months born to mothers who were drug addicts and positive for HIV antibodies.

Patients, methods, and results

In 1985, 31 pregnant intravenous drug abusers at the Center for Pregnant Drug Addicts of Milano, Italy, were identified as being positive for HIV antibodies by enzyme linked immunosorbent assay and Western blot analysis at the first obstetrical visit and confirmed again before delivery. All patients were followed up and delivered at this department.

All the women were clinically well except for one, who had generalised lymphadenopathy, fewer than 400 T4 lymphocytes/mm³, and a low T4/T8 lymphocyte ratio. Nine women were primigravidae; 15 were secundigravidae, but only three were parous, reflecting a high incidence of elective abortions. All the pregnancies were singleton, 18 women being delivered vaginally and six by caesarean section (two babies in breech position, four suffering from intrapartum distress). All the babies were in good condition at birth with no malformations. The prevalence of premature delivery, fetal growth retardation, and early neonatal disease was comparable to that in the pregnant seronegative drug addicts. None of the babies was breast fed.

We obtained informed consent from the parents to follow up their babies. Clinical evaluations were performed at intervals of one month, and serological screening (enzyme linked immunosorbent assay and white blood cell count) and counts of T4 and T8 lymphocytes were performed on cord blood and at intervals of three months. At 6 months 12 babies were seropositive and 12 seronegative

Serological state of 24 babies at 6 months born to intravenous drug addicts positive for HIV antibody

Delivery	No of babies	Seropositive	Seronegative
Vaginal	18	9*	9
Caesarean	6	3	3
Total	24	12	12

*Died at 4 months from *Pneumocystis carinii* pneumonia.

(table). One seropositive baby died of *Pneumocystis carinii* pneumonia at 4 months, and one seropositive baby was diagnosed as suffering from AIDS related complex at the age of 3 months. All the other babies thrived, the results of their follow up being entirely normal.

Comment

Our limited study shows that the prevalence of seropositivity in children aged 6 months, when all the maternal antibodies should have disappeared, is 50%. Caesarean section does not seem to protect the fetus from infection, as has been suggested by one author and later refuted by the Center for Disease Control.⁴ This is consistent with the discovery of the virus in the fetal compartment in cases of elective caesarean section at 20 and 36 weeks.^{2,3}

The two cases of immune deficiency acquired by maternal transmission of the virus indicate that early morbidity and mortality are a severe problem, but their incidence seems to be restricted to about 10% of the offspring. Unfortunately, nothing can yet be said about long term morbidity and mortality. These data may be helpful in counselling seropositive women before or in early gestation as they suggest that the risk of fetal infection and severe postnatal morbidity is high. Unfavourable perinatal outcome, usually associated with drug addiction, was similar in seropositive and seronegative women: a detrimental effect of the virus in this regard was thus not evident.

Constant updating of available data will allow better counselling, more appropriate obstetrical care, prenatal diagnosis, and prompt treatment when effective treatment is available.

The Center for Pregnant Drug Addicts of Milano comprises Carmen Brescianini, Anna Bucceri, Anna Canestrari, Gabriele Ferraris, Isa Lodi, and Marina Ravizza.

1 Center for Disease Control. Recommendation for assisting in the prevention of perinatal transmission of human T-lymphotrophic virus type-III lymphadenopathy associated virus and acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR* 1985;34:48.

2 Jovasis E, Koch MA, Schaefer A, Stauber M, Loewental D. LAV HTLV-III in 20-week fetus. *Lancet* 1985;ii:1129.

3 Lapointe N, Michaud J, Pekovic D, Chausseau JP, Dupuy JM. Transplacental transmission of HTLV-III virus. *N Engl J Med* 1985;312:1325-6.

4 Lifson AR, Rogers MF. Vertical transmission of human immunodeficiency virus. *Lancet* 1986;ii:337.

(Accepted 4 November 1986)

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Milano

AUGUSTO E SEMPRINI, MD, senior research investigator of the National Research Council

ALESSANDRA VUCETICH, MD, resident

GIORGIO PARDI, MD, professor

Immunohematology Unit, Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano

MARIA MATILDE COSSU, MD, clinical assistant

Correspondence to: Dr A E Semprini, Clinica Mangiagalli, Via Commenda 12, 20122 Milano, Italy.

British Medical Journal
Vol. 294
7, March 87



Ärzte Zeitung/Neu Isenburg
22.04.1987

Überlebensrate der Patienten mit der Immunschwächekrankheit verdoppelt

Unerwartet große Erfolge bei AIDS mit Azidothymidin

San Francisco (kob). Das kürzlich in den USA zugelassene Azidothymidin (AZT) zur Behandlung von schwerkranken AIDS-Patienten wirkt besser als bisher angenommen, gab die amerikanische Tochterfirma der britischen Burroughs Wellcome bekannt.

Nach einjähriger Anwendung des antiviralen Mittels zeigten vorläufige Ergebnisse, daß AZT die Überlebensrate verdoppeln kann. Ungefähr 89 Prozent der Patienten mit AIDS und ARC, die AZT seit einem Jahr einnehmen, leben noch. Ohne das Medikament würden nach Statistiken des Center for Disease Control in Atlanta nur 35 bis 55 Pro-

zent der Patienten überleben.

Für die Bundesrepublik wird noch innerhalb dieser Woche mit einer Zulassung durch das Bundesgesundheitsamt gerechnet, erfuhr die ÄRZTE ZEITUNG aus gut unterrichteten Kreisen.

Auch Dr. Paul Volberding von der AIDS-Klinik in San Francisco beobachtete eine verbesserte Überlebensrate, wie er der ÄRZTE ZEITUNG mitteilte. Die mit AZT behandelten Patienten scheinen weniger anfällig für opportunistische Infektionen zu sein, an Gewicht zuzunehmen und sich generell besser zu fühlen.

Die Firmenverlautbarung be-

ruht auf einer Studie von 281 AIDS-Patienten an zwölf US-Kliniken, erklärte Dr. Sandra Lehrman von Burroughs Wellcome. Die beobachteten Wirkungen träten allerdings nur ein, wenn die Patienten länger als sechs Wochen mit AZT behandelt würden. Starke Nebenwirkungen wie Anämie könnten durch veränderte Dosierung meist kontrolliert werden. Eine ausführliche Analyse der Daten soll in vier bis sechs Wochen den AZT-Packungen beigelegt werden.

Eine Jahresbehandlung mit dem derzeit nur begrenzt vorrätigen Medikament kostet zwischen \$8000 und \$10 000.

Ärzte Zeitung/Neu Isenburg
16.04.1987

Klinik für Psychosomatik der Universität Heidelberg / Forschungsprojekt mit HIV- Infizierten

Erhöht schuldhaftes Verarbeiten das AIDS-Risiko?

Heidelberg (bd). Können spezifisch seelische Verhaltensmuster bei HIV-Infizierten eine Rolle als Co-Faktoren für den Ausbruch einer späteren AIDS-Erkrankung spielen?

Ein auf drei Jahre angelegtes Forschungsprojekt der Klinik für Psychosomatik der Universität Heidelberg will diese Frage beantworten. Die vom baden-württembergischen Wissenschaftsministerium finanziell unterstützte Studie soll auch die Auswirkungen der Positiv-Diagnose auf das Sexualleben der Infizierten klären.

In die Studie werden HIV-Infizierte aufgenommen, die in einem Fragebogen Auskunft über

ihre psychischen Verarbeitungsmodi geben sollen. Berücksichtigung wird dabei sowohl die „äußere Situation“ (ökonomische und psychosoziale Gesichtspunkte) als auch die „innere Verarbeitung“ der Diagnose finden.

Der Psychologe und Sexualwissenschaftler Dr. Ulrich Clement führt die wissenschaftliche Arbeit zusammen mit der Psychologin und Psychoanalytikerin Sophinette Becker und der Ärztin Annegret Klevenow durch. Die Wissenschaftler gehen dabei von folgenden Hypothesen aus:

● Die schuldhafte Verarbeitung der Infektion (und des Homosexuellen-Daseins schlechthin)

erhöht das Risiko, an AIDS zu erkranken.

● Eine völlige Verleugung der Infektion ist prognostisch ebenso ungünstig wie ein massiv angstvolles Erleben.

● Als optimal für eine günstige Prognose wird die „mittlere Angst“ – weder die totale Verleugung noch die Überangstreaktion – angesehen.

Bereits nach ersten Erfahrungen mit HIV-Infizierten zeigte sich, so Clement, ein breites Spektrum an Verarbeitungsmustern. Es reiche von völliger Verleugung beziehungsweise Panikreaktion oder Depression bis hin zu einem sehr bewußten Umgang mit dem Problem,

HIV-infiziert zu sein und der Konsequenz einer bewußten Lebensführung.

In starkem Maße hänge die psychische Verarbeitung der Diagnose von der Forschungslage und der Medienberichterstattung ab. Nachdem die Erkrankungswahrscheinlichkeit in den letzten Monaten mit bis zu neunzig Prozent als sehr hoch angegeben worden war, müsse der Infizierte die Diagnose quasi als Todesurteil betrachten. Dies führe nach Aussagen des Sexualwissenschaftlers zu einer starken psychischen Belastung der Infizierten mit Angstreaktion, Depression und psychosomatischen Symptomen.



MÜNCHEN

Süddeutsche Zeitung/München
06.04.87

Am Samstag in der Innenstadt:

Aids-Demonstration warnt vor „Pogrom-Stimmung“

Mehr als 5000 Teilnehmer ziehen gegen die geplanten Zwangsmaßnahmen der Staatsregierung zu Felde

Mit ihrem umstrittenen Katalog von Zwangsmaßnahmen zur Eindämmung der Viruseuche Aids erzeuge die bayerische Staatsregierung „Pogrom-Stimmung“ gegen Risikogruppen und Aids-Infizierte. Dieser schwere Vorwurf war am Samstag Leitthema einer Demonstration in der Innenstadt, an der sich außer verschiedenen linken Gruppen, Betroffenen und Betreuern auch Stadträte der SPD und der Grünen beteiligten. Von zunächst 3000 stieg die Teilnehmerzahl bis zur Schlußkundgebung auf dem Marienplatz laut Polizei auf rund 5000 an. Die Veranstalter dagegen berichten von mehr als 10000 Teilnehmern.

Mit zu einem erstaunlichen Volumen aufgeputzten Kondomen, mit roten Fahnen, „Stoppt Strauß“-Schildern und Transparenten wälzte

Von Thomas Münster

sich der Zug zum Westend quer durch die Innenstadt zum Marienplatz. Zu Zwischenfällen kam es dabei nicht, von einer einzigen vorübergehenden Festnahme zur Personalienfeststellung abgesehen. Der angesichts des verkaufsoffenen langen Samstags besonders dichte Verkehr wurde allerdings erheblich behindert, gelegentlich sogar ganz blockiert.

Die Angst vor „Pogromen“ und vor der Verfolgung bestimmter Gruppen, die von den von Innenstaatssekretär Peter Gauweiler geplanten Zwangsmaßnahmen zu befürchten sei, manifestierte sich auf dem Marienplatz schon ganz konkret: Die beklemmende Ansprache eines Aids-Infizierten kam – eben „aus Furcht vor Verfolgung“, wie ein Sprecher der Veranstalter erklärte – vom Tonband.

Die Münchner Aids-Hilfe habe ebenso wie die Drogenberatungsstellen „einen Rückzug der Hilfesuchenden“ schon jetzt, ehe der Katalog Gesetz ist, festgestellt, hieß es weiter. Die Zwangsmaßnahmen seien ein „gesundheitpolitisches Verbrechen“, da sie einerseits Beratung, Aufklärung und Betreuung erheblich erschweren, andererseits die übrige Bevölkerung „in eine falsche Sicherheit“ wiegten.

Christine Scheel, Landtagsabgeordnete der Grünen, warnte, daß Infizierte durch die geplanten Maßnahmen „vor dem körperlichen Tod den sozialen Tod“ erleiden würden. Michaela Rippe von der Deutschen Aids-Hilfe zitierte eine Resolution Münchner Prostituierten mit dem Satz „Die eigentliche Risikogruppe sind unsere Freier“. Und Guido Vahls als Sprecher der Münchner Aids-Hilfe versprach öffentlich, „daß wir niemals einer Meldepflicht nachkommen werden“.



An der Aussage der Transparente wie am Inhalt der etwa zehn verschiedenen Flugblätter gab es, so ließ die Staatsanwaltschaft wissen, „nichts zu beanstanden“. Dabei wurde da viel deftiger formuliert als später auf der Kundgebung, etwa „Ein Virus muß als erster raus – und der heißt Strauß“.

Photo: Karlheinz Egginger

Der Tagesspiegel/Berlin
14.04.87

AIDS-Experte im bayerischen Sozialministerium abgelöst

München (dpa). Meinungsverschiedenheiten innerhalb der bayerischen Staatsregierung über das Vorgehen gegen die Immunschwäche AIDS haben zu personellen Konsequenzen geführt. Der bisherige Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe im Sozialministerium, der Leitende Ministerialrat Mödl, wurde abgelöst. Wie das Ministerium gestern bestätigte, beauftragte Sozialminister Hillermeier an dessen Stelle mit Wirkung zum 1. April Staatssekretär Glück mit der Leitung des Gremiums.

Die Entscheidung wird nach der internen CSU-Diskussion der letzten Wochen von informierten Kreisen in München auf den Einfluß des neuen Innenstaatssekretärs Gauweiler zurückgeführt. Gauweiler, der bundesweit zu den Befürwortern scharfer Maßnahmen gegen AIDS zählt, soll zum Teil mit den Vorschlägen des Sozialministeriums für die Expertenliste einer AIDS-Anhörung der Landtags-CSU Ende April nicht einverstanden gewesen sein. Auf seinen Protest hin weitete die CSU-Fraktion kürzlich den Katalog von Fachleuten noch einmal aus.



Die Abwanderung von Aids-Kranken stört Minister Lang nicht

Debatte über umstrittene Absichten der Regierung im Landtag Bayerns / Grüne beklagen „gesundheitspolitisches Verbrechen“

Von unserem Korrespondenten Roman Arens

MÜNCHEN, 7. April. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids, die die bayerische Staatsregierung Ende Februar angekündigt hat, haben schon jetzt nachhaltige Folgen gezeitigt, obwohl sie in der nächsten Zeit noch nicht in die Praxis umgesetzt werden können. Nur darüber waren sich CSU sowie SPD und Grüne bei einer Landtagsdebatte zum Thema Aids am Dienstagmittag in München einig. Während Innenminister August R. Lang den heftig umstrittenen Maßnahmenkatalog als „auch für andere richtungweisend“ bezeichnete und eine weitere Verschärfung in Aussicht stellte, sahen Abgeordnete der Opposition schon im jetzigen Stadium die Ausbreitung der meist östlich verlaufenden Krankheit begünstigt. Von einem „gesundheitspolitischen Verbrechen“ sprach die unterfränkische Abgeordnete der Grünen, Christine Scheel.

Frau Scheel sagte, die von der Staatsregierung veröffentlichten Absichten hätten schon jetzt ihren „Zweck erfüllt“: Bei den Verfechtern des „Katastrophenkatalogs“ gehe es um andere Ziele als die suchekämpfung, nämlich über unerwünschte Randgruppen eine „möglichst umfassende Kontrolle“ auszuüben. Aus Angst vor Verfolgung und Diskriminie-

rung würden sich viele Betroffene nicht mehr trauen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, viele würden in andere Bundesländer zum HIV-Test ausweichen. Christine Scheel berief sich auf Angaben des Gesundheitsamtes im baden-württembergischen Ulm, wonach jeder vierte Rat- und Hilfesuchende aus Bayern käme.

Manche Studenten sahen sich aus Sorge vor den zu erwartenden Zwangsmaßnahmen nach einem Studienort außerhalb Bayerns um, berichtete die Grünen-Abgeordnete. Sie zitierte Strafgefangene aus der Justizvollzugsanstalt Bernau, die sich geweigert hätten, einen Aids-Test durchführen zu lassen. Daraufhin seien sie in Einzelhaft genommen worden, hätten Arbeitsverbot bekommen und würden so behandelt, als seien sie HIV-positiv.

Die Betreuung von Infizierten könne von der Aids-Hilfe nicht mehr im bisherigen Umfang geleistet werden, da die Beteiligung bei Teilen der Angesteckten aus Angst vor Polizeimaßnahmen drastisch zurückgegangen sei. Als Beispiel führte sie eine Münchner Aids-Gruppe an, die von fünfzehn Teilnehmern auf vier geschrumpft sei. Auch Mitarbeiter der Aids-Hilfe würden „aus berechtigter Angst“ ihre Arbeit einstellen.

Dem stellte Innenminister Lang entgegen, daß die Beratungen an den Gesund-

heitsämtern in Bayern und freiwillige, anonyme Tests sprunghaft zugenommen hätten. In München verzeichnete er einen Anstieg von über 200 Prozent und in ländlichen Kreisen wie im oberbayerischen Bad Tölz einen noch steileren Anstieg.

Demgegenüber würden die befürchteten Abwanderungsbewegungen von Angehörigen der Risikogruppen „verblasen“. Lang meinte: „Wenn einige unbeherrschbare Verbreiter der Seuche aus Bayern tatsächlich abwandern sollten, so frage ich ernsthaft, ob wir uns hierüber grämen sollten?“ Dafür trügen in erster Linie die Länder die Verantwortung, die durch ihre nachsichtige Haltung dies erst ermöglichen.

Der Fraktionssprecher der Grünen, Hartmut Bäumer, warf Bayern ein unfreundliches Verhalten gegenüber dem Bund vor: Damit, daß man alle Bemühungen der anderen Länder und des Bundes in Bayern „konterkariert“, versuche man, „auf Kosten der anderen die offene Statistik“ in Bayern zu verbessern.

„Die Folgen sind positiv zu bewerten“, sagte der CSU-Abgeordnete Hermann Regensburger über den Maßnahmenkatalog der Regierung. Bayern sei „oft Vorreiter“ und bilde „auch hier die Spitze der Bewegung.“

Ihm antwortete der sozialpolitische Sprecher der SPD, Karl Heinz Müller: Die Diskussion habe „Schlamm aufgewühlt“, denn die in konservativen Kreisen „latent vorhandene Diskriminierung von Minderheiten“ feiere fröhliche Urständ. Niemand rede mehr über die „vernünftigen Maßnahmen“ zur Aufklärung, Beratung und psychosozialen Betreuung, wie sie auch in dem Katalog aufgeführt seien. Mit den Vorhaben einer Meldepflicht, Zwangsuntersuchungen für Beamtenanwärter und einem obligatorischen Test für Nicht-EG-Ausländer stehe die bayerische Staatsregierung „gegen den Rest der Welt, von einigen Exoten abgesehen“.

Erfahrungen der Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige und Aids-Kranke hätten bewiesen, so die Fraktionssprecherin der Grünen, Ulrike Wax-Wörner, daß der Maßnahmenkatalog „nicht nur eine Gefahr für die Minderheiten, sondern auch ein Anschlag auf Leib und Leben aller Bürgerinnen und Bürger“ sei; denn die Mehrheit könne sich vor Aids nur sichern, wenn die Betroffenen nicht nur geschützt würden, sondern ihnen auch Hilfe und Anteilnahme zuteil würde. „Mehrheitenschutz ist nur möglich durch Minderheitenschutz“.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
08.04.87

Beim Hearing der CSU-Landtagsfraktion

Süddeutsche Zeitung/München
29.04.1987

Eine Mehrheit gegen Aids-Reihenuntersuchung

Anhörung zeigt Ablehnung durch Experten / Wie groß ist die Bereitschaft zum Test?

MÜNCHEN (SZ) - Eine generelle Reihenuntersuchung der Bevölkerung auf den Aids-Virus wird derzeit von der großen Mehrheit der Experten abgelehnt. Von den Fachleuten, die sich am Dienstag, dem zweiten Tag des Aids-Hearings der CSU-Landtagsfraktion, zu diesem Problemkreis äußerten, sprach sich nur Professor Gert Frösner vom Pettenkofer-Institut der Universität München dafür aus, möglichst bald alle Bundesbürger einem HIV-Antikörpertest zu unterziehen. „Damit hätten wir auf einen Schlag alle Ausbreitungsdaten“, begründete Frösner seine Forderung. Gegner der Reihenuntersuchung begründeten ihre Haltung damit, daß der Aufwand in keinem Verhältnis zum absehbaren Nutzen stehe, daß eine einmalige Untersuchung ohne Wiederholung in relativ kurzen Zeitabständen keinerlei sichere Erkenntnisse über die Ausbreitung der Krankheit bringen könne, daß besonders gefährdete Gruppen, wie beispielsweise Drogenabhängige, auch durch eine Reihenuntersuchung nicht zu erfassen seien, und daß es an den rechtlichen Voraussetzungen für eine solche Maßnahme fehle.

Der Soziologieprofessor Henrik Kreutz von der Universität Erlangen stellte die Frage, zu welchen Maßnahmen man denn schreiten wolle,

wenn die bei einer Reihenuntersuchung ermittelten Aids-Infizierten nicht bereit seien, ihr Sexualverhalten entsprechend zu ändern: „Will man dann Konzentrationslager anlegen?“ Der CSU-Fraktionsvorsitzende Gerold Tandler nannte diese Vorstellung „absurd“, als Mindestforderung nannte er aber eine „drastische Erweiterung der Untersuchungsmöglichkeiten“.

Gefährdete aus allen Bereichen

In diesem Punkt waren sich ausnahmsweise auch alle Experten einig, soweit solche Untersuchungen auf Freiwilligkeit beruhen. Uneinigkeit bestand aber schon wieder in der Einschätzung der Bereitschaft der Bürger, das Angebot freiwilliger Untersuchungen anzunehmen. Während Professor Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt ebenso wie der Leiter des Münchner Gesundheitsamts, Norbert Kathke, von einem überaus starken Andrang sprachen, hielt Frösner die Bereitschaft, sich testen zu lassen, für nicht ausreichend. Frösners Ansicht, statt einer generellen Reihenuntersuchung sei auch eine Untersuchung nur von Angehörigen von Risikogruppen denkbar, wurde von mehreren Seiten widersprochen. Kriminaldirektor Georg Schratzenstaller vom Münchner Polizeipräsidium wies darauf

hin, die gefährdeten Personen kämen aus allen Bereichen der Bevölkerung; der Münchner Juraprofessor Ulrich Gallwas fragte Frösner, woher der Staat denn wissen solle, wer alles homosexuell sei. Falls es je eine Reihenuntersuchung oder eine namentliche Meldepflicht geben solle, dann müsse auch zumindest der Datenschutz wesentlich über den jetzigen Stand hinaus ausgebaut werden, forderte Gallwas.

Professor Otto Braun-Valco, der Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik in München, wies darauf hin, daß eine einmalige Untersuchung aller Bundesbürger nur ein „schnappschußartiges Bild“ ergebe, das man alle drei bis sechs Monate wiederholen müsse. Was das kosten würde, hatte Gert Frösner - nach eigenen Angaben von einem Wirtschaftsprüfer bestätigt - schon ausrechnen lassen: „bei zwei Durchgängen im Jahr etwa 250 Millionen DM im Jahr - soviel wie zwei Kampfflugzeuge“. Bei geschätzten Kosten von 200 000 Mark pro Aidsfall würde sich, rechnete Frösner vor, eine Reihenuntersuchung schon bei 1500 verhinderten Infektionen amortisieren.

„Schrecklicher Irrtum“

Zu Beginn des Hearings am Dienstag hatte der ebenfalls als Experte geladene Fernsehjournalist

Fortsetzung Seite 22 unten



Bayerns Aids-Katalog und die Experten

Ob die CSU jetzt „Fundamente für weiteres politisches Handeln“ hat, wie dies ihr Landtagsfraktionschef Gerold Tandler zu Beginn der zweitägigen Anhörung zur Aids-Bekämpfung im Münchner Maximilianeum über der Isar erwartet hatte? Auch nach den Aussagen der 38 Experten, denen 162 Fragen vorgelegt worden waren, lassen sich keine eindeutigen Vorgaben der Fachleute für die anstehenden Entscheidungen der CSU-Fraktion ausmachen. Zu gering sind die gesicherten Informationen über die Immunschwächekrankheit, und zu groß ist damit das Feld für Interpretationen, Glaubensbekenntnisse und ideologisch motivierte Entscheidungen.

Im Vergleich mit den Politikern tun sich die Wissenschaftler eher leicht mit der „Chimäre von der Einigkeit der Experten“, von der der Aids-Forscher Michael Koch aus dem schwedischen Karlsborg sprach. Die Uneinigkeit sei gar nicht zu vermeiden, vielleicht aber die Mißstimmung daraus, meinte Koch, für den Einigkeit allenfalls Grund zu erhöhter Skepsis zu sein schein.

Die CSU-internen Kritiker des umstrittenen Katalogs drakonischer Maßnahmen, den die bayerische Staatsregierung Ende Februar vorlegte und über den die Mehrheitsfraktion jetzt nach dem Hearing befinden will, können sich von der großen Mehrheit der Fachleute bestärkt fühlen. Aber auch die „Hardliner“ um Innenstaatssekretär Peter Gauweiler, die sogar noch eine Verschärfung der Maßnahmen, wie Aids-Zwangstests für eine ganze Reihe von Personengruppen, ins Auge fassen, blieben nicht ohne wissenschaftliche Unterstützung.

„Wir brauchen die Namen der Infizierten“, meinte der Münchner Internist Nepomuk Zöllner zur umstrittenen Frage einer Meldepflicht bei Aids, „die optimale Lösung ist die namentliche Registrierung aller Kranken.“ Alle Einwände dagegen übergang er mit einem „Ich verzichte auf psychologische Feinheiten“ und begründete sein ärztliches Plädoyer für eine namentliche Meldepflicht mit dann angeblich größeren Möglichkeiten zur Unterbrechung der Infektionskette und mit dem Schutz des medizinischen Personals.

Daß sich bei Verwirklichung seiner Vorstellungen eben aus Angst vor der Meldepflicht weniger Personen auf Aids-Infektion untersuchen lassen würden, räumte er ein, aber der Rückgang sei nur „transitorisch“, also vorübergehend. Dagegen warnte Rolf Wille, der Leiter der städtischen Drogenberatung in München: „Wir verlieren die aufgebauten vertrauensvollen Kontakte.“ Wolfgang Schwarz von der Aids-Hilfe meinte: Bei einer namentlichen Meldepflicht „müssen wir zumachen, dann ist keine Beratung mehr möglich“. Schon die Androhung der krassen bayerischen Maßnahmen habe genügt, die Ratsuchenden zurückhaltender und ängstlicher werden zu lassen.

Der Mediziner Frank-Detlef Goebel hatte eine Umfrage unter freiwilligen Testpersonen parat: Danach wären bei namentlicher Meldepflicht 90 Prozent der Homosexuellen, 89 Prozent der Drogensüchtigen und 92 Prozent der Prostituierten nicht zur Untersuchung gekommen.

Der Dermatologe Otto Braun-Falco sprach sich für eine grundsätzlich anonyme Meldepflicht aus und für eine namentliche nur bei denen, die sich der Behandlung entziehen. Der Virologe Friedrich Deinhardt nannte die von der Bonner Regierungskoalition vorgesehene anonyme Berichtspflicht der Bestätigungslabors die „einfachste und beste Methode“. Bei anderen Viruskrankheiten werde diese Meldung schon seit fünf Jahren mit Erfolg praktiziert.

Angesichts eines so breiten Meinungsspektrums zur Meldepflicht stellte der Fraktionsvorsitzende Tandler seufzend fest: „Es wird sicher schwer sein, daraus die nötigen Konsequenzen zu ziehen.“ Das gleiche Resümee hätte er auch nach den Beiträgen zur Frage einer generellen Aids-Reihenuntersuchung ziehen können, die nach Angaben des Soziologen Henrik Kreutz in Bayern von allen Bundesländern auf die geringste Zustimmung in der Bevölkerung trifft: nur 38% wollten eine solche obligatorische Untersuchung. Da sei „noch sehr viel von altbayerischer Liberalität“, freute sich Kreutz.

Zu den Konsequenzen einer generellen Pflichtuntersuchung meinte er: „Werden wir Konzentrationslager anlegen, oder was ist dann der nächste Schritt?“ — „In mehrfacher Hinsicht ab-

surd“, gab Tandler zurück und sagte: „Sie können ja nicht um Bayern herum eine Mauer bauen.“ Gauweiler-Berater Gert Frösner war erwartungsgemäß für eine Reihenuntersuchung: „Wir hätten auf einen Schlag die ganze Ausbreitungsdatei und auch keine Diskriminierung einzelner Risikogruppen.“

Die finanzielle Frage einer Reihenuntersuchung, die zudem auch noch für einen Erfolg wiederholt werden müßte, hat Frösner von einem Wirtschaftsprüfer klären lassen: Zwei Untersuchungen pro Jahr kosteten 250 Millionen Mark, „so viel wie zwei Kampfflugzeuge“ — ein Aufwand, der sich schon bei Verhinderung von 1500 Infektionen amortisieren würde.

Aber wie bloß könnte man schon mit Reihenuntersuchungen Infektionen verhindern? Ein klares epidemiologisches Bild kann wohl auch nur eine allererste Voraussetzung dafür sein, Gegenmaßnahmen zu entwickeln. Nach Meinung der meisten Experten aber reichen dafür auch die Untersuchungen in kleineren Gruppen aus: „Lieber eine kleinere Gruppe dreimal als eine große Gruppe einmal untersuchen“, weil das ein „viel dynamischeres Bild“ ergebe, meinte beispielsweise Michael Koch.

ROMAN ARENS (München)

FRANKFURTER RUNDSCHAU
29.04.87

Fortsetzung von Seite 21

"Eine Mehrheit gegen AIDS-Reihenuntersuchung"

Dagobert Lindlau außerhalb der Tagesordnung eine Philippika gegen die, wie er es nannte, „Aids-Lobby“ gehalten, die es darauf abstelle, daß sich gefährdete Personen nicht untersuchen ließen. Der Passauer Rechtswissenschaftler Otfried Seewald nannte dies einen „schrecklichen Irrtum“. Wenn Lindlau sage, Aufklärung ziele dahin, die notwendige Behandlung zu unterlaufen, dann würden „Pappkameraden aufgebaut“.

Am Abend des ersten Anhörungstages hatten sich die Experten ausführlich mit der Frage auseinandergesetzt, ob Angehörige bestimmter Berufsgruppen, wie etwa Piloten, Feuerwehrleute oder Polizisten, regelmäßig auf Aids untersucht werden müßten, weil es durch die Infektion mit dem HIV-Virus zu „plötzlichen Verwirrtheits-

zuständen“ kommen könne. Mehrere Experten wiesen darauf hin, wenn man diese Idee konsequent weiterverfolgen wolle, müßten auch alle Autofahrer getestet werden. „Das zieht ja Kreise, die ins Uferlose gehen, da muß man doch sehr vorsichtig sein“, sagte Professor Friedrich Deinhardt, der Leiter des Pettenkofer-Instituts.

Korrespondentin darf nicht in den Saal

Zu Unmutäußerungen unter den anwesenden Berichterstatlern von Presse und Rundfunk führte die Entscheidung des CSU-Fraktionsvorsitzenden Gerold Tandler, die Korrespondentin der Berliner Tageszeitung taz nicht in den Saal zu lassen. Die Fraktion habe eine Vielzahl von Wünschen nach Teilnahme ablehnen müssen, er könne daher eine unangemeldete Person nicht hereinlassen, „auch wenn zufällig gerade Platz ist“, sagte Tandler. Hans Holzhaider

Süddeutsche Zeitung/München
29.04.1987



Beratungsstellen „entsetzt“ über Meldepflicht für Aids-Kranke

„Erschüttert und entsetzt“ sind die Mitarbeiter der bayerischen Drogenberatungsstellen und Therapieeinrichtungen über die bevorstehenden Beschlüsse der Staatsregierung zur Meldepflicht von Aids-Infizierten. Wie der „Telephonnotruf für Suchtgefährdete“ und die Beratungsstelle „Con Drobs“ mitteilten, werden sich Drogenabhängige – ob infiziert oder nicht – aus Angst vor einem Zwangstest und dessen Folgen vom bestehenden Beratungs- und Behandlungsangebot zurückziehen.

ski

Süddeutsche Zeitung/München
21.04.87

Süddeutsche Zeitung/München
02./03.05.87

Bewährungshelfer gegen Aids-Maßnahmen der Regierung

MÜNCHEN (dpa) – Vor der Umsetzung der Beschlüsse der bayerischen Staatsregierung zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids hat die Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Bewährungshelfer und Sozialarbeiter gewarnt. Die beabsichtigte zwangsweise Untersuchung von Strafgefangenen erscheine nicht geeignet, die Verbreitung dieser Krankheit einzudämmen, erläuterte die Arbeitsgemeinschaft in einer Mitteilung. Diese Zwangsmaßnahme verursache vielmehr unter den Gefangenen eine erhebliche Unruhe, Sozialarbeit mit den Betroffenen werde so unmöglich gemacht. Auch sei unklar, was mit den erhobenen Daten geschehe. Die Folge sei nicht nur eine Erhöhung der Selbstmordgefährdung, sondern auch ein „Abtauchen“ testpositiver Personen nach der Entlassung.

Süddeutsche Zeitung/München
09.04.87

Aids-Test für Häftlinge und Wehrpflichtige?

MÜNCHEN (dpa) – Zwangsweise Aids-Tests bei Strafgefangenen, die einer Risikogruppe angehören, sind nach Auffassung von Bayerns Justizministerin Mathilde Berghofer-Weichner bereits jetzt durch den Paragraphen 101 des Strafvollzugsgesetzes gedeckt. Als Risikogruppen nannte die CSU-Politikerin am Mittwoch in der Fragestunde des Landtags Fixer, Homosexuelle und Prostituierte. Für freiwillige Aids-Untersuchungen bei Gefangenen sei eine gesetzliche Ermächtigung nicht erforderlich. Die weitaus meisten Häftlinge würden sich auch freiwillig testen lassen, meinte die Ministerin.

Im Rahmen der allgemeinen Einstellungsuntersuchung soll bei allen Wehrpflichtigen ein Aids-Test durchgeführt werden. Dafür hat sich am Freitag der wehrpolitische Sprecher der CSU-Landtagsfraktion, Manfred Weiß, ausgesprochen. Bei den Zivildienstleistenden solle ebenso verfahren werden. Nach Auffassung von Weiß erfordere es die Verantwortung der Politik wie der Bundeswehrführung gegenüber Wehrpflichtigen und Zeitsoldaten, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Es müsse auch für die Bundeswehr gelten, was für den gesamten öffentlichen Dienst unter Zustimmung des Bayerischen Beamtensbundes in Aussicht genommen sei.

Knackis sollen AIDS-Test verweigern

Anonymität sei nicht gewährleistet / Weigerung hat bisher keine Konsequenzen, aber Ministerium diskutiert Zwangsmaßnahmen / Bis zum 1. März sind 8.230 Häftlinge auf AIDS untersucht worden

Aus Nürnberg Wolfgang Gast

Die Nürnberger AIDS-Hilfe fordert alle Häftlinge in den bayerischen Gefängnissen auf, den AIDS-Test zu verweigern und gegebenenfalls dagegen zu klagen. Eine Anonymität für die Infizierten sei nicht gewährleistet. So könne nicht ausgeschlossen werden, daß die Anstaltsleitungen die Ergebnisse an das Vollzugspersonal weiterreichen.

Seit Mitte März werden auf Weisung der Staatskanzlei in den

bayerischen Knästen alle Neuankommlinge und kurz vor der Entlassung stehende Knackis auf HIV-Antikörper untersucht. Wer den Test verweigert, hat bislang mit keinen Konsequenzen zu rechnen. Das soll sich ändern, derzeit wird zwischen Inneministerium und den verschiedenen Anstaltsleitungen diskutiert, wie Zwangsmaßnahmen bei Verweigerern juristisch abzusichern sind.

Stützen will man sich auf den Paragraphen 101 des Strafvollzugsgesetzes, der im Zuge der

Zwangsernährung bei Mitgliedern der RAF eingeführt worden war. Werdanden Testboykottieren will, gilt bereits als potentiell positiv und wird in Einzelhaft verlegt. Für die AIDS-Hilfe ist es daher wichtig, daß möglichst viele Häftlinge den Test ablehnen. „Man kann nicht alle Verweigerer wie Positive behandeln“, erklärte Beate Lischka, Sozialpädagogin bei der AIDS-Hilfe Nürnberg-Fürth-Erlangen. Weiterhin sei bei den Tests damit zu rechnen, daß die Namen der Infizierten bei der

Polizei gespeichert würden. Eine Anonymität sei schon daher nicht gegeben, da sie statt in den üblichen Sammeltransporten dann einzeln verschubt werden und bei ihnen der Zusatz „Vorsicht, Blutkontakt meiden“ auftaucht. Nach Angaben von Staatssekretär Wilhelm Vorndran haben sich bis zum 1. März 8.220 Häftlinge freiwillig auf HIV-Antikörper untersuchen lassen. Bei 224 Gefangenen (2,7 Prozent) fiel das Ergebnis positiv aus. 75 Prozent der Infizierten gelten dabei als Fixer.

Tageszeitung/Berlin
24.04.87



Behringwerke reagieren auf Ultimatum

AIDS-infizierten Bluterkranken soll geholfen werden

Frankfurt a. M./München/Bonn (AP/Reuter/dpa). Die Marburger Behringwerke, eine Tochtergesellschaft der Hoechst AG, haben ihre Bereitschaft erklärt, sich an Gesprächen darüber zu beteiligen, wie Bluterkranken geholfen werden kann, die durch Medikamente mit AIDS infiziert worden sind. „Dazu gehört auch, daß Verjährungsfristen keine Rolle spielen sollen“, erklärte der Konzern gestern in Frankfurt.

Das Unternehmen reagierte damit auf ein Ultimatum der bundesdeutschen Bluterverbände. Diese hatten, wie gemeldet, mit Massenklagen auf Schadenersatz gedroht, falls die Industrie nicht bis zum kommenden Mittwoch verbindlich auf die versicherungsrechtlich bestehenden Verjährungsfristen verzichte.

Die Hoechst AG erklärte darüber hinaus, retrospektive und prospektive klinische Untersuchungen hätten gezeigt, daß Patienten, die ausschließlich mit dem pasteurisierten Faktor-VIII-Konzentrat der Behringwerke behandelt worden seien, keine AIDS-Antikörper aufwiesen.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat noch keine Vorstellung davon, was im Rahmen der Produkthaftung der Pharma-Haftpflichtversicherung im Zusammenhang mit der AIDS-Infizierung von Blutern auf sie zukommen kann. Ein Sprecher des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft sagte gestern auf Anfrage, zunächst müsse untersucht werden, inwieweit die von Pharma-Unternehmen verkauften Blutplasmakonserven überhaupt die Ursache für Infektionen der Bluter seien.

Angesichts möglicher hoher Risiken im Geschäft mit der Pharma-Industrie, die sich erstmals in der Contergan-Affäre zeigten, bildeten die deutschen Versicherer vor Jahren eine „Pharma-Rückversicherungsgemeinschaft“ („Pharma-Pool“), ähnlich dem „Atom-Pool“ und dem „Luftfahrt-Pool“. Pharma-Pool-Geschäftsführer Reinhold sagte, er könne zu der AIDS-Problematik keine Angaben machen, da hiervon zunächst die Erstversicherer betroffen seien.

Der Tagesspiegel/Berlin
21.03.87

Pharma-Industrie verhandelt mit Bluter-Verbänden

Frankfurt (ddp)

Die Verbände der Bluter-Kranken und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) haben sich in Frankfurt zu einem ersten Gespräch getroffen. Wie der BPI mitteilte, ist darüber verhandelt worden, wie den rund 2000 Blutern und ihren Angehörigen unbürokratisch geholfen werden kann, die aufgrund von Aids-infizierten blutgerinnungsfördernden Präparaten geschädigt worden sind. Es sei vereinbart worden, die Gespräche unverzüglich fortzusetzen und über Einzelheiten keine Angaben zu machen.

Süddeutsche Zeitung/München
4./5. April 1987

Bluter drohen Pharmaindustrie

Kölnische Rundschau
20.03.87

Marl. (ap) Mit einem am kommenden Mittwoch ablaufenden Ultimatum wollen die bundesdeutschen Bluter die pharmazeutische Industrie an den Verhandlungstisch zwingen.

Wenn bis dahin der Bundesverband der Pharmaindustrie nicht verbindlich darauf verzichtet, Verjährung geltend zu machen, werden nach Angaben der Hämophilieberatung die

Pharmahersteller massenweise mit Klagen rechnen müssen, mit denen Bluter Schadenersatz für die Infektion mit dem Aids-Virus HIV durch „Faktor-VIII“-Präparate erreichen wollen. Nach Darstellung des Blutervereins ist die Hälfte der 6000 deutschen Bluter mit dem Aids-Virus infiziert. Ein Drittel müsse mit dem Ausbruch der tödlichen Krankheit rechnen.

Aids-kranke Bluter fordern Schadenersatz von Industrie

Dortmund (ddp)

Schmerzensgeld und Schadenersatz in Höhe von jeweils mindestens 100 000 Mark sollen die Versicherungen von Pharmafirmen an Bluterkranken zahlen, die durch Arzneimittel dieser Firmen mit dem Aids-Virus infiziert wurden. Diese Forderung erhob der Rechtsanwalt Karl-Hermann Schulte-Hillen in einem Gespräch mit der Dortmunder *Westfälischen Rundschau*. Schulte-Hillen vertritt im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Hämophilie die Interessen Aids-infizierter Bluter. Etwa die Hälfte der rund 6000 Bluterkranken im Bundesgebiet sei mit dem Aids-Virus infiziert, sagte Schulte-Hillen.

Süddeutsche Zeitung/München
14./15.03.87

Nationale Stiftung für Aids-infizierte Bluter

Ein Vorschlag von Pharma-Herstellern / Finanzielle Ansprüche gesetzlich regeln

FRANKFURT – Die Diskussionen um die Entschädigungen der an Aids erkrankten oder mit dem Aidsvirus infizierten Bluter hält an. Die Hersteller der für die Infektion verantwortlichen Blutpräparate streben nach wie vor eine gütliche Einigung an, wenn gleich selbst in der Pharmaindustrie dazu noch recht unterschiedliche Vorstellungen herrschen. Eher unwahrscheinlich scheint eine kleine Lösung, eine Einigung von Versicherern, Herstellern und Geschädigten. Neuerdings gibt es Vorschläge für eine umfassendere Regelung, die auch die Opfer einbezieht, die durch Bluttransfusionen infiziert wurden. Gedacht wird dabei an eine nationale Stiftung, an der sich alle Betroffenen, auch Bund und Länder, das Rote Kreuz, die Blutbanken und die Krankenkassen beteiligen. Eine solche Lösung erforderte allerdings eine ge-

setzliche Regelung, weil dabei auch finanzielle Ansprüche Dritter geregelt werden müßten. So erachtet man es in der Pharmaindustrie als wenig sinnvoll, daß die Krankenkassen die Behandlungskosten von den Kranken zurückfordern, nachdem diese ihnen erstattet wurden. Dies würde nur zum Anstieg der Versicherungsprämien und letztlich zur Erhöhung der Arzneimittelpreise führen.

Für eine derartige gütliche Regelung sprechen nicht nur humanitäre, sondern auch ernst zu nehmende juristische Gründe. Der Ausgang von Rechtsstreitigkeiten ist ungewiß. Bei den verseuchten Blutgerinnungspräparaten handelt es sich zwar um Arzneimittel; insofern greift die im Arzneimittelrecht vorgesehene Gefährdungshaftung. Gleichzeitig müssen die Schäden aber über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissen-

schaft vertretbares Maß hinausgehen. Immerhin, so wird argumentiert, sei auch das Hepatitisrisiko bei diesen Präparaten anfänglich beträchtlich gewesen und noch heute seien Präparate im Handel, die nicht absolut hepatitissicher seien. Strittig ist außerdem, welcher Zeitpunkt für die Bewertung der Präparate herangezogen wird. Was die Kausalität betrifft, ist diese auch bei Blutern nicht stets zwingend. Einige Kranke könnten auch weiteren Risikogruppen angehören und sich auf anderem Wege infiziert haben.

Die Zahl der regelmäßig oder häufiger mit Blutprodukten behandelten Patienten liegt in der Bundesrepublik bei insgesamt rund 6000 Blutern zwischen 3000 und 4000. Davon sind rund 60 Prozent infiziert, also ungefähr 2000. Manifest erkrankt sind bislang 60 Bluter. R.F.

Die Neue Ärztliche
26.03.87



Keine Verjährung bei AIDS-geschädigten Blutern

Frankfurt (dpa) — Die Hersteller von Plasmaproteinpräparaten und ihre Versicherer haben sich am Dienstag in Frankfurt in einem Spitzengespräch darauf geeinigt, ab bis zum 31. März 1988 erhobene Ansprüche von AIDS-infizierten Bluter-Kranken die Verjährungsfrist nicht geltend zu machen. Sie wollen damit Zeit haben, um die Ansprüche sachlich auf ihre Berechtigung prüfen zu können. AIDS-Tests gibt es erst seit 1984. Bei einigen Infizierten, so heißt es, wären die Ansprüche nach den Bestimmungen bereits in diesem Jahr verjährt. Hersteller und Versicherer reagierten damit auf ein bis zum 24. März befristetes Ultimatum des Siegener Rechts-

anwalts Karl-Hermann Schulte-Hillen. Er hatte für die deutsche Hämophilie-Gesellschaft den Verzicht der Firmen auf die Verjährung von Ansprüchen gefordert. „um unnötig erscheinende gerichtliche Weiterungen zu vermeiden“.

Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie hatte vor einer Woche mitgeteilt, daß von den insgesamt 6.000 Blutern in der Bundesrepublik etwa 3.000 AIDS-Infizierte dauernd Präparate eingenommen hätten. Etwa 50 bis 60 Prozent von ihnen sollen AIDS-positiv und damit infiziert sein; als deutlich erkennbar AIDS-krank gelten bislang 60 Hämophile.

Tagesspiegel/Berlin
02.04.87

Süddeutsche Zeitung/München
02.04.87

Forderungen der Bluter verjähren vorerst nicht

Frankfurt (ddp)

Für Schadenersatzansprüche von Bluter-Kranken wegen möglicher Aids-Infektionen durch Medikamente sollen keine Verjährungsfristen gelten, wenn die Forderungen bis zum 31. März 1988 erhoben werden. Darauf einigten sich in Frankfurt Vertreter der Arzneimittel-Industrie und der Versicherungswirtschaft, wie der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie mitteilte. Durch diese Übereinkunft hätten Hersteller und Versicherer Zeit für die Prüfung aller Einzelfälle geschaffen. Beide Seiten versicherten, daß sie berechnete Schadenersatzansprüche nach sachlicher Prüfung jedes Einzelfalles „schnell und unbürokratisch abwickeln“ wollen. Dies gelte für in der Bundesrepublik ansässige Bluter-Kranke, die durch Aids-infizierte Plasmaprotein-Präparate geschädigt wurden. Eingeschlossen sind dabei solche Produkte, die von den Herstellern in der Bundesrepublik in den Verkehr gebracht wurden.

Einigung für HIV-infizierte Bluter

Pharmakonzerne gewähren

längere Verjährungsfrist

Eine Verjährung von möglichen Ersatzansprüchen von Bluterkranken (Hämophilen), die mit dem AIDS-Virus infiziert sind, wird es zumindest bis zum 31. März 1988 nicht geben. Darauf haben sich in Frankfurt Vertreter der Arzneimittelindustrie und ihre Versicherer geeinigt. Durch diese Übereinkunft soll nach einer Pressemitteilung des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie Zeit für die Prüfung aller Einzelfälle geschaffen werden. Bei einigen Infizierten, so hieß es, wären die Ansprüche nach den Bestimmungen bereits in diesem Jahr verjährt.

Die Einigung hat der Siegener Rechtsanwalt Schulte-Hillen als „erfreulich“ bezeichnet. In einem Gespräch mit dpa betonte er, dies sei ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Bedauerlich sei allerdings, daß sich der Kölner Gerling-Konzern noch Bedenkzeit ausgedehnt habe.

Der Anwalt hatte für die Hämophilie-Gesellschaft mehreren Pharmafirmen ein Ultimatum gestellt, „um unnötig erscheinende gerichtliche Weiterungen zu vermeiden“. Das Problem der drohenden Verjährung von Ansprüchen auf Schadenersatz oder Schmerzensgeld war aufgetaucht, nachdem bekanntgeworden war, daß von den insgesamt 6000 Blutern in der Bundesrepublik etwa 3000 HIV-infizierte Präparate bekommen haben sollen. 50 bis 60 Prozent dieser Patienten sind nach Schätzungen des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie in Frankfurt HIV-infiziert.

Der Tagesspiegel/Berlin
02.04.87

Ermittlungen wegen Infizierung von Blutern mit AIDS

Anzeige gegen Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium

Berlin (AP). Die Bonner Staatsanwaltschaft ermittelt derzeit gegen einen leitenden Beamten des Bundesgesundheitsministeriums, der nach Meinung eines Berliner Rechtsanwalts mitschuldig ist, daß etwa ein Drittel der in der Bundesrepublik lebenden 6000 Bluter mit dem Virus der tödlichen Immunschwäche AIDS infiziert sind. Grundlage des Ermittlungsverfahrens ist eine Strafanzeige des Rechtsanwalts wegen des Verdachts der Körperverletzung und des Verdachts der Beihilfe zum Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. Nach Angaben eines Bonner Justizsprechers von gestern prüft die Anklagebehörde, ob der Leiter der Abteilung Gesundheit, Steinbach, dafür verantwortlich war, daß die betroffenen Menschen in bundesdeutschen Kliniken mit AIDS-verseuchten Blutpräparaten behandelt wurden.

Nach Ansicht des Rechtsanwalts hätte Steinbach als Chef der zuständigen Abteilung des Ministeriums dafür sorgen müssen, daß die Kliniken vom Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin angewiesen werden, nur noch solche Blutzusätze zu verwenden, die vorher auf das Virus untersucht wurden. Das Bonner Ministerium ist Aufsichtsbehörde des Bundesgesundheitsamts.

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Vorwürfe als unbegründet zurückgewiesen. Die Bundesrepublik sei das erste Land der Welt gewesen, das seit 1985 sichere Blutpräparate vorgeschrieben habe, sagte ein Sprecher des

Ministeriums. Erst die Identifizierung des AIDS-Virus habe von 1984 an noch strengere Schutzmaßnahmen ermöglicht.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
05.05.87

„Bei Aids nichts versäumt“

BONN, 4. Mai (AP/dpa). Die Bundesregierung hat Vorwürfe zurückgewiesen, sie habe durch Versäumnisse bei der Zulassung von Blutpräparaten dazu beigetragen, daß viele Bluter an der Immunschwäche Aids erkrankt sind. Nach „eingehender Überprüfung“ der Vorwürfe teilte das Bundesgesundheitsministerium am Montag in Bonn mit, daß „nach dem heutigen Kenntnisstand das Bundesgesundheitsamt frühzeitig und den jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend gehandelt hat“.

In der Erklärung des Ministeriums heißt es weiter, die Bundesrepublik stehe mit ihren staatlichen Maßnahmen gegen Aids im internationalen Vergleich an der Spitze. Bereits 1983 seien bei der Herstellung der Präparate Verfahren angewendet worden, mit denen durch Erhitzen Aids-Viren (HIV) abgetötet worden seien. Darüber hinaus habe das Bundesgesundheitsamt zusätzliche Maßnahmen wie schärfere Anforderungen an die Auswahl von Blutspendern und die Einschränkung der Anwendungsgebiete für die Präparate angeordnet. Spätestens seit 1. Oktober 1985 hätten keine ungetesteten Präparate mehr auf den Markt kommen dürfen.

Der Tagesspiegel/Berlin
28.04.87



Angst vor AIDS bei der Polizei

Düsseldorf (dpa) — Die Polizeibeamten in Nordrhein-Westfalen wissen nach den Worten des Landesvorsitzenden der Gewerkschaft der Polizei, Klaus Steffenhagen, nicht, wie sie sich verhalten sollen, wenn sie in Kontakt zu AIDS-Infizierten geraten.

Daß die von AIDS verursachten Probleme bei der Polizei mittlerweile „eines der heißesten Diskussionsthemen“ sind, sei ihm von den Polizeistationen ganz Nordrhein-Westfalens berichtet worden. Im Polizeipräsidium einer Großstadt würden zwei Beamte von ihren Kollegen „geschnitten“. Sie hatten vor einigen Wochen bei einem Unfall Kontakt mit AIDS-Infizierten. Die dünnen

Schutzhandschuhe seien ungeeignet, Blutkontakt mit anderen Personen zu verhindern. Ferner gebe es in den Streifenwagen keine Spezialgeräte für künstliche Beatmung am Unfallort.

„Ungewöhnlich betroffen“ reagierte Innenminister Schnoor auf die Vorwürfe von Steffenhagen. Sein Sprecher Reinhard Schmidt-Künzel erklärte, bei den vielen Gesprächen des Ministers mit der GdP habe Steffenhagen „kein einziges Mal auf diese Kritikpunkte hingewiesen“. Hier werde mit der schweren Krankheit AIDS „in reißerischer Aufmachung“ Angst geschürt, anstatt durch Aufklärung die Angst zu nehmen.

Die Tageszeitung/Berlin
07.04.87

Die Welt/Bonn
01.04.87

Nationale Aids-Stiftung vorgeschlagen

Kohl appelliert an Wohlfahrtsverbände / Sorge vor Kostenschub im Gesundheitswesen

THOMAS LINKE, Düsseldorf

Bundeskanzler Helmut Kohl hat die Gründung einer Nationalen Aids-Stiftung durch die freien Wohlfahrtsverbände angeregt. Bei der Eröffnung des 14. Deutschen Krankenhaustages und der INTERHOSPITAL 87 in Düsseldorf ging der Kanzler zudem auf die Strukturreform im Gesundheitswesen ein: „Das wird die schwierigste innenpolitische Aufgabe der laufenden Legislaturperiode.“

Durch Aids drohe ein neuer Kostenschub auf das Gesundheitswesen zuzukommen, erklärte der Kanzler. Dabei müsse eine übermäßige Belastung des Krankenhauses abgefangen werden. Das setze Vorsorge im außerstationären Bereich voraus. Hier könnten – wie bei der Deutschen Krebshilfe – die freien Verbände wirksame Hilfen leisten. Auch der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Heinemann (SPD) hatte auf derselben Veranstaltung zuvor eine private Stiftung vorgeschlagen.

Die Deutsche Aids-Hilfe hält die Empfehlung des Bundeskanzlers zur Gründung einer Nationalen Aids-Stiftung für „einen wenig durchdachten Vorschlag“. Vorstandsmitglied Jürgen Roland erklärte, „statt immer neue Organisationen, Gremien und Kommissionen zu fordern, wäre es angebrachter, die bestehenden Verbände in der notwendigen Weise zu fördern“. Die Aids-Hilfe benötige allein für die bundesweite Aufklärungsarbeit in diesem Jahr zehn Millionen Mark. Eine Zusage, diesen Betrag aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren, habe die Deutsche Aids-Hilfe bislang nicht erhalten.

Zu den Plänen für die Zukunftssicherung gehöre, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung längerfristig zu stabilisieren, erklärte Kohl in Düsseldorf. Kurzzeitige Interventionen durch Kostendämpfungsgesetze seien Notbehelfe. Grundlegende Änderungen des geltenden Krankenhausfinanzierungs-

gesetzes strebe die Bundesregierung deshalb nicht an. Für die Regelung der Investitionsfinanzierung bleiben die Länder allein zuständig.

Als wesentliche Ziele der Reform im Gesundheitswesen nannte Kohl: Die Eigenverantwortung des Versicherten für seine Gesundheit müsse gestärkt werden. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung solle „ehrlich durchforstet“ werden. Zugleich gelte es, Bereiche auszubauen, in denen noch Versorgungsdefizite bestehen, wie bei der häuslichen Pflege. Im Verhältnis der Krankenkassen untereinander und zu den Leistungserbringern sollten verstärkt Elemente des Wettbewerbs und der Sozialen Marktwirtschaft eingebracht werden. Kohl: „Ich hoffe, daß in der Frage der anstehenden Strukturreform ein Stück Gemeinsamkeit erreicht und das Problem nicht zu einem unsinnigen Parteienstreit wird.“



CDU-Forum: Aids-Kranke nicht ausgrenzen

Warnung vor „einer Art Apartheid“

Noch gebe es einen überparteilichen Konsens in Fragen der Aids-Bekämpfung. Er habe aber böse Ahnungen, sagte der christdemokratische Abgeordnete Rudolf Franz auf dem CDU-Forum für Gesundheit und Soziales, daß die Entwicklung mit steigenden Zahlen der HIV-Positiven und Aids-Toten eskalieren werde. Die Versuchung, der CDU Versäumnisse vorzuhalten, werde für diejenigen, die sich heute noch einmütig hinter Gesundheitssenator Ulf Fink stellten, zu groß sein, wenn es in fünf Jahren vielleicht 5000 Aids-Kranke in Berlin gebe.

Die Wissenschaftler Prof. Manfred L'age vom Auguste-Viktoria-Krankenhaus, Prof. Hans-Dieter Pohle vom Rudolf-Virchow-Krankenhaus und Prof. Ulrich Bienzle, Leiter der Aids-Sonderkommission des Senats und Chef des Landes-Tropeninstituts, warnten vor gesellschaftlichen Auswüchsen als Folge der weiteren Ausbreitung des Virus. „In den nächsten zwei Jahrzehnten müssen wir mit dem Problem leben“, so Prof. L'age, „wenn wir im Umgang mit Infizierten nicht aufpassen, geraten wir in eine Art Apartheid.“ Es dürfe keine Ausgrenzung der HIV-Positiven geben. Das Ausmaß des Problems werde erst richtig transparent, wenn erst einmal Hunderttausende von Positiven bekannt seien. Er berichtete von Bauarbeitern, die sich geweigert hätten, eine Station mit Aids-Kranken zu renovieren.

Prof. Pohle wandte sich da-

gegen, „die Opfer zu Tätern zu machen“. Das HIV-Virus kenne keine Moral, und gesetzliche Regelungen nur immense Kosten. Nur die Angst vor dem Tod könne zu veränderten Sexualverhalten führen. Der Motor der Aids-Epidemie sei der häufige Wechsel von Geschlechtspartnern. Das sei vor allem für junge Leute wesentlich, die oft „nicht mal die Namen der Partner kennen“.

Medizinische Heilung der Immunschwäche ist nicht in Sicht. Aber auch die Behandlung und Betreuung der Betroffenen zwischen den Krankenhausaufenthalten ist nach Aussage von Prof. Bienzle nicht ausreichend. Dieser Komplex sei als Schwerpunkt noch nicht richtig erkannt worden. Gesundheitssenator Fink erklärte, daß besonders zur Absicherung der ambulanten Versorgung noch Gespräche mit den Krankenkassen geführt werden müßten. v. B.

Mangelhafte Aids-Beratung im Süßmuth-Amt

Rita Süßmuth, Bundesministerin für Gesundheit, hat Schwierigkeiten mit ihrer im Haushalt finanziell gerade erst aufgestockten Anti-Aids-Kampagne. Für fünf vorgesehene Unterabteilungen sind die Stellen noch nicht einmal ausgeschrieben. Die Referenten der bestehenden Aids-Abteilung haben zudem fast alle gekündigt, so daß Abteilungsleiter Professor Manfred Steinbach seine Arbeit weitgehend allein machen

muß. Notdürftig versucht man, die personellen Lücken durch Umbesetzungen zu schließen. Aber viele, die dort hinversetzt werden sollen, melden sich krank. Kein Wunder: Unausgebildet, wie sie dem Thema Aids gegenüber treten müßten, fühlen sie sich überfordert. Ein Ergebnis des Dilemmas im Süßmuth-Ministerium: Der für die Aids-Kampagne gerade auf 135 Millionen Mark aufgestockte Haushalt kann nicht oder höchstens unsachgemäß ausgegeben werden.

Volksblatt/Berlin
01.04.87

Tagesspiegel/Berlin
03.04.87

Bundestag beschloß Einsetzung einer Enquete-Kommission AIDS

Bonn (dpa). Alle Fraktionen des Bundestages haben sich gestern im Bundestag für die Einsetzung einer „Enquete-Kommission AIDS“ des Bundestages ausgesprochen. Vor Einsetzung dieser Kommission aus Abgeordneten und Sachverständigen soll im Gesundheitsausschuß des Bundestages aber zunächst Einvernehmen über die Aufgaben der Kommission erzielt werden. Einer der Streitpunkte zwischen den Fraktionen ist nach Angaben des FDP-Abgeordneten Eimer, ob im Kommissionsauftrag ausdrücklich auch die Prüfung einer Meldepflicht für AIDS-Kranke und -Infizierte verankert werden soll.

Süddeutsche Zeitung/München
25./26.04.87

Aids-Forschung soll ausgeweitet werden

Riesenhuber: Kein sinnvolles Projekt wird an Geldmangel scheitern

Bonn (dpa)

Die Erforschung der Immunschwächekrankheit Aids soll in der Bundesrepublik ausgeweitet werden. Seit 1983 hat das Bundesforschungsministerium für mehr als 50 Forschungsvorhaben über 25 Millionen Mark ausgegeben. Künftig soll in diese Arbeit neben dem medizinischen und naturwissenschaftlichen Bereich auch das Gebiet der Sozial- und Sexualwissenschaften stärker einbezogen werden, sagte Minister Riesenhuber in Bonn vor Journalisten. Eine weitere internationale Zusammenarbeit werde angestrebt. Ohne konkrete Summen zu nennen, betonte er, auch in Zukunft werde im Zusammenhang mit Aids kein sinnvolles Forschungsprojekt an Geldmangel scheitern. Der Forschungsaufwand allein könne aber die Ausbreitungsgeschwindigkeit der Krankheit nicht bremsen. Am besten könne Aids durch verantwortungsbewußtes Handeln jedes einzelnen eingedämmt werden. Mit einer kurzfristigen medizinischen Lösung des Problems Aids sei nicht zu rechnen. Der Präsident des Bundesgesundheitsamtes in Berlin, Dieter Großklaus, schätzte die aktuelle Zahl der Menschen, die an Aids erkrankt sind, auf 500. Ebenso viele Menschen seien seit dem Bekanntwerden der Immunschwächekrankheit gestorben. Das bedeutet, daß in der Bundesrepublik und Westberlin die Zahl der an Aids erkrankten Menschen auf über 1000 gestiegen ist, und davon ist rund die Hälfte gestorben. Konkrete Angaben über die Zahl der Infizierten lägen nicht vor. „Diskutiert“ werde aber eine Zahl von 100 000.

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) übernimmt ab sofort die Kosten für Aids-Tests bei Schwangeren in den ersten drei Monaten.



Gewichtiger Eingriff

Dürfen Patienten im Krankenhaus, ohne vorher ihre Einwilligung zu geben, auf Aids getestet werden?

Kurz nach seiner Rückkehr aus Zaïre Kerlitt Gunther App, 24, Geographie-Student an der Mainzer Uni, einen Fieberanfall. Wenige Stunden nach seiner Einlieferung in die Universitätsklinik stand die Diagnose fest: Malaria.

Binnen anderthalb Wochen kurierten die Mainzer Kliniker den Patienten. Aber sie wurden des medizinischen Erfolges nicht recht froh – denn die Sache hatte ein Nachspiel.

Bei einer routinemäßigen Arzt-Visite hatte App mit einem Seitenblick in den auf seinem Bett ausgebreiteten Krankenunterlagen den Vermerk „HTLV-III“ bemerkt. Als er der Sache nachging, stellte sich heraus: Er war ohne sein Wissen auf Aids getestet worden (Ergebnis: negativ). Darin sah App einen „Vertrauensbruch“ der Ärzte.

Das Schwulen-Referat des Mainzer Asta machte den Fall publik und warnte alle Angehörigen der Risikogruppen davor, „sich bei der Mainzer Uniklinik in Behandlung zu begeben“ oder dort „einen Blut-Test gleich welcher Art vornehmen zu lassen“. Im Mainzer Klinik-Alltag seien, wie der Vorfall zeige, „eklatante Verstöße gegen die Persönlichkeitsrechte der Patienten gang und gäbe“.

Bestätigt wurde dieser Eindruck, als Karl-Hermann Meyer zum Büschenfelde, Ärztlicher Direktor der Mainzer Universitätskliniken, öffentlich einräumte: „Wenn jemand im Ausland war und unverheiratet ist, machen wir das immer.“ Ein Arzt müsse alle möglichen Krankheiten diagnostizieren dürfen. Im übrigen seien derlei Aids-Tests auch an anderen Universitätskliniken bei Risikogruppen durchaus „üblich“ – auch zum „Schutz des Personals“.

Damit war der „Riesenkraich um die heimlichen Aids-Tests“ („Hamburger Morgenpost“) vom Zaun gebrochen, in dessen Verlauf letzte Woche vielerorts zutage trat, was zuvor allenfalls gemunkelt worden war: Nicht nur zwischen den Hardlinern der Seuchenbekämpfung und deren Kontrahenten, sondern auch unter Klinikärzten ist umstritten, wie im Krankenhaus mit dem Aids-Test verfahren werden soll.

„Wenn ein Patient zur Risikogruppe gehört oder Symptome von Aids aufweist“, bekundete freimütig Professor Georg Strohmeyer, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Düsseldorf, „ist es selbstverständlich, daß man den Test macht.“ Und dann, meint der Professor, „fragt man den Patienten natürlich nicht eigens, so wie man einen Patienten, der vermutlich eine Lues hat,

auch nicht fragt, ob man den Wassermann-Test bei ihm machen darf“.

Demgegenüber erklärte, gleichfalls in Düsseldorf, der Leiter der Aids-Beratung beim Gesundheitsamt, Dr. Rainer Vossel: „Wir machen grundsätzlich keinen Aids-Test ohne das ausdrückliche Einverständnis des oder der Betroffenen.“ Denn: „Es zerstört das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, wenn ich gegen seinen Willen oder hinter seinem Rücken Untersuchungen am Blut des Patienten durchführe.“

Kein Wunder, daß die Testerei bislang in der Praxis offenbar sehr unterschiedlich gehandhabt wird. „Im Einzelfall“, so Norbert Jankowski, Sprecher der Hamburger Uni-Kliniken, gebe es den heimlichen Aids-Test in verschiedenen Häusern der Eppendorfer Kliniken, „aufgrund der Entscheidung des jeweiligen Chefarztes“.

Dagegen versichert Professor Manfred Dietrich, Aids-Spezialist am Hamburger Tropeninstitut: „Bei uns finden keine heimlichen Tests statt.“ Die psychische Belastung der Patienten, die durch ein positives Ergebnis entstehe, sei „zu groß, als daß sie durch die rein medizinische Betreuung aufgefangen werden könnte“.

Nun will die Hamburger Gesundheitsbehörde, in Zusammenarbeit mit der Uni-Klinik, in einer Dienstanweisung für Ärzte und Pflegepersonal generelle Richtlinien erlassen. Danach soll grundsätzlich die Einwilligung des Betroffenen vor dem Test eingeholt werden – außer der Patient zeigt Krankheitssymptome, die auf Aids hinweisen. „Dann wird der Test automatisch gemacht, ohne den Betroffenen zu fragen“ (so der Sprecher der Gesundheitsbehörde).

Damit befänden sich die Hamburger womöglich im Gegensatz zur gängigen Rechtsauffassung, wie sie etwa Manfred Bruns, Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof, kürzlich für die „Neue Juristische Wochenschrift“ formulierte. Die Rechtsprechung habe immer daran festgehalten, betont Bruns, daß jeder ärztliche Eingriff nur erlaubt sei, „wenn der Patient zuvor umfassend aufgeklärt worden ist und daraufhin in den Eingriff eingewilligt hat“. Das gelte auch für Blutuntersuchungen aller Art.

Doch der Bundesanwalt schränkt dann auch wieder ein: „In der alltäglichen Praxis“ gebe es auch bestimmte Untersuchungen, „wie etwa Blutsenkungen“, die so selbstverständlich seien, „daß damit jeder rechnen muß“. In solchen Fällen könne von einer stillschweigenden Einwilligung des Patienten ausgegangen werden, „wenn er nicht ausdrücklich widerspricht“. Diese Lebenserfahrung überträgt Bruns auch auf die Aids-Problematik: Wer in ein Krankenhaus geht, um die Symptome eines mögli-

chen Aids-Vorstadiums abklären zu lassen, der müsse auch mit einem HIV-Antikörper-Test rechnen –

„und ihm gegebenenfalls ausdrücklich widersprechen“.

Aktenkundig wurde die Unklarheit der Rechtslage an einem Fall von Aids-Test ohne Einwilligung, der in West-Berlin bekannt wurde: Ein Parodontose-Patient mit Pilzbefall in der Mundhöhle (einem möglichen Frühsymptom für Aids) war an die Universitäts-Zahnklinik überwiesen worden; der Professor hatte einen Aids-Test veranlaßt (Ergebnis: positiv), der Betroffene erstattete Anzeige wegen gefährlicher Körperverletzung.

Die Staatsanwaltschaft stellte das Verfahren ein und verwarf auch die Beschwerde: Zum einen habe der Patient bei der Überweisung an die Zahnklinik „mit ungewöhnlichen Diagnose-Methoden“ rechnen müssen. Zum anderen habe zum Zeitpunkt des Vorfalles noch keine „als gesichert anzusehende Rechtsauffassung“ bestanden, der Arzt sei mithin zu einer besonderen Aufklärung des Patienten nicht verpflichtet gewesen.

Aufgestört durch die Diskussion der letzten Wochen, haben Ärzte in verschiedenen Kliniken offenbar ihre Testfreudigkeit wieder zurückgeschraubt. „Wir haben die Kollegen damit vertraut gemacht, daß Strafprozesse auf sie zukommen“, meldet der Aids-Experte Dr. Hans Jäger vom Schwabinger Krankenhaus in München. „Das hat Wirkung gezeigt.“

Deutlich restriktiv sind auch die Verlautbarungen aus dem Bonner Gesundheitsministerium zu diesem Thema. „Wir haben es hier mit einem diagnostischen Eingriff zu tun“, erklärte letzte Woche Manfred Steinbach, Leiter der Abteilung Gesundheit im Süßmuth-Ministerium, „bei dessen Gewicht ein Patient ganz sicher befragt werden muß.“ Ein Eingriff ohne Einverständnis des Patienten erfülle „den Tatbestand der Körperverletzung“.

Zu einer fast gleichlautenden Entschließung (einzige Gegenstimme: Bayern) verstanden sich am letzten Freitag die Gesundheitsminister der Bundesländer bei einer Konferenz in Bonn: „Selbstverständlich“, so die Entschließung, müsse sich die ärztliche Aufklärungs- und Schweigepflicht „auch auf die Feststellung einer HIV-Infektion“ erstrecken. Ohne Vorliegen eines besonderen Rechtfertigungsgrundes seien daher „weder Untersuchungen auf Aids ohne Einwilligung des Patienten noch eine Durchbrechung der Schweigepflicht“ zulässig. ◆

Der Spiegel/Hamburg
Nr. 14 – 1987



Superinstitut keine Lösung

Von Birgit Hübner-Dick

Für Aids-Forschung macht Minister Riesenhuber Geld locker. 21 Millionen hat das Bonner Ministerium für Forschung und Technologie bisher bereitgestellt – verteilt auf 41 Projekte überwiegend an Hochschulen, und es will diesen Betrag noch beträchtlich aufstocken. Mit gutem Grund: Die Gefährlichkeit der neuen Seuche zwingt zu rascher und großzügiger staatlicher Forschungsförderung. Zwar ist die Zahl der Kranken in der Bundesrepublik mit bisher tausend Fällen noch nicht alarmierend. Aber weltweit sterben täglich bereits einige tausend Menschen an der Immunschwäche-Krankheit, und die Rate der Infizierten verdoppelt sich derzeit zwölf Monate.

Das setzt die Politiker unter Druck, zumal die Angst vor Ansteckung die reale Gefahr häufig noch weit übersteigt. Aufklärung bleibt vordringlich. Daher ist begrüßenswert, daß der Finanzminister 100 Millionen Mark aus dem Bundeshaushalt für ein Aids-Sofortprogramm abzweigte, die zur Hälfte für weitere Informationskampagnen gedacht sind.

Aids fordert vor allem auch die Wissenschaftler heraus, die Suche nach einem Impfstoff, nach Verfahren, um das Virus zu „entschärfen“, nach besseren Tests und wirksameren Behandlungsmethoden mit größter Intensität zu betreiben. Ohne Geld geht das nicht. Deshalb muß die Regierung auch in Zukunft die Kasse für die Hochschulforschung über Aids offenhalten, so bitter das für andere Wissenschaftsbereiche ist, die dadurch ins Hintertreffen geraten. Und sie muß unbürokratisch vorgehen.

Allerdings kann der Geldstrom auch Scharlatane anlocken, die noch vor Jahren nicht wußten, was ein Virus ist und jetzt ganz vorne mitzumischen vorgeben. Gegen die unseriösen Trittbrettfahrer hilft nur kritische Auswahl nach dem Prinzip, qualifizierte und ausgewiesene Forscher zu fördern.

Aber mit Geld zu klotzen, bedeutet nicht automatisch den schnellen Erfolg. Das beste Beispiel dafür ist Krebs, bei Aids verhält es sich nicht anders. Da der Erreger sein Zerstörungswerk auf sehr komplexe und komplizierte Weise betreibt, müssen unterschiedlichste Ansätze verfolgt werden. Neben der gezielten Forschung auf dem Feld der Impfsoren ist breitgefächerte Grundlagenforschung unerlässlich – und die braucht Zeit. Auch wenn das paradox klingt: Bei Aids wäre eine kurzatmige Politik völlig verkehrt, sie kann nur an langfristigen Zielen orientiert werden.

Muß dazu ein zentrales Aids-Forschungsinstitut sein? Die Überlegung, eine Ansammlung von Spezialisten aus verschiedenen Gebieten unter idealen Bedingungen auf Aids anzusetzen, erscheint verführerisch und

einleuchtend, sie wird auch in Bonn angestellt. Dagegen ist einzuwenden, daß es mit Sicherheit einige Jahre dauern würde, bis dieser Apparat stünde und funktionierte. Gibt es ihn erst einmal, wird er ein Eigenleben führen, auch wenn das Aids-Problem längst gelöst sein sollte. Und man würde befruchtende Konkurrenz ausschalten.

Andererseits geben erfahrene Forschungsmanager zu bedenken, daß die Vielschichtigkeit des Problems eine „kritische Masse“ an Leuten und Ausstattung erfordert, wobei die Betonung auf Masse liegt. Dies um so mehr, als die Bundesrepublik sich nicht verzetteln darf, so viele Kräfte hat sie nicht.

Das alles spricht dafür, mehrere Zentren einzurichten, möglichst in Städten, in denen auch die Versorgung von Aidskranken konzentriert ist. Berlin, Frankfurt, Heidelberg und München sollten auf jeden Fall dabei sein. Zentren sind wegen ihrer Sogwirkung auf gute Köpfe wichtig. Aber daneben dürfen die bestehenden regionalen Schwerpunkte nicht austrocknen.

Was wirklich not tut, ist eine zentrale Sammelstelle für alle Daten über die neue Epidemie. Ein Superinstitut für die Forschung wäre dagegen eine Investition von zweifelhaftem Wert.

Süd-West Presse/Tübingen
21.04.87

Falsche Hautfarbe — keine Stelle

Schwarze Hebamme bekommt in Stuttgart keine Stelle, weil die Patientinnen angeblich Angst vor AIDS haben

Von Ulrike Helwerth

AIDS ist eine Immunschwäche des menschlichen Organismus. Die manchmal schon hysterische AIDS-Angst verbreitet eine Immunschwäche

ganz anderer Art, eine, die es in diesem Land schon lange gibt: Die Immunschwäche gegen Rassismus. Die bekam jüngst in Stuttgart eine schwarze Hebamme zu spüren.

„Leider können wir Sie nicht bei uns einstellen. Die Patientensind gegen eine Hebamme mit dunkler Hautfarbe“, hieß es in einer Absage, die eine Frauenklinik der arbeitslosen Westafrikanerin auf ihre Bewerbung hin erteilte.

Rassismus will sich der renommierte Gynäkologe und Leiter besagter Frauenklinik, Dr. Erich Hermann, jedoch nicht vorwerfen lassen. Er hält sich im Gegenteil für einen Ausländerfreund. Schließlich sind fast 50 Prozent seiner Patientinnen ausländische Frauen, darunter auch schwarze Asylbewerberinnen aus dem nahegelegenen Sammellager. „Oft sitzen bei mir mehr Schwarze als Weiße im Wartezimmer.“ Außerdem hat er „als einzige Klinik in Stuttgart“ früher schon verschiedene Male schwarze Hebammen beschäftigt.

Warum also plötzlich dieser Gesinnungswandel?

Der „gute Ruf“ der Klinik

Dr. Hermann fühlt sich in einer verzwickten Lage. Das Absageschreiben stammt gar nicht aus seiner Feder, sondern aus der der

Verwaltungschefin der Klinik, einer 77jährigen Dame, die festgestellt haben will, daß die Patientinnen keine schwarze Hebamme mehr wünschen, weil mit der AIDS-Angst auch die Angst vor

den Schwarzen gestiegen sei. Die unverblümete Formulierung des Briefes findet Dr. Hermann unglücklich, inhaltlich stimmt er dieser Beobachtung aber zu. „Vergangene Woche packte eine Patientin ihren Koffer, weil wir eine Schwarze zu ihr aufs Zimmer legten.“ Schließlich geht es darum, den guten Ruf der Klinik zu wahren.

Schützenhilfe bekam Dr. Hermann in Form eines anonymen Leserinnenbriefes an die Stuttgarter Zeitung. Darin hieß es: „Ist Ihnen eigentlich klar, daß sich Dr. Hermann wie jeder Geschäftsmann nach den Wünschen seiner Kundinnen, in diesem Fall seiner Patientinnen, richten muß?“ Gezeichnet: Einige Patientinnen. Bei Frau Peters stand tagelang das Telefon nicht still. Die einen beglückwünschten sie zu ihrer Courage, die anderen überschütteten sie mit Beschimpfungen wie „Sie sollten sich schämen, wenn Sie AIDS haben.“

Verhalten standeswidrig?

Der Fall beschäftigt nun die Bezirksämter. Für den geschäftsführenden Arzt, Dr. Paris, ist AIDS „das dümmste Argument“, das er je gehört habe. Schließlich könne eine Hebamme vor der Einstellung untersucht werden. Ein Rechtsanwalt der Kammer prüft, ob gegen Dr. Hermann ein Verfahren wegen standeswidrigen Verhaltens eröffnet werden soll. Das baden-württembergische Sozialministerium hat dem Schreiben einen „tendenziell beleidigenden Charakter“ bestätigt.

Die Tageszeitung/Berlin
23.04.87 - gekürzt -



München / Leiter der Drogenberatungsstelle

Mehr als ein Drittel der Fixer sind HIV-infiziert

Tutzing (sto). Für die psycho-soziale Betreuung von Drogenabhängigen, die HIV-positiv sind, gibt es bislang nur wenig Erfahrungen. Manche Klienten resignieren und geben weitere Therapieversuche auf. Für andere kann die Nachricht eines positiven Testergebnisses Anstoß zur Veränderung sein.

Dr. Rolf Wille, Leiter der Drogenberatungsstelle der Stadt München, wies bei einem wissenschaftlichen Symposium der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in Tutzing darauf hin, daß Erfahrungen in der psycho-sozialen Betreuung Krebskranker für die Betreuung HIV-positiver Drogenabhängiger genutzt werden könnten.

Wie kein anderes Ereignis seit 1984 habe AIDS die Therapie Drogenabhängiger berührt. Noch 1980 seien in den Seren von Fixern keine HIV-Antikörper gefunden worden. Inzwischen seien etwa 40 Prozent der fixenden Frauen und etwa 33 Prozent der Männer infiziert. Möglicherweise liegen die Antei-

le in Szene aber noch höher, meinte Wille.

Zum unvollständigen Überblick gehöre auch, daß die Zahl der Fixer in der Bundesrepublik nicht bekannt ist. Schätzungen bewegen sich zwischen 45 000 und 100 000 Personen. Nehme man an, daß etwa ein Drittel HIV-positiv ist, so müsse in den nächsten fünf Jahren mit mindestens 15 000 Drogenabhängigen gerechnet werden, die zu Pflegefällen geworden sind.

In der ambulanten Betreuung von Drogenabhängigen müsse mit dem HIV-Test sehr zurückhaltend umgegangen werden, da die Klienten bei einem positiven Ergebnis nur schwer aufgefangen werden könnten. Die Gefahr einer Kurzschlußreaktion sei groß. Geeigneter Zeitpunkt für einen HIV-Test sei der stationäre Therapiebeginn, sagte Wille.

Mit den Drogeneinrichtungen gebe es inzwischen keine Probleme mehr. Praktisch alle Einrichtungen nehmen HIV-positive Klienten auf. Ausgrenzungen wurden weitgehend aufgehoben.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
14.04.87

„Abgabe von Einmalspritzen ohne Rezept ist zulässig“

BONN, 13. April (dpa). Die Bundesministerien für Gesundheit und Justiz sind der Auffassung, daß die rezeptfreie Abgabe von Einmalspritzen durch Apotheken und andere Verkaufsstellen rechtlich zulässig ist und nicht gegen das Betäubungsmittelgesetz verstößt. Das gelte auch dann, wenn der Käufer ein Drogenabhängiger ist, teilte das Gesundheitsministerium am Montag in Bonn mit. Die rezeptfreie Abgabe von Einmalspritzen sei eine flankierende Maßnahme zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids. Gleichwohl müßten weiterhin vorrangig alle Anstrengungen unternommen werden, um Drogenabhängige vom Drogenkonsum abzubringen. Das Aids-Virus wird unter Drogenabhängigen vor allem dadurch übertragen, daß mehrere Personen dieselbe Spritze benutzen.

Volksblatt/Berlin
01.04.87

Aids-Test nach Vergewaltigung nur freiwillig

Vergewaltigte Frauen werden nach Auskunft des Gesundheitssenators zur Beweisaufnahme nicht generell einem HIV-Test unterzogen.

Auf freiwilliger Basis werden entsprechende Untersuchungen jedoch seit eineinhalb Jahren in der Frauenklinik Pulsstraße und seit rund vier Monaten im Klinikum Steglitz vorgenommen, erklärte Fink jetzt auf eine Kleine Anfrage der AL-Abgeordneten Dagmar Birkelbach.

Detaillierte Anordnungen existierten nicht, so der Gesundheitssenator. Bei negativem Testergebnis werde den Frauen zu einer Kontrolluntersuchung nach etwa zwei bis drei Monaten geraten. LR

ÄRZTE-ZEITUNG/Neu-Isenburg
13.04.87



Beide Konfessionen warnen, Aids-Kranke zu isolieren

„Augsburger Erklärung“: Zeugnis der Liebe Gottes schuldig

UR. Bonn

Eine „klare ethische Wegweisung“ haben die beiden großen Konfessionen eine gemeinsame Erklärung zum Thema Aids genannt. Die „Augsburger Erklärung“ ist die erste gemeinsame Stellungnahme von katholischer und evangelischer Kirche. „Die Kirchen werden sich mit aller Kraft gegen Bestrebungen wenden, Aids-Infizierte zu diskriminieren oder ohne zwingende medizinische Notwendigkeit in der Gesellschaft zu isolieren“, lautet einer der Kernsätze der fünfseitigen Erklärung, die von dpa verbreitet wurde.

Katholische und evangelische Kirche in Augsburg wollen es nicht bei Worten bewenden lassen. Sie stellten Aids-Patienten konkrete Hilfsangebote in Aussicht. Nach Angaben des Augsburger Dekans Rudolf Freudenberger seien beide konfessionell geführten Krankenhäuser dabei, eigene Stationen für Aids-Kranke, die klinischer Pflege bedürften, einzurichten. Die Kirchen seien den Kranken „das Zeugnis von der Liebe Gottes schuldig“, so die Erklärung.

Erst vor kurzem hatte Gesundheitsministerin Rita Süßmuth die ka-

tholischen Bischöfe aufgerufen, Aids nicht unter einem „eher strafenden Aspekt“ zu betrachten. Frau Süßmuth, die Mitglied im Zentralkomitee der deutschen Katholiken ist, rügte, daß sich die Bischöfe zwar mit der Moral und den Ängsten beschäftigten, aber eine Antwort, was sie „den Betroffenen sagen würden“, schuldig geblieben seien.

Die Bischöfe hatten bislang im Zusammenhang mit der Aufklärungskampagne der Bundesregierung, in der der Gebrauch von Kondomen empfohlen wird, den ethischen Aspekt der Enthaltsamkeit und der ehelichen Treue in den Vordergrund geschoben. Kritik hatte die Äußerung des Vorsitzenden der deutschen Bischofskonferenz, Joseph Kardinal Höffner, ausgelöst, grundsätzlich sei Krankheit eine „Heimsuchung Gottes“.

Auf Distanz zu der Höffner-Äußerung war hingegen der Erzbischof von München und Freising, Kardinal Wetter, gegangen. Kranke dürften keinesfalls als „von Gott Gestrafte“ gelten. Die Kirche dürfe sich nicht zum Richter über die Aids-Kranken machen, sondern müsse ihnen helfen.

Die Welt, Bonn, Nr. 87
13.04.87

Gesprächsabende: „Aids - als Herausforderung“

Göttingen (oh). Die evangelische Erwachsenenbildung (EEB) bietet im Frühjahr und Sommer erstmals eine Reihe von sechs Gesprächsabenden zum Thema „Aids – eine Krankheit als Herausforderung“ an. Dabei wird mit dem Aids-Arbeitskreis Göttingen sowie der Ökumenischen Arbeitsgruppe Homosexuelle und Kirche (HuK), Regionalgruppe Göttingen, zusammengearbeitet. Mitglieder dieser Gruppen haben sich mit der Problematik auseinandergesetzt und stehen an den Abenden als Gesprächspartner zur Verfügung.

Die Aussprachen finden zwischen dem 7. April und dem 14. Juli jeweils dienstags von 20.15 bis 22 Uhr im Gemeindehaus der Jacobi-Gemeinde statt. Die Leitung hat Pastor Herbert Seegelken.

Die Themen:

- Aids – die Herausforderung durch eine Krankheit. Einführung in die gegenwärtige Situation und Problematik (7. April)

- Aids – eine Herausforderung an den Einzelnen. Schutz durch veränderte Sexualgewohnheiten? (28. April)

- Aids – eine Herausforderung an die Gesellschaft. Aufklärung oder Ausgrenzung? (12. Mai)

- Aids – eine Herausforderung an die Kirche. Moral ist um des Menschenwillen da. (9. Juni)

- Aids – eine Herausforderung zur Auseinandersetzung mit dem Tod... und wenn es mich/meinen Partner trifft? (23. Juni)

- Aids – eine biblische Herausforderung. Jesus und die „Aussätzigen“ seiner Zeit. (14. Juli)

Göttinger Tageblatt
02.04.87

Berliner Morgenpost
25.04.87

AIDS-Infizierter für selbstlosen Einsatz geehrt

AP Düsseldorf, 25. April

Für seinen „aktiven und selbstlosen Einsatz zur Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren der Krankheit AIDS und die Betreuung von Erkrankten“ hat der selbst AIDS-Infizierte Amerikaner Scott Barry gestern in Düsseldorf die Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Hermann Heineemann sagte in seiner Laudatio, Barrys Umgang mit seiner Krankheit sei „beeindruckend und verantwortungsbewußt“. Er nutze seine Lebenskraft, um anderen zu helfen. Die Auszeichnung sei auch ein „Zeichen der Anerkennung und Dankbarkeit“ für alle, die durch ihren aktiven Einsatz dazu beitragen, daß menschliche Hilfe, Solidarität und Nächstenliebe auch bei AIDS zum Zuge kämen.

Der Amerikaner, der in Düsseldorf Humanmedizin studiert, wirkte maßgeblich an der Gründung und dem Aufbau der AIDS-Hilfe Düsseldorf mit. Außerdem hält der 30jährige Homosexuelle Vorträge über die tödliche Immunschwäche in Volkshochschulen und anderen Bildungseinrichtungen. In seiner Freizeit besucht er AIDS-Kranke in den Düsseldorfer Universitätskliniken, um ihnen bis zuletzt menschlichen Beistand zu geben.

Er selbst war bisher fünfmal im Krankenhaus, insgesamt 13 Wochen lang. In seiner Dankesrede nannte Barry die Auszeichnung Beweis, daß die Gesellschaft die Krankheit anerkenne und sich Sorgen um die Infizierten mache.



AIDS / Arbeitsrechtliche Arbeitgeber-Fragen bei Erkrankung und Infektion

Belegschaft oder Arbeitnehmer: Im Widerstreit der Fürsorgepflichten

HANDELSBLATT, Montag, 4.5.1987
mf DÜSSELDORF. In diesen Tagen hat es in einem Gefängnis eine Meuterei gegeben, weil die Strafgefangenen nicht mit AIDS-Erkrankten zusammenleben wollten. Dieser Aufstand ist von der Polizei niedergeschlagen worden. Doch beweist dieses Ereignis die Angst vor der Berührung mit dem Phänomen AIDS. Diese Angst wird mit Sicherheit auch ihre arbeitsrechtlichen Konsequenzen haben. Professor Dr. Manfred Löwisch, Freiburg, gibt in „Der Betrieb“ vom 1.5.1987 auf den Seiten 936 ff einen Überblick über die Rechtsproblematik.

Grundsätzlich fällt der Schutz der Arbeitnehmer vor ansteckenden Krankheiten als Teil der Arbeitshygiene unter den Arbeitsschutz, der teilweise schon gesetzlich geregelt ist:

So ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 der Arbeitsstättenverordnung der Arbeitgeber z. B. dazu verpflichtet, die Arbeitsstätte nach den Unfallverhütungsvorschriften (UVV) und den allgemein anerkannten hygienischen Regeln einzurichten und zu betreiben. Hier fällt insbesondere den Betriebsärzten eine wichtige Aufgabe zu.

Auch das Bundesseuchengesetz sieht einige Beschäftigungsverbote vor und ermächtigt die Behörden, Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen, Ausscheidern und Ausscheidungsverdächtigen die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten zu untersagen.

Selbstverständlich beschränken sich die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers auf den betrieblichen Bereich. So ist der Arbeitgeber nicht etwa verpflichtet, mit Hilfe von Reihenuntersuchungen festzustellen, ob und welche Arbeitnehmer seines Betriebes bereits infiziert sind, um so Ansteckungen beim außerbetrieblichen Kontakt von Arbeitnehmern vorzubeugen.

Die strikte Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften

In Betracht kommen demnach nur solche Maßnahmen, die dem Schutz vor Ansteckungen während der Arbeitszeit dienen. Da bei Aids eine Übertragung aber praktisch nur über die Einbringung infizierter Körperflüssigkeiten direkt in die Blutbahn des Verletzten möglich ist, ist der Arbeitgeber auch nur insoweit verpflichtet, die anerkannten hygienischen Regeln und die UVV zu beachten.

Hauptgewicht kommt dabei der Einhaltung der UVV zu, deren unmittelbare Anwendung zwar nur für Unternehmen vorgeschrieben ist, in denen Menschen stationär oder ambulant medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden. Aber man wird deren Beachtung überall dort fordern können, wo die Infektionsgefahr ähnlich einzuschätzen ist, so etwa im Bereich der biologischen und pharmazeutischen Forschung, wo durch den häufigen Umgang mit Spritzen die Gefahr relativ höher ist.

In diesen gefährdeten Tätigkeitsbereichen besteht jedoch nicht nur eine Handlungspflicht des Arbeitgebers aufgrund dieser Vorschriften, sondern auch der Arbeitnehmer hat die arbeitsvertragliche Verpflichtung, den angeordneten Maßnahmen des Arbeitgebers Folge zu leisten.

So kann im besonders gefährdeten Bereich, etwa bei der Desinfektion, die Nichtbeachtung von Sicherheitsvorschriften zur Kündigung führen. Für die nicht besonders gefährdeten Tätigkeiten, bei denen der Kontakt des eigenen Blutes mit infizierter Körperflüssigkeit praktisch ausgeschlossen ist, treffen weder der Arbeitgeber besondere Schutz- noch den Arbeitnehmer besondere Mitwirkungspflichten.

Nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 des Betriebsverfassungsgesetzes unterliegen Regelungen über den Gesundheitsschutz der erzwingbaren Mitbestimmung des Betriebsrates. Dieses Mitbestimmungsrecht ist jedoch beschränkt durch den gesetzlich bereits abgesteckten Rahmen, so daß nur die Ausführung der UVV, nicht aber deren Erweiterung auf andere Gebiete geregelt werden kann.

Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutzvorschriften konkretisieren auch die arbeitsvertragliche Fürsorgepflicht des Arbeitgebers mit dem Ergebnis, daß der Arbeitnehmer nicht nur einen klagbaren Anspruch auf deren Einhaltung hat, sondern auch im Falle der Nichteinhaltung ein Zurückbehaltungsrecht an seiner Arbeitsleistung hat. Andererseits ist der Arbeitgeber aber zu weitergehenden Schutzmaßnahmen, die über Arbeitsschutzvorschriften hinausgehen, nicht verpflichtet.

Nur die Möglichkeit zu freiwilligen AIDS-Tests

Möglich ist es aber auch, daß der Arbeitgeber über sein arbeitsvertragliches Direktionsrecht von sich aus Vorsorgemaßnahmen ergreifen will.

Dann müßte er einmal das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG beachten, denn es handelt sich dann um Verhaltensregeln für die Arbeitnehmer.

AIDS-Tests kann der Arbeitgeber aber auf diesem Weg nicht einführen, denn das Direktionsrecht reicht nicht soweit, daß solche Eingriffe in den Persönlichkeitsbereich der Arbeitnehmer angeordnet werden könnten. Es besteht aber die Möglichkeit, den Arbeitnehmern Gelegenheit zu freiwilligen AIDS-Tests zu geben.

Auch beim Fragerecht des Arbeitgebers gegenüber Einstellungsbewerbern ist die Ansteckungsgefahr das entscheidende Kriterium. Denn nach ständiger Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts wird dem Arbeitgeber ein Fragerecht nur insoweit zugestanden, als er ein berechtigtes Interesse an der Beantwortung seiner Frage hat.

Überträgt man diese bisher aufgestellten Maßstäbe, so wird ein Fragerecht wohl nur dort bestehen, wo die Ansteckungsgefahr höher als normal ist. Denn nach bisherigen medizinischen Erkenntnissen ist die Ansteckungsgefahr im betrieblichen Umgang so gering, daß von einer Gefahr schon fast nicht mehr gesprochen werden kann.

Ähnlich wird man die Interessenlage auch dann bewerten müssen, wenn der Arbeitgeber den Abschluß eines Arbeitsvertrages davon abhängig machen will, daß dieser sich einer Einstellungsuntersuchung unterzieht oder ein Gesundheitszeugnis vorlegt. Ist der Bewerber für mit Infektionsgefahr verbundene Tätigkeiten vorgesehen, ist eine solche Untersuchung zulässig. Besteht diese Gefahr nicht, kann die Einstellungsuntersuchung auch nicht verlangt werden.

In der Entscheidung des Arbeitgebers, allgemein eine solche Untersuchung zu verlangen, liegt die Aufstellung einer Auswahlrichtlinie über die persönlichen Voraussetzungen für die Einstellung, somit hat der Betriebsrat nach § 95 BetrVG ein Mitbestimmungsrecht, der damit die Berechtigung einer solchen Untersuchung überprüfen kann.

Bei Arbeitnehmern, bei denen das Infektionsrisiko nicht besteht, bedeutet die AIDS-Erkrankung keinen Kündigungsgrund, denn die Arbeitsfähigkeit ist solange nicht eingeschränkt, bis die Krankheit wirklich zum Ausbruch kommt.

Weigern sich aber die Arbeitskollegen, mit einem Infizierten zusammenzuarbeiten, kann der Arbeitgeber dann ausnahmsweise betriebsbedingt

kündigen, wenn größere Streiks oder Massenkündigungen einen nicht mehr zu ertragenden Druck auf ihn ausüben. Dann ist der Arbeitgeber aber zum Ersatz des dem Kranken entstehenden Schadens unter dem Gesichtspunkt des privatrechtlichen Aufopferungsanspruchs verpflichtet.

Auch bei Arbeitnehmern, bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht, ist regelmäßig eine Kündigung unzulässig, denn hier greifen gerade die besonderen Schutzpflichten des Arbeitgebers. Auch hier kann es aber in Ausnahmefällen zu einer betriebsbedingten Kündigung kommen, wenn der Druck auf den Arbeitgeber zu stark wird.

Die ärztliche Prognose bei Aids-Erkrankungen

Wird ein Arbeitnehmer wegen der AIDS-Erkrankung arbeitsunfähig, so kommt nach den allgemeinen Grundsätzen über die krankheitsbedingte Kündigung eine solche erst dann in Betracht, wenn die sechswöchige Entgeltfortzahlungspflicht im Krankheitsfall abgelaufen ist. Ob sie dann im Einzelfall auch zulässig ist, hängt davon ab, ob objektive Gesichtspunkte für ein weiteres langfristiges Fortdauern der Arbeitsunfähigkeit bestehen und der Arbeitsplatz anderweitig besetzt werden muß.

Entscheidend ist hier die ärztliche Prognose. Ist mit einer Wiederherstellung für einen nicht unerheblichen Zeitraum zu rechnen, ist die Kündigung unzulässig, es sei denn, diese Wartefrist kann aus betriebsbedingten Gründen dem Arbeitgeber nicht auferlegt werden.

Handelsblatt/Düsseldorf
 Nr. 85, 05.05.1987



Illegalen Umgang mit Aids-Tests angeprangert

Grüne: Blut in Kliniken ungeprüft verwendet

Von unserem Korrespondenten Martin Winter

BONN, 27. April. Einige Kliniken in Rheinland-Pfalz haben noch bis Mitte 1986 Blut und Blutplasma verwendet, das nicht auf den Aids-Erreger HIV I getestet war, obwohl dieser Test seit 1. Oktober 1985 bundesweit vorgeschrieben ist. Das ist eines der Ergebnisse einer Umfrage, die die Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Heike Wilms-Kegel (Die Grünen), bei den Kliniken dieses Bundeslandes vornahm. Außerdem führen Kliniken weiterhin Aids-Tests ohne Zustimmung der Patienten durch.

Frau Wilms-Kegel, die Ärztin ist, nannte das Verhalten dieser Krankenhäuser „kriminell“. Die Ärzte, die ungetestetes Blut oder Blutplasma verwendet hätten, hätten Menschenleben in Gefahr gebracht. In einem Gespräch mit der FR forderte die Abgeordnete die Gesundheitsminister der Länder auf, das Verhalten aller Krankenhäuser nach Oktober 1985 zu überprüfen und gegebenenfalls strafrechtliche Schritte gegen die Verantwortlichen einzuleiten.

Wilms-Kegel geht davon aus, daß ihre Umfrageergebnisse aus Rheinland-Pfalz für die gesamte Bundesrepublik repräsentativ sind. Von den 84 Krankenhäusern des Landes Rheinland-Pfalz hatten bis zum 22. April 32 auf die Anfrage der Politikerin vom 24. März geantwortet. Fünf dieser Kliniken gaben an, getestetes Blut erst seit 1986 zu verwenden, zwei davon sogar erst seit Mitte 86.

Erschreckend und leichtfertig nannte die Ausschußvorsitzende auch den Umgang vieler Kliniken mit dem Aids-Test. Vierzehn gaben an, „routinemäßig auf HIV“ zu untersuchen. Routinemäßig heiße, sagte Wilms-Kegel, daß nicht auf konkreten Krankheitsverdacht hin getestet werde, sondern Tests bei Patienten vorgenommen würden, von denen angenommen werde, daß es sich um Angehörige von Risikogruppen handele. Einige Kliniken testeten Patienten, die sich gerade im Ausland aufgehalten hatten. Besonders bedenklich nannte die Abgeordnete, daß fünf Krankenhäuser „nicht in jedem Fall“ das Einverständnis der Patienten zum Test einholen. In drei dieser Kliniken werde sogar nie danach gefragt.

Den Ärzten, die ohne Wissen der Patienten HIV-Tests durchführen, warf Wilms-Kegel vor, die „Patienten für nicht mündig genug“ zu halten, über ihre eigene Gesundheit informiert zu werden. Im übrigen sei das Verhalten der Krankenhäuser „illegal“. Die Abgeordnete bezog sich dabei auch auf eine Entschließung der Gesundheitsminister der Länder und des Bundes vom 27. März, in der es heißt, daß Aids-Tests ohne Einwilligung der Patienten nicht zulässig seien. Die Minister hatten damals ausdrücklich darauf hingewiesen, daß solche Untersuchungen „nicht mit einem erhöhten Infektionsrisiko des Krankenpflegepersonals oder anderer ärztlicher Hilfskräfte begründet werden“ könnten.

Wie leichtfertig manche Ärzte mit dem Recht der Patienten auf Informationen umgehen, belegte Wilms-Kegel mit einigen Zitaten aus Antwortbriefen auf ihre Umfrage. Da heiße es in einem Schreiben: „Ohne den Wirbel in der Presse hätten wir zukünftig gegebenenfalls die Untersuchung auch ohne Einverständnis des Patienten durchgeführt“, und in einem anderen wird die Regelung, das Einverständnis einholen zu müssen, als „absurd“ bezeichnet. Die Namen der betroffenen Kliniken wollte die Abgeordnete nicht nennen, weil sie denjenigen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, Vertraulichkeit zugesagt habe.

Da die Aufsicht über die Krankenhäuser bei den Ländern liegt, forderte Frau Wilms-Kegel die zuständigen Gesundheitsminister auf, dafür zu sorgen, daß es keine Tests mehr ohne Zustimmung der Patienten gebe. Mit ihrer Aktion will die Abgeordnete „eine Diskussion in den Kliniken und in der Ärzteschaft“ über den Umgang mit Aids-Tests anregen. Es sei an der Zeit, sagte sie der FR, daß „die Ärzte von ihrem hohen Roß heruntersteigen, alles über den Patienten wissen zu müssen“.

OSNABRÜCK (epd). Die Aids-Aufklärung geht an den in der Bundesrepublik lebenden Ausländern weitgehend vorbei. Darauf hat die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Ausländervertretungen in Niedersachsen hingewiesen. Übersetzungen deutscher Texte reichten nicht aus, hieß es. Vielmehr bestehe die Notwendigkeit, ausländische Fachärzte einzusetzen, da sie besser mit der Mentalität ihrer Landsleute vertraut seien.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
28.04.87



Riskanter Zwang gegen Aidskranke

Vorsichtige Amtsrichter

Von unserem Redaktionsmitglied
Norbert Leppert

Sie haben Aids, und sie wissen es. Nur daß sie beim Sex ihren Partner schützen müssen, schert sie nicht so sehr. Frankfurts Gesundheitsdezernent Professor Peter Rhein spricht von „Extremfällen“ — von jenen „Desperados“, die bei den Behörden im Verdacht stehen, daß sie sich nicht an die Auflagen halten. Was soll mit ihnen geschehen: Wegschließen in die Psychiatrie — oder sie einfach so weitermachen lassen?

Richter von der Vormundschaftsabteilung des Amtsgerichts müssen die Entscheidung treffen. Vor Monaten ist ihnen vom Gesundheitsamt der Stadt bereits angekündigt worden, daß ein erster Antrag auf Zwangsunterbringung gestellt werden soll. Doch nach dem forsch gefaßten Beschluß des Magistrats im Herbst letzten Jahres, demzufolge „unbelehrbare“ HIV-Träger abgegriffen und in die Psychiatrie kommen sollen, hat sich in der Praxis die Erkenntnis durchgesetzt: „Das geht alles nicht so einfach.“

Einer von drei Richtern, die im ersten Rechtszug über Zwangseinweisungen entscheiden, ist Jürgen Rink. Ihn rief man ins Gesundheitsamt und bat um Rat, nachdem das Problem plötzlich akut war — akut geworden durch eine nach Ansicht von Juristen bedenkliche Maßnahme im Rahmen einer „Razzia“ in den B-Ebenen der Stadt, die männlichen Prostituierten galt. Nicht schon die „Razzia“ sei bedenklich gewesen, sondern vielmehr, daß bei der darauffolgenden Blutentnahme auf Aids getestet wurde, angeblich ohne Einwilligung der Betroffenen. Doch ob nun glatt rechtswidrig oder womöglich nur halb: jedenfalls war das Ergebnis, daß einige der Festgenommenen HIV-positiv waren.

Belehrt und aufgeklärt aber verhielten sich nach Informationen der Behörden „einige so, als hätten sie bloß Schnupfen“. Angewiesen auf Drogen, brauchen sie ihr Geld dafür vom „Strich“ — notfalls, oder weil es auch mehr Geld gibt — ohne Gummi. „Virenschleudern“ nennt man sie im Jargon der Gesundheitspolizei — schätzungsweise „eine Handvoll Desperados“, soweit sie den Behörden bekannt sind. Doch was zur Lösung dieses Problems sich derzeit als Rechtsgrundlage anbietet, erscheint Kennern der Materie „äußerst unzureichend“.

Noch bevor sie entscheiden müssen, haben Rink und seine Richterkollegen den Fall durchgespielt. Stichwort „Bun-

desseuchengesetz“. Vor der Presse verkündete Gesundheitsdezernent Peter Rhein, das Gesetz sei „geeignet, um in Extremfällen eine Gefährdung von Gesunden abzuwenden“. Die Richter sehen das völlig anders: So lange Aids nicht in die zu diesem Gesetz gehörende Liste aufgenommen sei — was Bonn aber wegen der damit verbundenen Meldepflicht vermeiden will —, dürfe auf dieser Rechtsgrundlage jedenfalls nicht mit Zwangseinweisungen gegen Aidsträger vorgegangen werden.

Zwangsweise können Kranke in Hessen hingegen aufgrund des Freiheitsentziehungsgesetzes (HFEG) in einer Klinik untergebracht werden. Aber auch diese Paragraphen sind nicht für HIV-Träger gemacht. Vielmehr gelten sie für psychisch Kranke oder Drogensüchtige, die sich selber und/oder andere gefährden. So eine Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus kann theoretisch bis zu zwei Jahren dauern. Doch werden die weitaus meisten Patienten — weil die Gefährdung nicht mehr konkret genug ist — von den Ärzten schon nach wenigen Wochen wieder entlassen. Ginge es nach Vorstellungen im Gesundheitsamt mit seinem Leiter Klaus Schildwächter, soll indes das HFEG doch eine Lösung sein für Frankfurts unbelehrbare Aidsträger. Allerdings, die Konstruktion klingt reichlich kompliziert: Ist der Aidskranke drogensüchtig, bringt man ihn deshalb ins Krankenhaus, läßt ihn jedoch auch nach dem körperlichen Entzug der Droge (nach etwa 14 Tagen) nicht gleich wieder frei. Begründung: Da seine Sucht psychisch weiterbesteht und er auf Drogen angewiesen sei, werde er sich das Geld dafür wieder mit Prostitution beschaffen — was bei verantwortungslosen HIV-Trägern eben Fremdgefährdung mit sich bringt.

Frankfurts Amtsrichter mit samt ihrem Präsidenten Manfred Wick kann das freilich nur wenig überzeugen. Richter Rink meint, solange man das Bundesseuchengesetz nur per Rechtsverordnung um Aids erweitern müsse, „darf es ohne Not nicht umgangen werden“. Bedenken haben auch seine Kollegen. Sie wollen den Begriff der „Fremdgefährdung“ nicht recht gelten lassen — „weil doch jeder Freier wissen muß, welches Risiko er eingeht“.

Selbstverständlich haben die Amtsrichter das Recht nicht allein für sich gepachtet. Über ihnen schwebt das Landgericht, wo die Gesundheitsbehörden mit ihren Rechtsansichten möglicherweise mehr Erfolg haben könnten. Und natürlich macht man sich auch Gedanken, ob der Fall der „Desperados“ nicht ein Fall für den Staatsanwalt sei. Rein rechtlich käme da versuchter Totschlag in Frage. Nur weisen Praktiker schon jetzt darauf hin, was für Beweisschwierigkeiten regelmäßig auftreten, wenn die Polizei erst beginnt, im Intimleben herumzuforschen.

Schildwächter vom Gesundheitsamt will „nichts vom Zaun brechen“. Erst einmal setzt er weiter auf Belehrung und denkt für den Fall des Auflagenverstößes an Ordnungsgelder. Falls das nichts nützt, hat er den Richter Rink so verstanden, daß „sich mit HFEG doch was machen läßt“, was Rink aber für ein klares „Mißverständnis“ hält.

Von Zwang wollen die Experten bei der Aidshilfe gar nichts wissen. Geschäftsführer Hans-Peter Hauschild, ein Diplompädagoge, ist der Ansicht, damit werde „nur eine falsche Sicherheit erzeugt“. Stadt und Staat täten so, als könnten sie etwas tun — und träfen mit Zwang und Kontrolle gerade jene, „die immer schon die Kontrollierten waren“. Seit in Frankfurt laut über Zwangsmaßnahmen nachgedacht wird, ist die Aidshilfe nicht mehr bereit zur Zusammenarbeit mit der Stadt. Stattdessen hat sie sich im letzten Monat mit anderen Vereinen und Organisationen zu einem „Netzwerk gegen Zwangsmaßnahmen zusammengeschlossen“.

Wer das Aidsproblem wenigstens begrenzt halten will, muß vor allem das Drogenproblem lösen — doch, wie Hauschild plädiert, auf ganz andere Weise als bisher. Im Fall von Heroinsüchtigen schlägt er eine „Substituierung“ vor — das heißt, den Einsatz von Methadon, um die Sucht bis zu einer wirksamen Therapie zu überbrücken. Hauschild hätte nichts dagegen, wenn Methadon gleich bei der Aidsberatung mit ausgeteilt wird. Doch da bietet die Rechtslage gar keine Möglichkeit.

Die „Desperados“ stellen nach Beobachtungen der Aidshilfe ohnehin „nur einen ganz, ganz kleinen Prozentsatz“ dar. Aidskranke seien fast alle „überkorrekt“, und viele lebten „fast ohne Sexualität“. Ärzte aus der Psychiatrie haben da allerdings auch andere Erfahrungen. Einige Patienten seien gegenüber Ratschlägen „einfach unzugänglich“ — was auf die krankhafte Egozentrik des Drogensüchtigen zurückgeführt wird, die keinen Gedanken an soziale Verantwortlichkeit mehr zuläßt.

Bekannt für seinen behutsamen Umgang mit Freiheitsentzug für Kranke hätte auch Richter Rink in Extremfällen und als allerletztes Mittel keine Bedenken, Aidskranke für längere Zeit unterzubringen: „Nur wo und wie und wie lange — und wenn schon, dann, bitte, nicht ohne die gesetzliche Grundlage.“

FRANKFURTER RUNDSCHAU
29.04.87



„Aids kein Sportthema“

Tests nicht nötig / FR-Gespräch mit Manfred Steinbach

Aids-Tests sind im Sport nicht notwendig. Diese Auffassung vertrat Manfred Steinbach (53), Leiter der Abteilung Gesundheit im Bundesgesundheitsministerium und ehemaliger dreifacher bundesdeutscher Weitsprungmeister, in einem Gespräch mit FR-Mitarbeiter Michael Ebert.

FR: „Gibt es im Bereich des Sports eine Aids-Gefahr? Sind Ihnen Fälle von Aids bei Sportlern bekannt?“

Steinbach: „Es gibt meines Wissens dazu keinen Fall, wo sich Aids-Infizierte während des Sports angesteckt hätten. Alle mir bekannten Fälle von infizierten Sportlern stammen aus der Risikogruppe der Homosexuellen.“

FR: „Gibt es in bestimmten Sportarten ein höheres Risiko als in anderen?“

Steinbach: „Da die Übertragung des Aids-Virus im wesentlichen nur beim Geschlechtsverkehr oder durch Blutkontakt möglich ist, läßt sich auch durch die direkte Berührung von Wunde an Wunde eine Übertragung nicht hundertprozentig ausschließen. In der Praxis des Sports ist aber so etwas noch nicht aufgetreten. Natürlich wäre es bei Sportarten wie Boxen oder Ringen am ehesten vorstellbar. Da das Virus außerhalb der Blutbahn jedoch nur kurz lebt, ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung im Sport beinahe Null. Ganz ausschließen kann ich sie jedoch nicht.“

FR: „Sind Aids-Tests bei Sportlern sinnvoll oder notwendig?“

Steinbach: „Aids-Tests sind im Sport nicht notwendig, weil die Übertragungsfahr nur verschwindend

klein ist. Selbst wenn ein Boxer an seinem Handschuh das Blut des Gegners hat, kommt damit üblicherweise nur der Gegner selbst in Berührung. Außerdem reicht auch ein flüchtiger Blutkontakt kaum aus. Das infizierte Blut muß vielmehr direkt in den Körper gelangen, um jemand anstecken zu können. Und im Sport bluten fast alle Wunden nach außen. Im übrigen wäre es ohnehin eine humanitäre Geste, einen sportlichen Wettkampf abubrechen, sobald einer der Beteiligten anfängt zu bluten. Damit wäre dann jede Übertragungsmöglichkeit ausgeschlossen.“

FR: „Wie ist die Empfehlung des baden-württembergischen Kultusministers, Gerhard Mayer-Vorfelder, zu beurteilen, die an alle Schulen ging und in der gefordert wird, Aids-infizierte Schüler von Kampfsportarten im Sportunterricht auszuschließen?“

Steinbach: „Das setzt voraus, was es gar nicht gibt. Im Normalfall weiß der Lehrer gar nicht, wenn ein Schüler Aids-infiziert ist. Wenn doch, hat er ganz andere Probleme. Aids ist einfach kein Sportproblem. Hier gibt es ganz andere Sorgen, wie Hochleistungssport bei sehr jungen Leuten, orthopädische Schwierigkeiten oder Doping. Deshalb sollte man speziell im Sport von Aids-Tests absehen, die Aufklärung der Sportler über Aids ist ebenso wichtig wie die der anderen Menschen — für Sportler gilt die gleiche Botschaft — nämlich freiwillige Tests bei Zweifeln, Vorsicht bei Partnerwahl, gegebenenfalls Kondome.“

FRANKFURTER RUNDSCHAU
01.04.87

Allianz Leben: Aids noch unkalkulierbar

Statistische Grundlage dafür zu klein
xs. Stuttgart (Eigener Bericht)

Auch die Allianz Leben betrachtet die Entwicklung der Krankheit Aids mit Sorge, denn ein starker, bisher freilich in keiner Weise abzuschätzender Anstieg der Todesfälle müßte, so Haasen, für das Lebensversicherungs-Geschäft gefährliche Auswirkungen haben. Das durchschnittliche Todesalter bei Aids sei 37 Jahre. Die bisher in der Bundesrepublik bekannt gewordenen rund 1000 Aids-Erkrankungen, auch wenn zu ihnen wohl eine große Dunkelziffer hinzukomme, sei als statistische Einheit aber für das Versicherungsgeschäft einfach noch zu klein, um mit ihr als Grundlage irgend etwas verlässlich zu kalkulieren. Für die Allianz Leben komme es angesichts dieser ungewissen Lage zunächst darauf an, keine neuen Verträge mit Kunden abzuschließen, die bereits wüßten, daß sie an Aids erkrankt seien. An generelle Aids-Tests denke die Allianz bisher nicht, die ganze Branche habe sich dazu bisher nicht durchringen können. „Es gibt noch kein Land der Welt“, sagte der Vorstandsvorsitzende, „in dem die Versicherungsunternehmen Aids-Tests verlangen.“

(gekürzt)
Süddeutsche Zeitung/München
24.04.87

Der Tagesspiegel, Berlin
01.05.87

Private Krankenversicherung über AIDS beunruhigt

Köln (AP). „In höchstem Maße beunruhigend“ ist die Zunahme von AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik für den Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV). Der Verbandsvorsitzende Frommknecht teilte gestern vor Journalisten in Köln mit, von den derzeit 1000 gemeldeten an der Immunschwäche erkrankten Personen seien 100 privat versichert. Das Kostenrisiko sei dabei für die Versicherer „nicht kalkulierbar“. Die Frage nach eine AIDS-Test vor Aufnahme in einer privaten Krankenversicherung sei dennoch „kein Thema“, versicherte Frommknecht.

Nach Angaben des Verbandsvorsitzenden, der die Kosten der Privatversicherer bei bislang drei tödlich verlaufenen AIDS-Fällen auf 50 000 bis 100 000 DM bezifferte, prüft eine verbandssinterne Kommission die Frage, ob die Kassen die Kosten für AIDS-Tests übernehmen. Eine Aufklärungsaktion wollen die privaten Versicherer gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen unternehmen. Das sei ein Ergebnis eines Gesprächs mit Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth.



Kein Aids-Test vor Vertragsabschluß

Kostenexplosion durch Immunschwäche in USA – Deutsche Versicherer warten ab

Von unserem Redaktionsmitglied Martin Hofmann

Nicht nur Angst und Schrecken verbreitet die Immunschwächekrankheit Aids. Ihre Bekämpfung kostet auch sehr viel Geld. Aufzubringen sind diese enormen Summen für Behandlung und Pflege der Patienten von Krankenkassen und Krankenversicherungen. Sie werden mit erheblichen Mehrkosten rechnen müssen, wenn sich die Krankheit weiterhin so rasch ausbreitet wie bisher.

Läßt Aids alle Bemühungen um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen scheitern? Zahlen aus den USA lassen keinen anderen Schluß zu. Noch bevor das erste Medikament gegen die Krankheit vor rund einem Monat auf den Markt kam und den Patienten Hoffnung versprach, errechneten US-Gesundheitsbehörden, daß ein Aids-Kranker 25 Prozent mehr kostet, zweimal so teure Medikamente einnimmt und zwei Wochen länger in einer Klinik verbringen muß als der Durchschnittspatient. Die nüchterne Bilanz amerikanischer Experten: Bis zum Tode belaufen sich die Kosten pro Aids-Patient auf umgerechnet etwa 150 000 Mark. Und auch das neu eingeführte Medikament AZT läßt die Kosten noch, so die US-Behörden, um rund 20 000 Mark pro Patient und Jahr anschwellen, nicht nur weil es kostspielig herzustellen ist, sondern vor allem wegen des Monopols, das sich der Pharmakonzern Bourroghs Wellcome vorerst gesichert hat.

In der Bundesrepublik beunruhigt die in den USA ausgemachte Kostenexplosion offenbar noch niemand, obwohl die Zahl der Erkrankungen auch hier stark zunimmt.

Die Krankenkassen als Pflichtversicherer streiten sich, ob sie für den Aids-Test aufkommen sollen.

Erschreckt reagierten die privaten Krankenversicherer dagegen in England und Österreich: Sie denken laut über die Einführung eines Aids-Tests nach, bevor sie einen neuen Versicherungsvertrag eingehen. Und auch die Lebensversicherer ziehen die obligatorische Blutuntersuchung vor einem Neuabschluß in Betracht oder haben sie bereits eingeführt. Sie sehen mit der neuen Krankheit eine Kostenlawine auf sich zurollen.

Bundesdeutsche Kranken- und Lebensversicherungsunternehmen bewerten die Kostenfrage vorsichtig abwartend. Ein Aids-Test vor einem Abschluß steht für den Verband der Lebensversicherer nicht zur Debatte. „Alle Gremien haben eine Zwangsuntersuchung verworfen“, sagt der Pressesprecher Michael Glück. In die politische Diskussion um Zwangsmaßnahmen wolle sich die Versicherungswirtschaft nicht einmischen, begründet er die klare Sachentscheidung.

Freilich, die ausgefüllten Fragebögen versichernder Kunden würden inzwischen genauer unter die Lupe genommen. Und wer bei der

Frage nach der „völligen Gesundheit“ verschweigt, daß er an der Immunschwächekrankheit leidet, wird später nicht damit rechnen können, daß die Versicherung bezahlt. Auch Personen aus sogenannten Risikogruppen würden inzwischen genauer begutachtet. Daß Unternehmen schon bei Aids-Tod den Versicherungsbetrag an die Hinterbliebenen ausbezahlt haben, ist dem Dachverband bekannt. Zu Besorgnis oder Konsequenzen gäben die Zahlen jedoch keinen Anlaß – vorerst.

Auch die privaten Krankenversicherer denken bislang nicht daran, einen Aids-Test einer Neuaufnahme vorzuschalten. Für den stellvertretenden Verbandsdirektor – Günther Aumüller – ist dies auch künftig kaum vorstellbar. Denn ein Infizierter wisse häufig nicht, ob er überhaupt angesteckt wurde, und wenn, ob die Krankheit dann auch tatsächlich ausbricht.

Den obligatorischen Fragebogen wollen die privaten Krankenversicherungen jedoch überarbeiten. Überlegt wird, so Aumüller, ob nur nach bereits vorhandenen Krankheiten gefragt werden soll, oder ob nicht auch die Infektion in den Fragekatalog aufgenommen wird. Eine passende Formulierung, die dem Sachverhalt gerecht wird, müsse aber noch gefunden werden. Auf die Frage, ob ein künftiger Kunde Beschwerden habe, könne ja auch der Aids-Infizierte im Anfangsstadium der Krankheit noch zurecht mit Nein antworten.

Süd-West Presse/Tübingen
20.04.87



KÖNNEN SIE GEGEN AIDS HELFEN?

Sie gilt als Glücksgriff von Bundeskanzler Helmut Kohl, seit er sie 1985 in sein Kabinett berief: Rita Süßmuth, eine Frau ohne Scheu vor der Auseinandersetzung mit Männern und Problemen

Wie kommen Sie im allgemeinen mit den Männern in Bonn zurecht? Die Truppe Ihrer Kritiker rekrutiert sich ja vorwiegend aus Vertretern des vermeintlich starken Geschlechts.

Rita Süßmuth: Es spielt, unausgesprochen, immer eine Rolle, daß die Männer es besser zu wissen glauben als die Frauen. Entweder berufen sie sich auf ihre Erfahrung, auf ihre bessere Kenntnis, auf ihr Durchsetzungsvermögen. Was ich erfahre, ist nicht, daß die Eigenschaften von Männern und Frauen so verschieden sind. Es ist die Unterschiedlichkeit in der Auseinandersetzung mit einem Problem. *Besonders wohl das Problem Aids . . .*

Rita Süßmuth: Richtig. Es wird vielfach angenommen, daß dieses Problem so gut gelöst wird, wie die Gesetze scharf sind. Ich würde immer gleich hinzufügen, die schärfsten Gesetze sind nur so gut, wie die Menschen, die sie akzeptieren und umsetzen. Ich erlebe viele Männer, die streng legalistisch nach dem Motto denken: Die Politik ist so gut, wie ihre Gesetze sind. Diesen Satz würde ich so nie unterstreichen.

Wie viele Aidsinfizierte in der Bundesrepublik sind Ihnen bekannt?

Rita Süßmuth: Genaue Angaben gibt es noch nicht. Wir sind dabei, ein verbessertes System zur zahlenmäßigen Erfassung positiver Testergebnisse einzurichten. Schätzungsweise gibt es 30 000 bis 130 000 Infizierte.

Und wie viele Aidstote wurden Ihnen bisher gemeldet?

Rita Süßmuth: Von den bisher dem Bundesgesundheitsamt gemeldeten 901 Fällen sind 416 tödlich verlaufen.

Wie hoch schätzen Sie in beiden Fällen die Dunkelziffer ein?

Rita Süßmuth: Wie gesagt: Die Zahl der Infizierten können wir nur schätzen. Bei Aidserkrankungen und Todesfällen erfassen wir mehr als die Hälfte. Eine enge Kooperation mit den großen Behandlungszentren ermöglicht aber insgesamt trotz nicht ganz lückenloser Meldungen eine zuverlässige Beurteilung der Trends. *Sie haben sich heftig gegen die verschärferten Maßnahmen, etwa die Meldepflicht in Bayern, gewandt.*

Rita Süßmuth: Man kann mit bestehenden Gesetzen flexibel oder rigoros umgehen. Ich kann nach dem Bundesgeset-

chengesetz durchaus ein Tätigkeitsverbot für Infizierte aussprechen. Ich kann aber auch nach demselben Gesetz versuchen, einer gefährdeten Person durch Beratung und Aufklärung zu helfen. Die sogenannten Münchner Maßnahmen legen bestehende Gesetze extensiv aus. Ich muß fragen und erhalte bisher keine Antworten: Was folgt daraus? Wie sind

beispielsweise die Beschäftigungschancen der Aidsinfizierten, die über Jahre gesund sein können, oder den Teil, der nie daran erkrankt? Wo und wie sollen sie wohnen? Die Bayern haben mit einem Schlag den Weg in die Ausgrenzung eingeleitet.

Wie aber wollen Sie einem Elternpaar plausibel machen, daß ein aidsinfizierter Mitschüler des Sohnes ein Normalfall ist?

Rita Süßmuth: Das sind neue Situationen im Rahmen der Elternarbeit an den Schulen. Man muß das Problem durchaus thematisieren, am besten schon bevor ein Kind als infiziert gilt. Aber all das ist schwieriger geworden seit den bayerischen Maßnahmen. Wenn schon der Staat sagt: „Trennt die Spreu vom Weizen, also trennt die Gesunden von den Infizierten“, wie kann ich dann vom einzelnen erwarten, daß er mit Verständnis reagiert? Die Hilf- und Ahnungslosigkeit ist weit verbreitet. Vor ein paar Tagen habe ich mich mit einer Mutter unterhalten, die ein infiziertes Kind hat. Anschließend kamen Menschen auf mich zu und fragten: „Hatten Sie denn gar keine Angst, denen so nahe zu sein?“

Ihr Name ist gleichsam ein Synonym geworden für Aids bzw. den Kampf gegen die Seuche.

Rita Süßmuth: Daß dies mit einer solchen Bedrängnis auf mich zukommen würde, habe ich mir vor sechs Monaten auch nicht vorgestellt. Ich gehe heute mehr denn je davon aus, daß das Thema bleiben wird und daß es mit mir in Verbindung bleiben wird. Für mich ist das eine besondere Herausforderung, die Frage besonders: Wie gehe ich damit um? *Gibt es dabei immer richtig und falsch?*

Rita Süßmuth: Bei jeder Entscheidung, die wir treffen, sollten wir wissen, daß diese Entscheidung auch anders fallen könnte. In ein paar Grundentscheidungen bin ich mir so sicher, daß ich nach dem heutigen Erkenntnisstand sagen würde: Wir müssen einen Weg beibehalten, der über Eigenverantwortlichkeit

des Menschen geht, um die Infektionskette zu brechen. Und: Wir können die Betroffenen nicht allein lassen.

Eigenverantwortlichkeit, das bedeutet vor allem die Benutzung von Kondomen. Sie sind wegen der aus Ihrem Haus kommenden Kampagne heftig kritisiert worden.

Rita Süßmuth: Sicher ist für mich als Frau manches unliebsam, was ich tun muß. Ich bin aufgewachsen in einer Zeit, in der das Wort Kondom als Schmutzwort galt. Und ich bekomme heute Zuschriften, in denen empörte Bürger die Frage stellen, wie ich, noch dazu als Frau, so selbstverständlich über Kondome reden könnte. Viele tun so, als wolle ausgerechnet ich die Nation mit Kondomen beglücken. Es gibt bei diesem Thema sicher Unbefantere als mich, das will ich gern einräumen. Eigenverantwortlichkeit bedeutet für mich erst einmal konsequente Treue. Dazu gehört eine Erziehung und Aufklärung, die nicht einseitig Sexualität mit der Benutzung von Kondomen gleichsetzt.

Besteht nicht die Gefahr, daß die ständige Aidsdiskussion in den Medien und der Öffentlichkeit zu einer Übersättigung und damit zu baldigem Desinteresse führt?

Rita Süßmuth: Aber richtig ist, daß wir bei vielen Menschen nach der so heftig ausgebrochenen Diskussion jetzt Äußerungen des Überdrußes feststellen müssen nach dem Motto: „Hört endlich auf damit, ich kann es nicht mehr hören!“ Hier sehe ich eine große Gefahr. Beim Bürger setzen Verdrängungsmechanismen ein, und der Staat wird zum Eingreifen aufgefordert. Als verantwortliche Politikerin muß ich dafür sorgen, daß die Betroffenheit erhalten bleibt.

Ihre Vorgänger haben sich auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge mit vergleichsweise idyllischen Problemen beschäftigen müssen . . .

Rita Süßmuth: Ich habe mir bei Amtsantritt meine Aufgabe sicherlich nicht so schwer vorgestellt. Aber angesichts der Widerstände ist mein Kampfgeist voll erwacht.

Bunte, Heft-Nr. 17
16.04.87



Serie AIDS-Bekämpfung in anderen Ländern / Norwegen

Klinikpatienten müssen den Test erlauben

Von Anja Schroth-Jakobsen

Oslo. Seit Monaten wird in Norwegen darüber diskutiert, ob AIDS-Kranke isoliert werden sollen und ob alle, die den Hochrisikogruppen angehören, zum AIDS-Test gezwungen werden können. Ein Professor schlug sogar vor, HIV-Virussträger mit einem kleinen blauen Herzchen auf der Leiste zu kennzeichnen.

Bisher werden AIDS-Kranke in Norwegen jedoch nicht isoliert, sondern in den Infektionsabteilungen der größeren Krankenhäuser behandelt und gepflegt. Vorläufig ist es auch noch jedem einzelnen überlassen, ob er sich testen lassen will oder nicht. Dies gilt auch für Personen, die den Hochrisikogruppen angehören, das heißt für Homosexuelle, Rauschgiftabhängige und Prostituierte. Auch müssen Schwangere, denen der Test angeboten wird, und Patienten in Krankenhäusern ebenfalls erst gefragt werden, bevor ein Test vorgenommen werden kann.

Norwegens erster AIDS-Fall wurde 1983 entdeckt. Anfang März dieses Jahres gab es in dem Land, in dem 4,1 Millionen Menschen leben, 41 registrierte AIDS-Kranke, von denen 24 bereits gestorben sind. 31 der an AIDS erkrankten Personen sind homo- oder bisexuelle Männer. Bisher wurde nur eine einzige AIDS-kranke Frau registriert und noch kein Kind. Man schätzt, daß es derzeit in Norwegen rund 2000 HIV-Virussträger gibt. Bei freiwilligen Tests sind bis Anfang März bereits 518 Infizierte ausfindig gemacht worden. Derzeit wird darüber diskutiert, ob für diese Infizierten wie

im Nachbarland Schweden eine Meldepflicht eingeführt werden soll oder nicht. Bisher sind anonyme Tests allerdings noch möglich.

Um die Bevölkerung über AIDS aufzuklären, wurde im Februar eine Informationswoche veranstaltet, bei der in allen verfügbaren Medien und in den Schulen über AIDS informiert wurde. Dabei wurde vor allem die Bedeutung von Kondomen als Schutz gegen AIDS hervorge-

ÄRZTE ZEITUNG, Neu-Isenburg
14.04.87

hoben und das Anbringen von Kondomautomaten in den Schulen vorgeschlagen. Gegner dieser Kampagne meinten allerdings, daß die Betonung des Kondomgebrauchs die AIDS-Problematik verharmlose und Jugendlichen einem sexuellen Druck aussetze.

Nach der Kampagnenwoche gaben 24 Prozent der Jugendlichen in Oslo an, ihr Sexualverhalten ändern zu wollen. Meinungsumfragen zufolge rechnet man damit, daß jetzt neun von zehn Norweger wissen, auf welchen Wegen man angesteckt werden kann. Nach der Kampagne verdoppelte sich außerdem die Zahl derjenigen, die sich freiwillig testen lassen wollten. Es wurden jedoch nicht mehr HIV-Virussträger als sonst aufgedeckt. Als neuestes Kampfmittel gegen AIDS wurde außerdem eine Landesvereinigung gegen AIDS gegründet, die die erste dieser Art in Nordeuropa ist.

Unsafe Sex Increasingly Forbidden In Gay Media

CHICAGO—*Gay Chicago*, a weekly gay publication, has announced that they no longer will accept personal ads containing references to acts which the editors feel constitute "unsafe sex."

Elsewhere, the Gay Producers Association, an alliance of the producers of erotic gay films, have announced their commitment to "produce only videos that do not have unsafe sex in them, until this health crisis is over." Future films which conform to the new guidelines will carry a "trailer" in the beginning, reading,

"This film depicts acts which are considered 'safe' according to current AIDS criteria."

New York Native
27.04.87



Frankreich setzt nur auf Aufklärung

Fernsehsports und Plakate bringen das Thema Aids ins letzte Wohnzimmer
Freigabe der Einwegspritzen

Von unserem Korrespondenten Peter Heusch

Die neuesten von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Zahlen zur Ausbreitung der Immunitätsschwäche Aids belegen es: Die tödliche Krankheit befindet sich überall auf einem galoppierenden Vormarsch. Den Franzosen bestätigten die Statistiker, was sie ohnehin schon wußten. Kein Land in Europa ist so stark betroffen wie die Grande Nation.



2153 Personen sind der SIDA, wie Aids bei unseren Nachbarn genannt wird, bereits zum Opfer gefallen oder werden in Spezialabteilungen der Krankenhäuser behandelt. 1990 rechnet man in Europa mit 50 000 Fällen, beinahe ein Drittel davon werden in Frankreich registriert sein. Die wirkliche Ausbreitung der Seuche ist damit jedoch nur angedeutet. Auf jeden Aids-Patienten, so rechnen die Ärzte, kommen zirka 40 Infizierte.

Kein Tag vergeht mehr, an dem die französischen Medien nicht ausführlich über die Krankheit, ihre Behandlung und über vorbeugende Maßnahmen berichten würden. Aber obwohl Aids die Schlagzeilen beherrscht, bewegt sich die Diskussion in einem vergleichsweise ruhigen Fahrwasser. Während Großbritannien Aidskranken oder Infizierten seine Grenzen schließt, während in der Bundesrepublik von einer Registrierung oder gar Kennzeichnung der Gefährdeten die Rede ist, setzt man in Frankreich einzig und allein auf eine umfassende Information der Bevölkerung.

„Unkenntnis tötet“, titelte das auflagenstarke Pariser Tageblatt „Le Figaro“. Dieses Motto haben sich auch die Regierung und die Lehrkörper von Schulen und Universitäten zu eigen gemacht. In allen Bildungsanstalten hat der Aufklärungsunterricht schon vor Wochen begonnen. An den Schulen haben die Lehrer die Initiative übernommen, an den Universitäten sind es die Studentenorganisationen, die sich um die Einrichtung von fachübergreifenden Kolloquien bemühen. Gleichzeitig gab Gesundheitsministerin Michèle Barzach bekannt, daß eine umfangreiche In-

formationskampagne geplant ist. Fernsehspots und Plakate sollen das Thema Aids auch ins letzte Wohnzimmer bringen.

Die Aufklärung konzentriert sich auf zwei Hauptpunkte. Zum einen geht es darum klar zu stellen, daß sich jeder mit dem Aids-Virus infizieren kann und die Krankheit nicht mehr als eine Geisel betrachtet werden darf, die in erster Linie Homosexuelle und Drogenabhängige heimsucht. Zum zweiten liegt der Akzent auf der Vorbeugung. Unter der aus Amerika importierten Formel „Sicherer Sex“ gelangt das Präservativ, von der Pille seit langem zu einem Schattendasein verdammt, zu neuen Ehren.

Genau wie bei Zigaretten waren in Frankreich bis vor wenigen Wochen Werbung und Automatenverkauf bei Verhütungsmitteln verboten. Das Gesetz ist nun für Präservative außer Kraft getreten – auch wenn sich die Regierung im Falle der Werbung ein Kontrollrecht vorbehält. Anders sieht es mit dem Vertrieb der Präservative durch Automaten aus. Mit Champagner begossen Studenten in Grenoble die Aufstellung der ersten Apparate auf ihrem Campus.

Inzwischen tauchen die meist beigefarbenen Automaten auch in den Bahnhöfen und U-Bahnstationen der großen Städte auf. Bezeichnenderweise ist die Beschriftung auf den Packungen häufig in englischer Sprache. Die landeseigenen Hersteller sehen sich im Augenblick der sprunghaft angestiegenen Nachfrage noch nicht gewachsen.

Eine einzige Maßnahme, die im Umfeld des Kampfes gegen Aids getroffen wurde, ist bislang nicht auf einmütige Zustimmung gestoßen. Seit kurzem nämlich ist in Frankreich auch der freie Verkauf von Einwegspritzen gestattet, die es vorher nur auf Rezept gab. Die Regierung möchte auf diese Weise

dem unter Drogenabhängigen weitverbreitetem Brauch, die raren Spritzen wiederholt und zu mehreren zu benutzen – was die Verbreitung des Aids-Virus gefährlich begünstigt – Einhalt gebieten. Viele Ärzte und Politiker sehen in der Freigabe der Einwegspritzen einen Schritt zur Erleichterung des Drogenmißbrauches.

Aufklärung und Vorbeugung, so die einmütig vorherrschende Meinung in Frankreich, sind die einzigen Waffen im Kampf gegen diese neue Seuche. Ein Wundermittel gegen Aids gibt es nicht und wird es in absehbarer Zeit auch nicht geben. Zwar tauchen alle zwei Monate neue Gerüchte auf, denen zufolge den Forschern nun endlich der Durchbruch auf dem Weg zu einem Anti-Aids-Impfstoff gelungen sei.

Aber in einem der Zentren der Aids-Forschung, im Pariser Pasteur-Institut, werden solche Meldungen nachdrücklich in den Bereich der Fabel verwiesen. Professor Luc Montagnier, dem im Januar 1983 als erstem die Identifizierung des gefährlichen Aids-Erregers gelang, dämpft unmißverständlich die Erwartungen: „Frühestens in vier oder fünf Jahren ist mit einem wirkungsvollen Medikament zu rechnen. Und auch dieses kann höchstens der Vorbeugung dienen. Von der Heilung kranker oder infizierter Personen sind wir noch weit entfernt!“

Süd-West Presse/Tübingen
04.04.87



AIDS-Angst führt zu steigender Präservativ-Nachfrage

Run auf Kondome jetzt auch in der DDR

Berlin (dpa). Aus Angst vor der Immunschwächekrankheit AIDS benutzen auch in der DDR wieder mehr Männer Kondome. Es wird mit einer Verdopplung des Inlandsbedarfs gerechnet.

Nach Auskunft des Informationsbüros West (IWF) erhöhte der Großhandel seine Bestellungen beim einzigen Kondom-Hersteller in der DDR. Der Betrieb in Erfurt stellte neben Luftballons und „Nuckel“ bisher

jährlich rund zwanzig bis dreißig Millionen Kondome her, von denen allerdings etwa die Hälfte ins sozialistische Ausland exportiert wurden. Der Gebrauch von Kondomen sei in der DDR mit der Verbreitung der Pille als Verhütungsmittel stark zurückgegangen. Bei einer vor wenigen Jahren vorgenommenen Umfrage sagte nur etwa jeder dritte Befragte, er benutze Kondome. 68 Prozent lehnten, so das IWF,

diese Verhütungsmaßnahmen ab. In der nächsten Zeit werden nach Angaben des Informationsbüros mit Sicherheit „Sonderschichten“ angesetzt werden, da nicht von heute auf morgen zwanzig Prozent Kondome mehr produziert werden könnten. Die Qualität der in Erfurt produzierten Kondome sei „absolut in Ordnung“, unterstrich das Unternehmen in einer Reaktion auf „westliche Berichte“.

ÄRZTE ZEITUNG, Neu-Isenburg
13.04.87

AIDS droht Krise in den Armengettos New Yorks auszulösen

Die Krankheit breitet sich unter den Farbigen aus — Angst vor Stigma

os. New York. Seine ursprünglichen Schranken hat AIDS in New York längst durchbrochen. In der Ostküsten-Metropole droht die Krankheit eine Krise in den Armengettos auszulösen, in jenen Stadtvierteln, die von Schwarzen und sogenannten Hispanics bewohnt werden, die aus dem Süden des Kontinents stammen. Die meisten AIDS-Kranken gibt es zwar nach wie vor in den Stadtteilen Greenwich Village und in der Upper West Side mit ihren großen Subkulturen von Homosexuellen. Ihnen folgen jedoch in der Krankheitshäufigkeit die Gettos Harlem, die Lower East Side, Morrisania, Fort Green. Hier sind die meisten Kranken heterosexuell. „Es gibt heute zwei Epidemien“, schrieb das New Yorker Stadtmagazin „Village Voice“ unter dem Titel „AIDS and Race“: Homosexuelle Weiße und heterosexuelle Farbige.

Nach Angaben der Gesundheitsbehörden ist eine schwarze Frau 13 mal so infektionsgefährdet wie eine Weiße. 91 Prozent der mit dem AIDS-Virus geborenen Kinder sind nicht-weiß. Schwarze und „Hispanics“ stellen 20 Prozent der Bevölkerung, aber 39 Prozent der AIDS-Kranken.

Die wichtigste Ursache für diese Entwicklung war offenbar der Drogenkonsum. Mit der Nadel übertrug der Süchtige das Virus auf andere Fixer, mit dem Sexualverkehr übertrug er es auch auf Nichtsüchtige. Dreiviertel der Rauschgiftkonsumenten in New York sind Farbige. Auf diese Weise wurde das Virus in

den Gettos verbreitet, wo die Krankheit häufig das Schicksal einer ganzen Familie ist. Auch der ehemals Süchtige trug so eine Hypothek in sein neues Leben.

Diese Zusammenhänge gelangen nur langsam an die Öffentlichkeit. Die Schwarzen wollen nicht mit der Seuche identifiziert werden, sie fürchten ein neues Stigma. Die Behörden sind vorsichtig, einen Zusammenhang zwischen AIDS und ethnischen Minoritäten herzustellen, sie fürchten die Wut, die ein neues Stigma provoziert.

Die Aufklärung, wichtigste Waffe im Kampf gegen die Seuche, stößt hier ohnehin an Grenzen. Während die Homosexuellen kaum Probleme hatten, über Sexualität zu sprechen, prallt die Aufklärung in den farbigen Gemeinschaften ab an Tabus und Ablehnung. Das Mißtrauen gegenüber dem Staat und die Ablehnung von Kondomen, die von vielen auch als Instrument selektiver Geburtenpolitik angesehen werden, sind angesichts der Seuche ein fatales Mißverständnis.

Doch in den Gettos gibt es mittlerweile unabhängige AIDS-Initiativen, die sich um Beratung und Aufklärung bemühen. Sie werden getragen von Farbigen, die ihre Nachbarschaft mit Ratschlägen aufmerksam zu machen suchen. Ihre Aktivität kann ein wichtiges Element im Kampf gegen die Seuche vermitteln: Glaubwürdigkeit. Die Zahl dieser Initiativen ist bisher klein.

Armee behält Aids-Kranke

WASHINGTON, 23. April (dpa). Angehörige der US-Streitkräfte, deren Aids-Tests positiv ausgingen, können weiter im Dienst bleiben, wenn sie sich mit bestimmten Auflagen einverstanden erklären. Eine entsprechende Anordnung wurde jetzt von Verteidigungsminister Caspar Weinberger unterzeichnet.

Aids-Kranke müssen danach unter anderem zusagen, daß sie ihre Ehepartner über ihre Krankheit informieren und beim Geschlechtsverkehr Kondome benutzen. Der Pentagon-Abteilungsleiter für Gesundheitsfragen, William Mayer, räumte allerdings ein, es gebe keine rechtliche Möglichkeit nachzuprüfen, ob solche Auflagen auch erfüllt werden.

Das Verteidigungsministerium untersucht die Angehörigen der Streitkräfte seit über einem Jahr auf Aids. Bei bisher mehr als 1,7 Millionen Tests seien rund 2500 Fälle von Aids festgestellt worden, berichtet Mayer.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
24.04.87

Der Tagesspiegel/Berlin
22.04.87



Bis jetzt 29 Aids-Opfer in Israel

Gesundheitsbehörden veröffentlichen Daten / Routine-Test für Schwangere geplant

Von unserer Korrespondentin Anne Ponger

Jerusalem, 6. April

Nach Statistiken, die das israelische Gesundheitsministerium veröffentlicht hat, wurde bis zum 1. April bei 41 Personen einschließlich elf zeitweiligen Israel-Besuchern Aids diagnostiziert. Von den Infizierten sind noch zwölf Personen am Leben. 28 starben in Israel, einer im Ausland. Israel hat 4 335 000 Einwohner. Rund eine Million Touristen besuchen das Land jährlich.

23 der 41 Aidskranken waren nach offiziellen Angaben Homosexuelle oder Bisexuelle, einer von ihnen rauschgiftsüchtig, einer sowohl homosexuell als auch drogensüchtig. 14 Menschen wurden durch Bluttransfusionen infiziert, und in zwei Fällen blieb der Ansteckungsweg unbekannt. Die Mehrzahl der israelischen Opfer hatte sich Aids im Ausland geholt.

Insgesamt 201 Personen in Israel wurden als Aids-Virus-Träger identifiziert, ohne jedoch

selbst Anzeichen der Krankheit zu zeigen. Im vergangenen Jahr wurden rund 140 000 Israeli und Besucher auf Aids untersucht. Diese Zahl schließt 128 000 Blutspender ein. 10 000 wurden in Krankenhäusern getestet, 2000 wandten sich an eines der sieben israelischen Aids-Zentren.

Fast ein Drittel der Aidsträger wurde über „Faktor VIII“-Präparate infiziert, einem importierten, aus Blutplasma gewonnenen Arzneimittel für Bluterkrankte. Erst seit 1984 wird ein Verfahren angewendet, das den im Rohstoff für das Medikament eventuell vorhandene Aids-Virus durch Sterilisierung abtötet. 48 der Aidsträger sind Homosexuelle, 33 sind drogenabhängig, fünf Transfusionsempfänger, vier arbeiten als Prostituierte und fünf sind heterosexuell. Erkrankt an der Immunschwäche ist auch ein Baby, das die Antikörper während der Schwangerschaft von seiner Mutter aufnahm.

Dieser Fall hat Gesundheitsministerin Shoshana Arbeli-Almoslino veranlaßt, Untersuchungen auf Aids-Antikörper im Rahmen aller routinemäßigen Bluttests schwangerer Frauen vorzubereiten. Bestärkt wurde sie durch einen Bericht von Moshe Mashiah, dem Vorsitzenden des israelischen Koordinierungskomitees zur Eindämmung der Seuche, der vergangene Woche von einer Anti-Aids-Konferenz der Weltorganisation aus München zurückkehrte. Danach besteht die akute Gefahr, daß eine mit dem Virus infizierte Frau ihr Baby während der Schwangerschaft ansteckt. Ein Team des Gesundheitsministeriums untersucht derzeit juristische, ethische, finanzielle und organisatorische Möglichkeiten, um die rund 100 000 israelischen Frauen zu Aids-Tests zu bekommen, die jährlich schwanger werden. Aidsinfizierten Schwangeren soll empfohlen werden, die Schwangerschaft abbrechen. Seit fünf Jahren werden schwangere Israelinnen bereits routinemäßig auf Röteln untersucht.

Der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Shmuel Agrabi, wies darauf hin, daß die israelische Aids-Krankheitsrate zu den niedrigsten der Welt gehöre. Das wird darauf zurückgeführt, daß man in Israel besonders früh begonnen habe, Blutspenden auf Aids-Viren zu untersuchen.

AIDS-Verdächtigter wehrt sich

Chioggia (afp) — Über 300 Kopien mit dem Text seines negativen Aids-Tests hat ein Bäcker in Chioggia bei Venedig verteilt. Der Homosexuelle verurteilte in seinem „Gesundheitszeugnis“ den „unsinnigen Rassismus“ seiner Mitbürger, die ihn als angeblichen Aids-Kranken mieden.

Tageszeitung/Berlin
04.04.87

Japan will AIDS-Kranken Einreise verweigern

Tokio (dpa/Reuter). Japan will künftig allen Ausländern die Einreise verweigern, die an der Immunschwächekrankheit Aids erkrankt oder mit dem Aids-Virus infiziert sind. Das ist einer der Kernpunkte eines Gesetzentwurfs, den das Kabinett gestern gebilligt und dem Parlament überwiesen hat. „Verdächtige“ Ausländer sollen danach bei der Einreise durch „Dokumente“ nachweisen, daß sie nicht infiziert sind, heißt es in dem Entwurf. Das bedeute „nicht notwendigerweise“, daß jeder Ausländer einen solchen Nachweis liefern müsse.

Der Tagesspiegel/Berlin
01.04.87

Niederlande geben umstrittenes Aids-Medikament frei

Amsterdam (AP)

Die niederländische Regierung hat nach Mitteilung eines Sprechers des Gesundheitsministeriums das umstrittene Aids-Medikament Retrovir freigegeben. Nach den Worten des Sprechers gab der Ministerrat Retrovir den Krankenhäusern zur Verteilung an Aids-Spezialisten frei, obwohl weiterhin Bedenken wegen möglicher, noch unerforschter Nebenwirkungen des Medikamentes bestünden. Das Medikament Retrovir wurde bisher von Großbritannien, Frankreich, Norwegen, den Vereinigten Staaten und der Schweiz zum Verkauf zugelassen.

Misereor hilft Dritter Welt beim Kampf gegen Aids

AACHEN, 13. April (dpa). Mit einem Drei-Jahres-Programm will das Bischöfliche Hilfswerk Misereor (Aachen) in Afrika, Asien und Lateinamerika bei der Bekämpfung der Immunschwäche Aids helfen. Wie ein Misereor-Sprecher am Montag mitteilte, stehen dafür drei Millionen Mark aus staatlichen Zuschüssen zur Verfügung. Misereor sehe in der Ausbreitung von Aids eine Herausforderung für die kirchliche Entwicklungshilfe. Das Programm umfaßt neben der Weitergabe von Informationen über Aids auch die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln. Sie sollen die Pflege der Kranken verbessern und die Empfänger von Bluttransfusionen und das Pflegepersonal vor Ansteckung schützen helfen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung
14.04.87

Österreich und die Schweiz verstärken Kampf gegen Aids

Wien (AP)

Österreich und die Schweiz wollen den Kampf gegen die Immunschwächekrankheit Aids intensivieren. In Österreich haben sich alle im Nationalrat vertretenen Parteien einstimmig für einen Ausbau des Informations- und Beratungsprogramms zum Schutz vor der Krankheit ausgesprochen. Die Schweizer Regierung legte ein umfangreiches Maßnahmenpaket vor: Noch in diesem Jahr soll die Zahl der Ansteckungen verringert, von 1991 an soll auch die Zahl neuer Erkrankungen vermindert werden. Vom Jahr 2000 an soll es überhaupt keine neuen Infektionen mehr geben. Die österreichischen Parlamentarier unterstrichen die Notwendigkeit einer verstärkten Aufklärung der Bevölkerung als wichtigste präventive Maßnahme. Der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Günter Stummvoll (ÖVP), wies daraufhin, daß innerhalb eines Jahres die Zahl der Aids-Krankheitsfälle im Lande um 100 Prozent angestiegen sei. Es gebe jetzt 1700 Infizierte, 72 Kranke und 42 Tote. Pro Woche sterbe eine Person an Aids. Alle Parlamentarier betonten das Prinzip der Freiwilligkeit und strikten Vertraulichkeit bei der Aids-Bekämpfung. Die Schweizer Regierung will zusätzlich zu dem Maßnahmenpaket auch einen Nachtragskredit für die Aids-Forschung von 1,5 Millionen Franken beantragen. Im Vorwort zu dem Maßnahmenpaket des Bundesrats heißt es, unumstritten sei, daß eheliche Treue und monogame Partnerschaften den wirksamsten Schutz vor einer Ansteckung darstellten. Gegenwärtig infizieren sich in der Schweiz täglich fünf Personen mit dem Aids-Virus. Schätzungsweise 20 000 Personen sind mit Aids infiziert, und 200 sind bereits erkrankt.

Süddeutsche Zeitung/München
09.04.87

Diana schüttelte die Hände von AIDS-Kranken

SAD London, 10. April

Die Prinzessin von Wales, Diana (25), hat gestern die erste AIDS-Station eines Londoner Krankenhauses eingeweiht. Dabei schüttelte sie demonstrativ die Hände von neun AIDS-Kranken, um damit zu zeigen, daß bei normalen menschlichen Kontakten keine Ansteckungsgefahr besteht.

Die Professoren Michael Adler und Stephen Semple vom Universitätskrankenhaus „Middlesex Hospital“ hielten der Prinzessin vor der Besichtigung eine kleine Vorlesung über die Krankheit. Bei der anschließenden Unterhaltung mit den Kranken setzte sich Diana ganz entspannt auf deren Betten.

Auf der Station werden zur Zeit zwölf AIDS-Kranke behandelt. Drei von ihnen hatten darum gebeten, nicht mit der Prinzessin zusammentreffen zu müssen.

Berliner Morgenpost
10.04.87

Israeli Army Will Accept PWAs

JERUSALEM—The Israeli Defense Force (IDF, Israel's Armed Forces) will "consider" accepting "AIDS victims [sic]" who volunteer to serve in its ranks, according to *Bamahaneh*, the Israeli Army weekly. The article quotes outgoing IDF chief medical officer Tat Aluf (Res.) Moshe Raveh as saying that, although persons with AIDS will be exempt from conscription, in "special cases it will be possible to consider volunteering."

According to the *Jerusalem Post*, the IDF will continue to draft homosexuals, even though the first case of AIDS in the Army has been detected.

"It was just a question of time before the first sick soldier was identified," said Raveh, who also reported that the soldier is being treated "like someone suffering from any other disease defined as endangering health."

New York Native, 27.04.87

Proteste gegen australische Anti-Aids-Kampagne

SYDNEY, 6. April (Reuter). Eine Kampagne gegen Aids, auf Schockwirkung angelegt, hat in Australien Proteste hervorgerufen. Als am Montag in „Fernsehsports“ ein grinsender Sensenmann zum erstmalig seine Opfer niedermahte, fanden viele Zuschauer, dies jage vor allem Kindern unnötig Angst ein. Julian Gold, Chef der größten Aids-Klinik des Landes: „Die Reklame schreckt sicher viele Menschen auf, aber sie ist wenig informativ.“ Die Regierung will in den nächsten sechs Wochen über die Immunschwäche-Krankheit aufklären, die jeden achten Bürger bedrohe, wenn er seinen Lebenswandel nicht ändere. Der Leiter des Aids-Beratungsausschusses der Regierung, Ita Buttrose, will einen Bewußtseinswandel: „Gelegenheitssex ist out, Verhältnisse für eine Nacht sind out, wechselnde Sexualpartner sind gefährlich, und dasselbe gilt für den Austausch von Injektionsnadeln. Die sexuelle Revolution ist vorbei.“

Frankfurter Allgemeine Zeitung
07.04.87



Gesundheitsverwaltung bereitet neues Konzept vor

AIDS-Kranke sollen zu Hause betreut werden

AIDS-Kranke sollen nach Möglichkeit in ihrer eigenen häuslichen Umgebung leben – und dort auch sterben können. Dieses Konzept der Gesundheitsverwaltung kann nur mit Hilfe der Sozialstationen verwirklicht werden. Von Mai an wird daher ein Team aus einer Ärztin, einer Psychologin, einer Krankenschwester sowie einem Vertreter der AIDS-Hilfe die Pflegekräfte der Sozialstationen auf die neue schwierige Aufgabe vorbereiten und bei Problemen unterstützen. Bislang betreuten 41 Schwestern und Pfleger von zwölf Sozialstationen insgesamt 28 AIDS-Patienten.

Hedwig Bönsch von der Caritas-Sozialstation Wilmersdorf pflegte und betreute einen homosexuellen AIDS-Kranken von Januar 1986 bis zu seinem Tod im September. Ihre Erfahrungen und Gefühle bei dem Umgang, den Gesprächen mit dem 35jährigen Burkhard sensibilisieren für die Probleme der Schwestern – und die der Kranken:

„AIDS ist immer noch ein Todesurteil. Wer sich auf diese schwere Aufgabe einläßt, läßt sich mit dem Sterben und dem Tod ein. Die Frage nach dem Sinn des Lebens und dem Sinn des Leidens stellt sich. Ich mußte oft daran denken, daß es nicht besser werden würde, daß es



Foto: stark-otto

Hedwig Bönsch (31) betreute den AIDS-Kranken auch in ihrer Freizeit.

keine Hoffnung gibt, daß es ein gemeinsamer Weg bis zum Tod sein würde“, sagt Hedwig Bönsch. „Er hat mich gebeten, wenn es mal soweit sei, ob ich dann bei ihm sein werde. Ich bin froh, daß ich mein Versprechen einhalten konnte. Das war nicht immer leicht; wir haben gemeinsam geweint und gelacht. Meine Erfahrung zeigt mir, daß wir uns natürlich verhalten, unsere Gefühle nicht verstecken sollen.

Man wird oft zu einer wichtigen oder sogar der einzigen Bezugsperson, da sich Bekannte, Freunde

oder Familienangehörige zurückziehen. Die Kranken haben Angst. In dieser Angst lauert die Furcht vor der Hilflosigkeit, dem Ausgeliefertsein und der Wehrlosigkeit. Sie werden abhängig von anderen Menschen. Deswegen müssen wir den Patienten voller Zuneigung begegnen, ganz ohne Vorbehalte.

AIDS berührt zwei Themen, die wir in unserem Alltag möglichst weit von uns wegschieben: die Sexualität und den Tod! Über beides müssen wir offen sprechen.“

Pflegekräfte müssen oft auch für Freunde und Familie des Kranken da sein. „Es tat ihnen schon gut, wenn sie spürten, daß sie sich mal irgendwo ausheulen können. Auch wir Betreuer brauchen jemanden, der uns versteht.“

Viele Kranke machten sich Vorwürfe über ihren Lebenswandel. Die Pfleger müßten versuchen, die Schuldgefühle abzubauen, was bei der häuslichen Krankenpflege eher möglich sei. Der Kontakt sei intensiver als in der Klinik. Es gebe Zeit für Gespräche.

Wenn es Burkhard sehr schlecht ging, war Hedwig Bönsch einfach nur da. „Ich hielt dann seine Hand und sagte nichts. Es ist nötig, daß wir lernen das Schweigen am Krankenbett zu ertragen.“ **Jim**

Berliner Morgenpost
24.04.87

Kondome in Schokoladen-Osterhasen

STUTTGART (diz). Die Nachrichtenflut zur Immunschwächekrankheit AIDS reißt nicht ab, ebensowenig alle nur erdenklichen Möglichkeiten, mit denen man die Bevölkerung über die Gefährlichkeit von AIDS aufklären und ihr Hinweise geben will, wie man sich davor schützen kann. Daß die Aufklärungskampagnen mitunter einige exotische Blüten hervorbringen, zeigt die Idee der AIDS-Hilfe Frankfurt, die zusammen mit einem spendablen Konditormeister aus der Mainmetropole Schokoladen-Osterhasen mit Kondomen gefüllt haben, um für „safer sex“ zu werben. 300 Exemplare in einer Größe von etwa 10 cm können für 5 DM das Stück erworben werden. Und die erste Charge ist bereits verkauft, eine Nachauflage wird erwartet.

Apotheker Zeitung/Stuttgart
30.03.87



Studentenliebe '87: Mit Vorsicht und Kondom

Die deutschen Studentenwerke starten Aufklärungskampagne

Auch die Studentenwerke leisten ihren Beitrag zur Bekämpfung der Seuche AIDS. Auf einer Fachtagung des DSW am 25. März in Bonn wurde entschieden, die vom Münchner Studentenwerk entwickelten Plakate und Informationsbroschüren nach Ostern in allen Mensen und Studentenwerken der Bundesrepublik zu verteilen.

Die bekannte deutsche Boulevard-Zeitung hat 1987 bereits zum „AIDS-Jahr“ gemacht. „AIDS in Deutschland – Die neue Pest greift jeden an“, droht das Blatt am 12. Februar. Und am gleichen Tage heißt es auf der Titelseite: „Zungenkuß – Deutschlehrerin hat AIDS“. Politiker diskutieren „Zwangstests“, „strengere Gesetze“ und „Meldepflicht“. Belgien will nach Angaben von Ministerpräsident Martens allen AIDS-infizierten ausländischen Studenten das Stipendium streichen.

Panikmache, sicherlich, aber wie liegen die Dinge wirklich? Wie gefährdet sind die Studenten in Hörsaal, Mensa oder Studentenwohnheim? Welchen Beitrag können die Studentenwerke, zu deren gesetzlichen Aufga-

ben in fast allen Bundesländern auch die gesundheitliche Förderung gehört, zur AIDS-Bekämpfung leisten?

Um diese Fragen zu beantworten und einen gangbaren Weg diessseits von Panikmache und Zwangsmaßnahmen zu suchen, veranstaltete das Deutsche Studentenwerk, der Dachverband der 50 örtlichen Studentenwerke, kürzlich eine Fachkonferenz im Bonner Wissenschaftszentrum.

„AIDS bekommt man nicht, AIDS holt man sich“, erklärte Bundesgesundheitsministerin Prof. Dr. Rita Süßmuth. Mit diesem Motto umschreibt die Ministerin ihr Programm: „Wer Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern hat, sollte sich unbedingt schützen – am besten durch Kondome. Solange es noch keine medizinischen Gegenmittel gibt, bleibt Aufklärung die wichtigste Aufgabe. Bezüglich der Aufklärung und Betreuung der Studenten kommt den Studentenwerken eine ganz wichtige Funktion zu.“

Die bislang ungenutzten Möglichkeiten der Verhütung dieser

Krankheit, vor allem im Bereich der nichtmedizinischen Prävention, aufzuzeigen, war auch das Anliegen von Dr. Rolf Rosenbrock, Sozialwissenschaftler am Wissenschaftszentrum Berlin und Autor des Buches „Aids kann schneller besiegt werden“. Erforderlich ist nach seiner An-

sicht die gezielte und öffentliche Aufklärung der gesamten Bevölkerung über einen präzisen Risikokatalog. „Die Risiken lassen sich eindeutig benennen: Bei Analverkehr und der Benutzung von Fixernadeln ist das Risiko tatsächlich sehr hoch. Es ist schon deutlich gemindert bei vaginalem Geschlechtsverkehr. Kaum Risiko besteht bei oralem Verkehr.“

Die massenweise Durchführung von AIDS-Tests hält er für schädlich. „Sie sind wichtig für die Sicherung von Blutkonserven, Transplantaten sowie in der gezielten Diagnostik und Forschung. AIDS-Tests ohne vorherige und anschließende Beratung und eventuell Betreuung stiften aber mehr Schaden als Nutzen. Sie versetzen die einen in vielleicht grundlose Panik, während andere sich danach in trügerischer Sicherheit wiegen.“

Von Bedeutung ist auch die psychologische Beratung der Studenten. „Die Verdrängung ist hier sehr groß. Wichtig ist, daß die Beratung bei uns absolut anonym bleibt“, erklärt Win Kaiphas, Leiter der psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks München.

Ausländische Studierende, vor allem jene aus Ländern der Dritten Welt, erfahren durch die AIDS-Hysterie noch zusätzliche Probleme bei der Zimmersuche.

Oswald Czaikowsky, Geschäftsführer des Studentenwerks Heidelberg: „Es zeichnet sich ab, daß private Vermieter noch weniger als bisher bereit sein werden, an Studenten aus Afrika oder Asien zu vermieten. Deshalb ist auch die sachliche Aufklärung der Bevölkerung wichtig.“



Frankreich macht's vor.

Horst Bachmann, DSW-Generalsekretär, kündigte mehrere Initiativen und Maßnahmen an. In Einrichtungen der Studentenwerke sollen auch Kondomautomaten aufgestellt werden.

Hilfe erbat Bachmann sowohl bei der Bundesgesundheitsministerin als auch bei den zuständigen Landesministern für die Beratung und Betreuung hilfesuchender Studenten. Er forderte ferner eine enge Kooperation der Studentenwerke in dieser Frage mit den ASten und den Studentengemeinden sowie den Verwaltungen der Hochschulen und den örtlichen AIDS-Hilfen bzw. Pro Familia.

Gegenwärtig hat etwa ein Drittel der Studentenwerke allgemeine Sozialberatungsstellen eingerichtet. Diese Stellen könnten – gegebenenfalls durch personelle Verstärkung – die Aufgabe von Clearing-Stellen wahrnehmen. Das heißt, sie könnten Ratsuchende informieren und Hilfebedürftige an Stellen leiten, die, wie örtliche Gesundheitsämter, AIDS-Hilfen und andere Einrichtungen, zur Zeit durch den Ansturm zahlloser, in Panik versetzter Bürger völlig überlastet und dadurch an der Befassung mit wirklich dringenden Fällen häufig gehindert sind.

Das DSW wäre bereit, eine zentrale Beratungsstelle einzurichten, die Aufklärungsmaterial erarbeitet und örtliche Mitarbeiter fortbildet.

Fritz Berger-Marchand

DEUTSCHES STUDENTENWERK



Rita Süßmuth begrüßte die DSW-Aktion.

(Foto: Querbach)

„Wichtig sind Anonymität und Vertraulichkeit“

Aachen. — Sie ist jung, besitzt aber schon Erfahrung und Sachverstand. Sie ist im Aufbau, platzt aber schon „aus den Nähten“ — die Aids-Hilfe Aachen e.V. Was oder besser wer ist die Aids-Hilfe Aachen (AHA)? Was leistet sie, was strebt sie an?

Antworten auf diese Fragen suchten jetzt die CDU-Stadträte und Sozialausschuß-Mitglieder Elisabeth Geusen und Hermann Kessel während eines Informationsgesprächs in der AHA-Beratungsstelle, Bachstraße 27. Der Hintergrund: Die ausschließlich ehrenamtlich tätigen Frauen und Männer der AHA bemühen sich angesichts von ständig zunehmenden Anfragen, von Arbeit und Kosten um personelle und finanzielle Unterstützung der Stadt.

Ute Greif, AHA-Vorstand und Sozialarbeiterin im Fachteam für illegale Drogen des Sozialpsychologischen Zentrums (SPZ) der Caritas, berichtet, die Initiative sei im Dezember 1985 von 25 engagierten Mitgliedern bereits bestehender kleiner Gruppen ausgegangen. Die Vereinsgründung erfolgte im

Februar 1986, doch erst im Herbst fand die AHA einen vorurteilslosen Vermieter, der bereit war, ihr Räume zu vermieten.

Die derzeit 52 Mitglieder der AHA sind in der Mehrzahl nichtidentifizierte Menschen, die „in der Hauptsache solidarische Hilfe leisten wollen“, erläutert AHA-Vorstand Thomas Klimpel. Die 25 aktiven Mitarbeiter studieren noch oder sind berufstätig als Sozialarbeiter und -pädagogen, Psychologen und Krankenpfleger.

Seit kurzem bringt auch ein Klinikseelsorger seine Erfahrungen mit ein. Die AHA besteht gegenwärtig aus einer Berater-, Betreuer und Präventionsgruppe sowie aus einem Team für die Öffentlichkeitsarbeit und einer Selbsthilfegruppe für Positive. Kontakte zu zwei niedergelassenen Ärzten, zu Klinikum, Gesundheits- und Schulamt werden ebenso intensiv genutzt wie die Möglichkeit zur regelmäßigen Schulung der eigenen Mitarbeiter.

„Wichtig sind vor allem Anonymität und Vertraulichkeit“, versichert

Walter Brüsseler von der Beratungsgruppe. Montags und mittwochs, jeweils von 19 bis 21 Uhr, bietet die AHA persönliche und unter der Nummer 532559 auch telefonische Beratungen an. Da immer mehr Positive und bereits Erkrankte die Aussprache suchen, kommen dem Aufbau von Selbsthilfegruppen und dem Bemühen, in Gesprächen und praktischer Hilfe ein „Kumpel“ für Erkrankte zu sein, immer größere Bedeutung zu.

„Wir könnten locker eine Vollzeitkraft einstellen, um allen Anfragen aus Schulen nachzukommen“, unterstreicht Thoams Hafer. Die Öffentlichkeitsgruppe, so Alice Esser, wolle durch Aufklärung vorrangig der Ausbreitung der Infektion und der Diskriminierung von Infizierten entgegenwirken. Zugleich sollen die Tätigkeiten der AHA vorgestellt und die dringend gebrauchten neuen Mitglieder und Spender gewonnen werden. Fragen organisatorischer Art werden dienstags zwischen 10 und 12 Uhr von den Bürokräften (Telefon 532558) beantwortet. An jedem

zweiten Mittwoch im Monat, 21 Uhr, ist Mitgliederversammlung. Die AHA-Mitarbeiter streben gegenwärtig zum Ausbau ihrer Arbeit die Einstellung von zwei ABM-Kräften und eine jährliche Finanzhilfe der Stadt in Höhe von 75 000 Mark an. Bisher müssen die Mitglieder alle Kosten aus der eigenen Tasche bezahlen. Rund 50 angeschriebene Firmen, die um steuerabzugsfähige Spenden gebeten worden waren, reagierten erst gar nicht.

Zusätzlich wünscht die AHA eine engere Zusammenarbeit mit der Stadt, „politische Rückendeckung“ gegenüber einzelnen Behörden, Konferenzen oder eine Arbeitsgemeinschaft aller beratenden Stellen und die Kooperation bei der Neueinrichtung von Beratungsstellen. Hermann Kessel erklärte, der Antrag der AHA solle in die Tagesordnung der Mai-Sitzung des Sozialausschusses aufgenommen werden. Grundsätzlich gelte, daß die Stadt „lieber effektiv mit einem qualifizierten Partner zusammenarbeitet als mit vielen kleinen Initiativen, deren Kompetenz zweifelhaft ist.“ ard

SAARLAND

Neue AIDS-Broschüre

SAARBRÜCKEN (Irs). Eine neue Aufklärungsbroschüre über die tödliche Immunschwäche-Krankheit AIDS hat die saarländische Gesundheitsministerin Brunhilde Peter (SPD) der Öffentlichkeit vorgestellt. Die 16seitige Broschüre trägt den Titel „AIDS geht alle an“ und soll bei allen saarländischen Gesundheitsämtern, aber auch in Arztpraxen und Apotheken kostenlos erhältlich sein. Die saarländische Gesundheitsministerin forderte die Bevölkerung auf, von den Aufklärungsangeboten zum Thema AIDS regen Gebrauch zu machen, und betonte: „AIDS bekommt man nicht wie früher Pest oder Pocken. AIDS muß man sich holen. Wissen und Kondome schützen vor AIDS“. □

Arbeitsgruppe zu AIDS in Justizvollzugsanstalten

Eine vom Justizsenator eingesetzte Arbeitsgruppe will sich mit der Problematik der Immunschwächekrankheit AIDS in den Justizvollzugsanstalten beschäftigen. Das geht aus der Antwort von Justizsenator Scholz auf eine Kleine Anfrage des FDP-Abgeordneten Karl-Heinz Baetge hervor. Eine Pflichtuntersuchung für sämtliche Häftlinge und eine zentrale Erfassung der dadurch gewonnenen Daten nach bayerischem Vorbild sei gegenwärtig nicht vorgesehen.

Die Gefangenen könnten sich freiwillig unentgeltlich auf AIDS untersuchen lassen. Häftlingen, die den sogenannten Risikogruppen angehören, werde eine Blutuntersuchung „ausdrücklich empfohlen“. Über die Infektionsgefahren würden die Gefangenen durch Merkblätter und Informationsveranstaltungen unterrichtet.

Der Tagesspiegel, Berlin (dpa)
15.04.87

ABM-Personal zur AIDS-Aufklärung an den Schulen

Die Gesundheits- und die Schulverwaltung haben sich jetzt auf ein AIDS-Aufklärungsprogramm für die Schulen geeinigt. Zunächst sollen sechs Ärzte bei der „Arbeitsgruppe AIDS“ im Landesinstitut für Tropenkrankheiten ausgebildet werden. Diese sollen dann wiederum 67 Ärzte und Lehrer für die Aufklärung an den Schulen vorbereiten. Die 67 werden aus Mitteln der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) bezahlt werden. Das Programm kostet vier Millionen DM. Die zusätzlichen Mitarbeiter sollen, wie die Gesundheitsverwaltung gestern mitteilte, im Unterricht mitwirken sowie Eltern und Lehrer über AIDS informieren. (Tsp)

Der Tagesspiegel, Berlin
07.05.87

Aachener Volkszeitung, 24.03.87



Im Bus können die Strichjungen über ihre Probleme reden

Mit Aufklärungskampagnen allein ist nicht viel auszurichten — Sicherer Sex nur in nüchternem Zustand

In bunten Regenbogenfarben leuchtet der Doppelstockbus in einer Parkbucht in der Charlottenburger Hertzallee. Ein Schild weist Störenfriede ab: „Dieser Bus wird bewacht.“ Innen laden altmodische Plüschsofas zum Sitzen ein. Für rund 20 junge Männer, die am Bahnhof Zoo auf den Strich gehen, bedeutet der Bus eine vorübergehende Zuflucht. Hier können sie — anonym — über ihre Probleme sprechen, sich Rat holen oder einfach nur einen Kaffee trinken. „Über AIDS wird hier ständig gesprochen“, sagt Regina Lohse, beim Gesundheitsamt Charlottenburg als Sozialarbeiterin angestellt, die mit einem Kollegen und einer Honorarkraft den jungen Männern als Ansprechpartnerin zur Verfügung steht.

Unter den rund 20 Stammkunden des Busses sind bisher drei HIV-positiv. Regina Lohse glaubt, daß sie aufgehört haben mit dem „Anschaffen“. Aber sicher sein kann man da nicht. Völlig falsch sei es die Verantwortung für die Ansteckungsgefahr auf die Stricher abzuwälzen. „Wenn sie gut drauf sind, denken sie an das Gummi.“ Aber man dürfe nicht vergessen, was die Sucht mit den Leuten macht. Fast alle seien drogensüchtig, die in den Bus kommen. Sie brauchten die Drogen, um die Freier ertragen zu können, und die Freier, um sich wieder Drogen besorgen zu können. Wenn es darum gehe, an Geld für Stoff heranzukommen, und die Freier beständen auf Sex ohne Gummi, dann würde ein Drogenabhängiger das nicht ablehnen.

Schlechter Gesundheitszustand

Aufklärung müsse sich also vor allem an die Kunden wenden, die sich unbedingt selbst schützen müßten. Die Strichjungen seien auch enorm gefährdeter als eine Prostituierte, die in einem festen Bordell arbeitet. Sie haben in der Regel keine Unterkunft, „pennen im Park oder schlüpfen vorübergehend bei Freiern unter“. Ihr Gesundheitszustand sei generell sehr schlecht. Die meisten hätten „total kaputte Zähne“ und Hauterkrankungen, weil ihnen Möglichkeiten zum Duschen fehlen.

Die Zahl der Leute, die vorbeikommen, schwankt. An manchen Tagen sei es „knallvoll“, wenn sich 15 Leute in den Bus drängen, an anderen kommen nur fünf.

Die Frau in den lila Jeans mit dem schwarzen Sweat-Shirt beherrscht den Ton, der in diesem Milieu ankommt. Man glaubt ihr, daß hier keinem etwas aufgezwungen wird. Auch, daß die Arbeit „sehr schlaucht“: „Besonders im Winter sei es ein schlimmes Gefühl, die Leute wieder in die Kälte hinauszuschicken. Wenn ich Beruf und Privatbereich nicht sehr trennen könnte, würde ich jeden Tag ein paar Leute bei mir zu Hause pennen lassen.“

Der Bus des Bezirksamtes ist an vier Tagen in der Woche jeweils zwei Stunden lang geöffnet. Für Sachmittel stehen im Jahr 2400 DM zur Verfügung. Seit zehn Jahren gibt es diese spezielle Form der Straßenarbeit, eine Anlaufstelle für alle, die eigentlich Behörden meiden, die noch nicht bereit sind, sich auf Drogentherapie einzulassen, um Ämter, auch Sozialämter aus Mißtrauen einen Bogen machen und sich um konventionellere Beratungsangebote einfach nicht kümmern.

Manchmal unternehmen die Sozialarbeiter gemeinsame Ausflüge mit den Strichjungen: ins Kino, zum Kegeln oder in den Zoo, wozu sie gerade Lust haben. Am Freitag morgen bieten sie ein gemeinsames Frühstück an. „Die meisten haben Sehnsucht nach einer Familie, nach festen Bezugspersonen. Da haben wir so ein bißchen eine Ersatzfunktion.“ Die Polizei kommt nicht in den Bus, das sei wichtig, um das Vertrauen zu wahren. Und wenn einer der Stammkunden mal wieder in Haft ist, wird er auch besucht.

„Total chaotisches Leben“

„Was sehr fehlt, ist eine Anlaufstelle für die Jungs, wo sie übernachten können und sich und ihre Kleidung waschen, ohne daß gleich Ansprüche gestellt werden“, betont Regina Lohse. Obdachlosenunterkünfte oder andere Einrichtungen, die auf Drogenfreiheit pochen, werden einfach gemieden. Selbst, wenn die jungen

Männer es mit Hilfe der Busmitarbeiter schaffen, Sozialhilfe zu bekommen und sogar eine Wohnung, heißt das nicht, daß sie aus ihrem Milieu aussteigen können. „Die führen ein total chaotisches Leben, die können sich nicht plötzlich so geregelt verhalten wie andere Leute.“ Schulden, Krankheiten, Bewährung und Drogen seien die gravierendsten Probleme, mit denen die meisten zu kämpfen hätten: „Da kann man nicht erwarten, daß sie plötzlich zurecht kommen.“

Solange die „Auffangstufe“ fehlt, der Ort, wo sie hinkommen können, ohne irgendwelchen Vorschriften ausgesetzt zu sein, werden auch die schönsten Aufklärungskampagnen nichts nützen. Vieles muß ihnen mehrmals gesagt werden, weil sie es unter Drogen wieder vergessen. Anderes muß ihnen speziell erklärt werden: zum Beispiel, wie gefährlich Oralsex ist, wenn man völlig kaputte Zähne hat.

Die Unvernunft der Freier

Die Unvernunft der Freier, die sich auf die Vernunft der drogensüchtigen Strichjungen verlassen, kann sich Regina Lohse nur mit „unbewußter Todessehnsucht“ erklären. Sie befürchtet, daß die Zahl der HIV-Positiven unter ihren „Stammkunden“ in der nächsten Zeit noch stark zunehmen wird.

Ihre Vorstellung von einer besseren Arbeitsmöglichkeit: ein Kontaktladen, in dem auch eine Waschmaschine steht, in dem man auch ein warmes Essen kochen kann. Für diese jungen Männer, die in extremer Gefahr sind, AIDS zu bekommen, und es weiterzugeben, bestehe sonst keine Hilfsmöglichkeit: „Die gehen auch nicht zur AIDS-Hilfe, weil sie Angst haben, dort Freier zu treffen.“

Das Mißtrauen vor Institutionen aller Art sei durch viele schlechte Erfahrungen tief verwurzelt. Auf einem hellbraunen Büroschrank steht ein Körbchen mit Kondomen, daneben liegen Informationsbroschüren über AIDS. An der Wand steht mit schwarzem Filzschrift in ungelinker Schrift geschrieben: „Hier war der Teufel.“

Der Tagesspiegel, Berlin
10.04.87

Berliner wissen über AIDS mehr

Die Berliner sind über die Immunschwäche AIDS besser informiert als die übrigen Bundesbürger. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Wickert.

So glaubten zwölf Prozent der Berliner zum Beispiel, daß AIDS auch durch körperliche Kontakte übertragen werden könne, bundesweit glauben dies 27 Prozent. Auf die Frage „Würden Sie ein Kind in der Klasse lassen, wenn es

dort ein AIDS-Test-positives Kind gibt?“, antworteten 76 Prozent in Berlin mit „ja“.

Gesundheitssenator Ulf Fink sieht durch diese Ergebnisse die Berliner AIDS-Aufklärungskampagne bestätigt.

So sind nach einer Umfrage des EMNID-Instituts, das repräsentativ 1491 Berliner befragte, 54 Prozent gegen eine AIDS-Meldepflicht, 42 Prozent dafür.

Von den 18- bis 49jährigen leh-

nen mehr als 73 Prozent eine Meldepflicht ab. Das Institut Wickert ermittelte bei etwas anderer Fragestellung bundesweit in allen Altersgruppen eine Mehrheit von 77 Prozent für die Meldepflicht.

Die Berliner Umfrage ergab auch, daß sich das Sexualverhalten ändert. Insgesamt änderten 15 Prozent ihr Verhalten zum Schutz vor AIDS, bei den 18- bis 29jährigen sogar mehr als 30 Prozent.

Frauengruppe bei der AIDS-Hilfe

Die Frauen der AIDS-Hilfe e. V. sind dabei, mit interessierten anderen eine Frauengruppe aufzubauen. Alle 14 Tage dienstags, in den Räumen der AIDS-Hilfe, Meinekestr. 12, 1-15, 2. Stock, Tel. 883 30 17.

taz, Berlin, 15.04.87

Berliner Morgenpost
24.04.87



Unsere Donnerstagsgäste: Edmund Schurr und Ingrid Hagdorn

Schwäbisches Tageblatt, Tübingen
04.04.87

Vielgefragte Ratgeber

Die Tübinger Aids-Hilfe informiert und betreut / Gegen alle Zwangsmaßnahmen

TÜBINGEN (fz). Seit einigen Wochen kann man sie regelmäßig in der Tübinger Innenstadt an einem Info-Stand sehen: Alle 14 Tage stellt die Tübinger Aids-Hilfe dort ihren Tisch mit Broschüren, Büchern und Flugblättern zur Immunschwäche-Krankheit auf. Neuerdings verteilen die Mitarbeiter auch Präservative auf offener Straße. Vor zwei Wochen gingen an einem Tag 1000 Kondome und 5000 Prospekte über die Info-Theke. So gut läuft es allerdings nur in Tübingen. „In Rottenburg kommt kaum jemand an den Stand, in Reutlingen ist es mäßig“, berichtet Ingrid Hagdorn über ihre Erfahrungen am Tisch zum Thema, das die Medien seit einem halben Jahr begierig bis ins kleinste Detail ausreizen.

Das war nicht immer so. Einen ersten Boom in der Berichterstattung gab es im Sommer und Herbst 1985. Damals organisierte die „In-

was geht und was nicht geht. Grundsätzlich gilt, und das wird Schurr nicht müde zu betonen: „Besonders infektiös sind Blut und Sperma.“ Tränen oder Speichel weisen viel geringere Virus-Konzentrationen auf, und noch nie wurde eine Infektion auf diesem Weg nachgewiesen. Andererseits sind „viele Leute schon sehr gut informiert und erwarten lediglich eine Bestätigung ihres Wissens oder haben sehr detaillierte Zusatzfragen“, berichtet Ingrid Hagdorn. In der letzten Zeit kommen zumindest am Telefon besorgte Anfragen nach unsicheren Sexualkontakten. Typisch ist hier der Ehemann, der befürchtet, sich bei einer Prostituierten angesteckt zu haben. „In den Beziehungen werden solche Ängste meistens nicht sonderlich fruchtbar ausgetragen, die Leute kommen da eher zu uns.“

Ein ganz anderes Feld der Aufklärungsarbeit sind Eltern und Lehrer, die oft vor der Frage stehen, was sie den Jugendlichen und Kindern raten sollen und wie sie es sagen können. „Viele Eltern haben ihre Kinder früher nicht über Verhütungsmöglichkeiten aufgeklärt, warum soll das bei Aids besser klappen?“ sorgt sich Schurr. Weiteren Anlaß zur Besorgnis gibt in seinen Augen der baden-württembergische Kultusminister: „Mayer-Vorfelder fordert von seinen Biologielehrern, die ethisch-moralische Wende zu vollziehen, und damit eine prude Haltung unter den Schülern zu schaffen.“ Genau davor warnt Ingrid Hagdorn: „Wir müssen aufpassen, daß keine moralinsauren Einstellungen aus der Aufklärung herauskommen.“

Neben der Aufklärung ist die Betreuung von Aids-Infizierten und Kranken die zweite wichtige Aufgabe der Aids-Hilfe. Allerdings „sind es in unserem überschaubaren Kreis eher weniger, als allgemein vermutet wird“, meint Edmund Schurr. Überhaupt seien die epidemiologischen Daten mit großer Vorsicht zu interpretieren, denn durch die Debatte um die Meldepflicht gebe es nun einen Trend, den Aids-Test eher in der mehr Anonymität versprechenden Großstadt zu machen.

Homosexuelle, Fixer und Prostituierte sind nach den Beobachtungen der Aids-Hilfe-Mitarbeiter auch außerhalb Bayerns verunsichert und lehnen zu immer größeren Teilen den Test ab. Anrufe aus Bayern, das sich auch in Sachen Aids einen Scharfmacher als Hauptverantwortlichen für die Politik leistet, bei der Tübinger Aids-Hilfe sprechen für sich.

Zwangsmaßnahmen, das steht für die Aids-Hilfe fest, können nur negative Auswirkungen haben. Sollten sie von staatlicher Seite beschlossen werden, will der Verein sofort die Zusammenarbeit mit allen staatlichen Stellen aufkündigen. „Schon jetzt“, meint Schurr, „ist ein Infizierter ein Mensch zweiter Klasse“. Ständig schwebt über seinem Schicksal die mögliche Anwendung des Bundesseuchengesetzes. Wohnungs- und Arbeitskündigungen und soziale Isolation könnten die Folge des Bekanntwerdens der Infektion sein. Auch in Tübingen gab es schon einen solchen Fall. Ein junger Mann verlor seine Anstellung, und selbst ein Berufsförderungszentrum lehnte ihn zunächst ab. Jetzt soll er Rente beantragen.

Mit ähnlichen Schwierigkeiten hat es auch die Aids-Hilfe zu tun. Schon lange ist man auf der Suche nach eigenen Räumlichkeiten, „aber wenn die Vermieter hören, worum es geht, winken neun von zehn sofort ab“, weiß Edmund Schurr zu berichten. Ohne einen eigenen Raum ist die Beratungs- und Informationsarbeit aber auf Dauer nicht zu leisten.

Die Tübinger Aids-Hilfe hatte bisher Kontakt zu etwa 25 Infizierten oder Kranken aus der Region. Dabei

Zeit für Beratung

Die Aids-Hilfe Tübingen ist zu folgenden Zeiten unter der Tübinger Telefon-Nummer 34151 zu erreichen: dienstags zwischen 20 und 22 Uhr und freitags zwischen 18 und 20 Uhr. Schriftlich kann man sich an die Aids-Hilfe unter dem Tübinger Postfach 1122 wenden. Ein Spendenkonto wurde bei der Kreissparkasse Tübingen unter der Konto-Nummer 268024 eingerichtet. Als nächste größere öffentliche Veranstaltung ist eine Benefiz-Veranstaltung mit Informations- und Kulturprogramm am 22. Mai geplant.

stellt gerade der Umgang mit den Aids-Patienten im letzten Stadium der Krankheit erhebliche Ansprüche an den Helfenden. „Für uns ist es da auch in der Gruppe wichtig, über den Tod und das Sterben zu sprechen, denn es ist schwer, diese Hilflosigkeit auszuhalten, einen Sterbenden zu betreuen“, sagt Ingrid Hagdorn.

7000 Beratungen der Frankfurter Aids-Hilfe

6000 telefonische und mehr als 1100 direkte Beratungsgespräche sind im vergangenen Jahr in der Frankfurter „Aids-Hilfe“ geführt worden, wie aus dem Jahresbericht der Aids-Hilfe hervorgeht. Das Zentrum hatte 1986 eigene Räume erhalten, in denen auch eine Telefonberatung in englischer und italienischer Sprache eingerichtet wurde. Diesen Service nahmen nach Aussagen des Verbandes vom Donnerstag Ratsuchende aus dem ganzen Bundesgebiet in Anspruch.

Während zu Beginn des vergangenen Jahres fast ausschließlich Homosexuelle zu der Klientel der 90 ehren- und fünf hauptamtlichen Mitarbeiter gehörten, wenden sich seit Herbst ebenso viele Drogenabhängige und die sogenannte Normalbevölkerung an das Zentrum. Neben der Betreuung von betroffenen Männern und Frauen begleiten die Mitarbeiter auch Selbsthilfegruppen. Ferner werden Aufklärungsveranstaltungen in Schulen, Vereinen und anderen Beratungsstellen organisiert.

Die speziell geschulten Mitarbeiter verteilten über 50 000 Broschüren und beteiligten sich an Plakataktionen und anderen werbewirksamen Maßnahmen. Seit fast einem Monat unterhält die „Aids-Hilfe“ in der Nähe des Frankfurter Hauptbahnhofs einen eigenen Beratungsbüro.

FRANKFURTER RUNDSCHAU
25.04.87

„Arbeitsgemeinschaft AIDS“ gegründet

München (taz) — Mitarbeiter aus Beratungsstellen und Ambulanzen, darunter die AIDS-Beratungsstelle der Caritas, Pro Familia, Sozialdienst katholischer Frauen sowie die Drogenberatungsstelle Con-Drops schlossen sich in München zur „Arbeitsgemeinschaft AIDS“ zusammen, um als „Gremium des Informations- und Erfahrungsaustauschs“ für eine „sinnvolle und humane AIDS-Politik“ zu kämpfen. Aus diesem Grund veranstaltet die Arbeitsgemeinschaft eine Woche vor dem offiziellen AIDS-Hearing der CSU ein sog. Vorhearing,

zu dem Landtagsabgeordnete, Münchner Stadträte und Experten eingeladen wurden. Vor der Verabschiedung des umstrittenen bayerischen AIDS-Maßnahmenkatalogs soll damit den Politikern nochmals Information „von unten“ sowie von Betroffenen zur Verfügung gestellt werden. Die Initiatoren der Arbeitsgemeinschaft mußten feststellen, daß von offizieller Seite bereits Druck ausgeübt wurde. So dürfen einige Mitarbeiter von Kliniken und Beratungsstellen zwar bei der AG mitarbeiten, jedoch nicht offiziell in Erscheinung treten. *lui*

taz
Die Tageszeitung, Berlin, 18.04.87

Ingrid Hagdorn

1955 in Tübingen geboren
1974 mit einem Studium generale begonnen, seit 1982 Studium der Sozialpädagogik
seit 1987 Vorstandsmitglied der Aids-Hilfe Tübingen

Edmund Schurr

1961 in Schwäbisch Gmünd geboren
1982 mit dem Jura-Studium begonnen
seit 1987 Vorstandsmitglied der Aids-Hilfe Tübingen

tiativgruppe Homosexualität Tübingen“ (HIT) die erste Informationsveranstaltung zu Aids, in deren Folge sich elf Interessierte zur Aids-Hilfe Tübingen zusammenschlossen. Anfang April vergangenen Jahres wurde der Verein eingetragen. Gleichzeitig begannen die Mitglieder mit der anonymen Telefonberatung. Dem Berichterstattungsboom entsprechend gab es zunächst unerwartet viele Anfragen, die Auskunftsüber die unmöglichsten Möglichkeiten, sich zu infizieren, verlangten.

Später schlugen die Medienwelen bei diesem Thema nicht mehr ganz so hoch, und die Zahl der Anrufe ging drastisch zurück. Nach der seit einem knappen halben Jahr andauernden Flut von Meldungen und Meinungen zum Immunschwäche-Virus mußte die Tübinger Aids-Hilfe nun auch ihre Beratungszeiten ausdehnen.

Allerdings sind die Fragen, die nun gestellt werden, nicht mehr dieselben. „Die Qualität der Fragen hat sich entscheidend verändert“, meint Edmund Schurr, denn hysterische oder panische Stimmung erlebe er inzwischen kaum noch am Telefon. „Die Leute wollen eher wissen, wie man ein Kondom benutzt oder wie man das Risiko der Ansteckung vermindern kann.“

An die Info-Stände kommen vor allem die rund 30jährigen. Aber es sind auch 16jährige, die wissen wollen, wie sie ihr Sexualleben unter der einschränkenden Bedingung Aids gestalten sollen. Ingrid Hagdorn kann außerdem von der inzwischen fast typischen alten Frau erzählen, die sich nach der Infektionsgefahr über den Maßbecher beim Abendmahl erkundigt. Insgesamt sind es mehr Frauen, die sich informieren wollen, denn, so vermutet Edmund Schurr, „die Männer haben oft Angst, als homosexuell zu gelten“.

Immer wieder müssen die Mitarbeiter der Aids-Hilfe klarmachen,



Wie unsicher ist das Kondom?

Medical Tribune, Wiesbaden, Nr. 13
27.03.87

BERN – Auf einer Pressekonferenz des ehrwürdigen eidgenössischen Bundesamtes für Gesundheit wurden Präservative an die Journalisten verteilt; es ging um AIDS und den Schutz vor der tödlichen Immunschwäche. Das Bundesamt setzte auf die Verhüterli aus Gummi. Seine Thesen:

1. Präservative sind das Mittel der Wahl, um sich vor Ansteckung zu schützen.
2. Präservative gehören in das Reisegepäck, nicht nur vom „Sextouristen“.
3. Der Gebrauch von Präservativen muß beim Sexleben zur Selbstverständlichkeit werden. Der Stadtärztliche Dienst Zürich ist offensichtlich der gleichen Meinung (siehe Kasten auf Seite 34). Aber es gibt auch warnende Stimmen, die das einseitige Verlassen auf das Kondom für gefährlich halten.

So hat der niedergelassene Frauenarzt **Dr. Walther Prinz** aus München vorge-rechnet, wie miserabel das Kondom vor AIDS schützt. Als Maß für die Schutzwirkung eines Verhütungsmittels kennen wir den Pearl-Index. Daran knüpfte Dr. Prinz folgende Kalkulation: Da der Pearl-Index nur die Anzahl der erfolgreichen Befruchtungen beschreibt, eine Frau allerdings nur an maximal 3 bis 4 Tagen im Zyklus fruchtbar ist (und nur an diesen Tagen durch Kondomversagen schwanger werden kann), ist die Zahl der tatsächlichen Spermakontakte (ohne Befruchtungskonsequenzen) in Wirklichkeit viel höher, weil das Kondom an allen anderen Tagen natürlich

genauso oft versagt. Man beachte: Das Kondom versagt durchschnittlich 7mal so häufig, wie es durch den Pearl-Index zum Ausdruck kommt (weil ein Zyklus im Durchschnitt $4 \times 7 = 28$ Tage dauert). Wenn man von einem realistischen Pearl-Index von 5 für Kondome ausgeht, bedeutet das: 100 AIDS-infizierte Männer bedrohen bei Kondomverkehr Jahr für Jahr mindestens 35 Frauen mit dem Tode – dazu kommen 5 Kinder, wenn sie nicht vorher abgetrieben werden!

Diese Zahlen stellen insofern sogar noch eine Untergrenze dar, da zusätzlich noch alle anderen Spermakontakte hinzugezählt werden müssen, die ebenfalls nicht im Pearl-Index erscheinen, da sie ohne Folgen bleiben: Nicht jeder Mann ist zeugungsfähig, nicht jede Frau fruchtbar; betroffen sind 16% der deutschen Paare!

Soweit die Warnung von Dr. Prinz. Jetzt soll diskutiert werden: Sind die Überlegungen von Dr. Prinz stichhaltig? Frau v. Blarer fragte für Medical Tribune Experten aus der Schweiz:

„Profitiert“ der Pearl-Index für Kondome von den mehrheitlich unfruchtbaren Tagen und von unfruchtbaren Paaren?

„Auf der ganzen Welt sind, bei richtiger Handhabung, Präservativversager relativ selten“, sagt **Frau Prof. Dr. Marianne Mall-Haefeli** von der Universitätsklinik Basel, „bis ein Präservativ reißt, muß man ganz schön wüst tun.“ Frau Prof. Mall-Haefeli ist unbestritten die über Empfängnisverhütung am besten informierte Person in der Schweiz. Zur Erhöhung der Sicherheit bei der AIDS-Verhütung empfiehlt sie zusätzlich noch Benzaltex-Vaginalzäpfchen, die ein Viruzid enthalten. So gewappnet, würde sie selber „es mit einem HIV-positiven Partner wagen“.

Benzaltex-Zäpfchen sind in der Schweiz frei erhältlich, in manchen Apotheken aber (noch?) nicht vorrätig.

Obwohl die AIDS-Viren sehr empfindlich sind, sollte man/frau sich abet

nicht allein auf die Aktivität des Viruzids verlassen, sondern sich unbedingt noch zusätzlich mit einem Präservativ schützen.

Wie pariert man beim Schweizerischen Bundesamt für Gesundheitswesen die Vorwürfe, die Präservativkampagne lulle die Leute in eine falsche Sicherheit? Die BAG-Sprecherin **Frau Dr. med. Aline Janett** betont, man habe nie 100%ige Sicherheit, sondern nur den zur Zeit bestmöglichen Schutz versprochen.

Die Infektiosität der Samenflüssigkeit eines HIV-positiven Mannes ist nicht konstant. Sie hängt von der Anzahl der freien Viren wie auch jener in den Lymphozyten ab. Mehr als das weiß man heute noch nicht. Auch weiß man nichts über die bestimmt nicht konstante Virendurchlässigkeit von Schleimhäuten. In bezug auf die Vaginalschleimhaut könne man immerhin davon ausgehen, daß es sich dabei, im Gegensatz zum Beispiel zur Darmschleimhaut, um ein mehrschichtiges Schutzepithel handle. Dr. Janett gibt weiter zu bedenken, daß im Gegensatz zu den Spermien, die übrigens nie das HIV enthalten, weder die frei in der Samenflüssigkeit „schwimmenden“ noch die in den Lymphozyten vorhandenen Viren aktiv beweglich seien.

Aus Laborversuchen weiß man, daß Kondome für das HIV undurchlässig sind. Momentan wird geprüft, wie man sie zusätzlich noch mit viruziden Substanzen ausrüsten könnte.

Hauptursache für Kondomversager scheinen Handhabungsfehler zu sein.



Prof. Mall-Haefeli

„So gewappnet würde ich es mit einem HIV-positiven Partner wagen“



Herbert Riedener, Promotor der Hot-rubber-Präservative und Mitglied der AIDS-Hilfe Schweiz: „Man weiß heute nicht mehr, wie man mit Parisern umgehen muß. In der Homoszene hat man sich allerdings bereits daran gewöhnt. Gerade bei den Klagen, ein Präservativ sei zu eng oder man spüre nichts damit, hatte ich das Gefühl, es seien lauter Widersprüche gegen die Sache an sich. Jeder Grund war gut genug, damit man bloß das Ding nicht zu tragen brauchte.“

Im homosexuellen Verkehr sollten Präservative nie ohne Feucht- und Gleitmittel verwendet werden. Präservative reißen (höchstens) dann, wenn sie trocken gebraucht werden. Deshalb ist es auch beim vaginalen Verkehr empfehlenswert, befeuchtete Kondome zu benutzen. Wenn zusätzlich Gleitmittel verwendet werden: Unbedingt darauf achten, daß sie auf wasserlöslicher Basis hergestellt sind. Nicht irgend etwas aus dem Badezimmer-Schränkchen nehmen, es könnte nämlich unter Umständen den Gummi angreifen. Die goldenen Regeln für den Umgang mit einem Kondom seien hier nochmals wiederholt:

- Das Präservativ erst überziehen, wenn das Glied völlig erigiert ist.
- Die Vorhaut eventuell dabei etwas zurückziehen.
- An der Eichel, wenn kein „Reservoir“ vorhanden ist, den Gummi nicht straff aufsitzen, sondern etwas Platz für den Samenerguß lassen.
- Das Glied vor der völligen Erschlaffung zurückziehen und das Präservativ dabei festhalten.

Leider ist vielen Kondompäckungen keine Gebrauchsanleitung beigegeben. „Schon gar keine, wie es sich vermeiden läßt, daß man sich dabei die Schamhaare einklemmt“, wie sich ein 26-jähriger beschwerte.

Auf den Pearl-Index angesprochen, meint **Professor Dr. med. Felix Gutzwiller** vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Lausanne: „Darin sind immer sämtliche möglichen Fehlerquellen eingeschlossen. Diese müßten genau analysiert werden, bevor man Vergleiche ziehen kann. Und sicher ist die Motivation eine völlig andere, ob man sich vor einer Schwangerschaft oder vor AIDS schützen will.“

Für die Fortsetzung der Stop-AIDS-Kampagne sei es unbedingt wichtig, daß weitergeforscht werde, sowohl was die Präservative an sich wie auch das Verhalten, die Motivation und die Akzeptanz angehe. In den Vereinigten Staaten gibt es zum Beispiel bereits Präservative, die am Ende eine Art Klebestelle haben,

die verhindert, daß der Penis ohne Kondom zurückgezogen werden kann. **Herbert Riedener** ist dabei, einen **Buyers' Guide** für Präservativ-Käufer herauszugeben: „Gerade in den Sexläden werden nämlich viele Präservative verkauft, die in puncto Qualität nicht über alle Zweifel erhaben sind.“ **Ruth v. Blarer**

Die Zürcher Journalisten konnten sich über die unterschiedlichen Kondomqualitäten vor ein paar Tagen zwanglos persönlich ins Bild setzen: An einer vom Stadtarzt veranstalteten Pressekonferenz lagen diverse Präservativpackungen zur Prüfung auf den Tischen: Ausgerechnet die buntesten verfügten über kein Gütesiegel. Dazu **Hot-rubber-Mann Riedener**: „Wer Spaß an einem lustigen Pariser hat, der sollte halt darunter noch einen sicheren tragen.“ Nicht nur zur Fastnachtszeit.

Wir erinnern demgegenüber aber an das niederschmetternde Ergebnis der Deutschen Stiftung Warentest, die 1983 deutsche Kondome einer Sicherheitsprüfung unterzogen hat. Überschriften war der heikle Test mit der Warnung „Werbung um Vertrauen verspricht oft zu viel“. Die Stiftung schrieb u.a.: „Viele ‚Verhüterli‘ scheiterten an Anforderungen, die sich die Hersteller selbst verordneten – und mit denen um Vertrauen erworben wird. Vor allem die Kondomspitze war oft undicht.“ Und weiter:

„Umstritten sind die wissenschaftlichen Angaben zur statistisch zu erwartenden Zuverlässigkeit, dargestellt durch den Pearl-Index, der Zahl der ungewollten Schwangerschaften in 100 ‚Frauenjahren‘... Dem Latex-Präservativ wird – je nach Regelmäßigkeit und Korrektheit der Anwendung – ein Wert von 2 bis 10 zugesprochen.“

Damit die Zahl der ungewollten Schwangerschaften nicht zu hoch wird, werden Kondome herstellereigenen Prüfkriterien unterworfen. Eines davon lautet: „Bei einer Zufallsauswahl von 300 Präservativen dürfen nicht mehr als 4 Exemplare Löcher aufweisen.“ Hier scheint es also nicht so streng zuzugehen. Oft handelt es sich allerdings um Mikrodurchlässe, durch die – so Stiftung Warentest – „weder Sperma noch das Herpes-simplex-Virus gelangen kann“. (Aber immerhin, auch Mikroläsionen können weiterreißen, d. Ref.) 4 der 12

geprüften Präservative bestanden den Test übrigens nicht.

Die Stiftung warnte besonders vor nicht identifizierbaren Kondomen ohne Umkarton, die zwecks Verkaufsförderung mit einigen Markenprodukten gemischt werden. „Wer Sicherheit schätzt, sollte sich hier nicht engagieren.“

Ärzte-Zeitung/Neu-Isenburg
22.04.1987

Berliner Häftlinge können Kondome kaufen

Berlin (Ibn). Eine vom Justizsenator eingesetzte Arbeitsgruppe will sich mit der Problematik von AIDS in den Justizvollzugsanstalten beschäftigen.

Das geht aus einer Antwort von Justizsenator Rupert Scholz (CDU) auf eine kleine Anfrage des FDP-Abgeordneten Karl-Heinz Baetge (FDP) hervor. Eine Pflichtuntersuchung für sämtliche Häftlinge und eine zentrale Erfassung der dadurch gewonnenen Daten sei gegenwärtig nicht vorgesehen.

Die Gefangenen könnten sich freiwillig kostenlos auf AIDS untersuchen lassen. Häftlinge, die den sogenannten Risikogruppen angehören, werde eine Blutuntersuchung „ausdrücklich empfohlen“. Über die Infektionsge-

fahren würden die Gefangenen durch Merkblätter, Informationsveranstaltungen und „aus besonderen Anlässen auch durch ärztliche Einzelberatung informiert“. Zwei Vollzugsärzte seien bestimmt worden, die sich speziell mit den medizinischen Aspekten des Problems befassen.

Außerdem sei den Gefangenen jetzt gestattet worden, Kondome zu kaufen und zu besitzen. Kondome kostenlos zu verteilen, sei nicht vorgesehen. Die Einzelunterbringung von Häftlingen sei keine Maßnahme, die Ausbreitung der Infektion zu bekämpfen. Infizierte Gefangene würden nur aus psychologischen Gründen in vorhandene Einzelhaftsräumen untergebracht.



AIDS: Schützen Kondome wirklich?

WIESBADEN – Längst beschränkt sich die Immunschwächekrankheit AIDS nicht mehr auf Risikogruppen wie Drogenabhängige, Homosexuelle oder Prostituierte. Nach vorsichtigen Schätzungen gibt es in der Bundesrepublik eine knappe halbe Million AIDS-Infizierter. Bei fünf bis 19 Prozent der Infizierten kommt es zum Ausbruch der tödlichen Krankheit. Allein die Zahl der mit dem AIDS-Virus infizierten Kinder wird in der Bundesrepublik bereits heute auf 500 bis 1000 geschätzt – mit drastisch steigender Tendenz.

Abgesehen von Infektionen durch Bluttransfusionen, infizieren sich in westlichen Staaten meist Angehörige von Risikogruppen. Der sicherste Weg, sich zu schützen, so Professor Eilke B. Helm, Zentrum für innere Medizin, Frankfurt, in einem Medical-Tribune-Interview, ist eine stabile Zweierbeziehung von Nichtinfizierten. Sexualkontakte zu Personen, deren Infektiosität man nicht kennt, sollte man vermeiden.

Mit der vielgepriesenen Sicherheit der Kondome zum Schutz vor AIDS setzte sich der Frankfurter Gynäkologe Dr. Walther Prinz kritisch auseinander. In einem offenen Brief an Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth erklärte er, daß dieser Schutz für Frauen kaum existiert. Sei man optimistisch, könne man von einem Pearl-Index von 5 ausgehen, denn: das Kondom versage durchschnittlich mindestens siebenmal so häufig, wie es durch den Pearl-Index zum Ausdruck kommt. Da der Pearl-Index die Anzahl der erfolgreichen Befruchtungen beschreibt, eine Frau allerdings nur an maximal drei bis vier Tagen im Zyklus fruchtbar ist, ist die Zahl der tatsächlichen Spermakontakte viel höher, da das Kondom an allen anderen Tagen eines Zyklus genauso oft versagt.

Die Wahrheit sieht so aus, so Dr. Prinz, daß 100 AIDS-infizierte Männer beim Kondomverkehr pro Jahr mindestens 35 Frauen mit dem Tode bedrohen würden. Die lebensbedrohlichen Risiken, trotz Kondomverkehr an AIDS zu erkranken, würden in der großangelegten Werbekampagne der Bundesgesundheitsministerin verschwiegen.

AP: Die Stiftung Warentest hat die deutschen Kondome 1983 einer Sicherheitsprüfung unterzogen. Hat sie mit der Behauptung recht, deutsche Präservative sind unsicher?

HOFFMANN: Man muß immer daran denken, wie hoch die Marktanteile der betroffenen Marken sind. Die Markttrenner wurden durch die Bank mit „gut“ oder „sehr gut“ bewertet.

AP: Der einzelne, der ausgerechnet das kaputte Kondom erwischt, wird sich damit schwer trösten können. Aber zurück zum Gütesiegel; die Stiftung Warentest schreibt: 4 von 300 Präservativen dürfen Mikro-Läsionen aufweisen (Luftbläschen, Fremdkörpereinschlüsse, d. Ref.). Und die können aufreißen.

HOFFMANN: Die genaue Ausschlußgrenze kenne ich nicht. Aber eine absolute Sicherheit gibt es nicht. Das ist auch bei Autoreifen so. Wenn Sie der 100.000ste sind, der den einen Fehler im Reifen hat, dann fliegt Ihnen der Reifen bei Tempo 160 um die Ohren. Es gibt keine totale Sicherheit, aber man „fährt“ mit Kondomen sicher besser als ohne. Man muß allerdings aufpassen, daß man beim Aufpacken nicht selbst das Präservativ beschädigt.

Um die Anwendungssicherheit zu erhöhen, sollte man am besten ein Präparat zur Hand nehmen, dessen Hülle über eine Einreißkerbe verfügt. Diese Kerbe findet man leider noch nicht bei allen Verpackungen. Kondome können leicht beschädigen, wenn man zu sehr an der Verpackung herumreißen muß. Mein Tip: Reißen Sie die Verpackung auf jeden Fall seitlich auf, nicht über das Kondom hinweg.

Apotheker Praxis Nr. 7
03.04.87

Eine andere Gefahr stellen auch alte Automaten dar: Manche Ware ist beschädigt, weil durch Manipulationen am Gerät Beschädigungen der Verpackung oder des Kondoms möglich sind. Kaufen sollte man besser in der Apotheke, man kann auch einen der neuen Fallschacht-Automaten (ohne Schublade) benutzen, bei dem die einzelnen Päckchen vor Manipulationen geschützt sind.

AP: Können Kondome eigentlich zu groß sein?

HOFFMANN: In den USA gibt es drei Größen: small, medium und large. Deutsche Händler sind da geschickter: Sie nennen ihre kleinen Größen „Kontur“, „konturiert“ oder „hauteng“. Das muß man dem Verbraucher aber sagen. Die Leute wissen nicht, was sich hinter der Umschreibung verbirgt.



Dr. Knut O. K. Hoffmann, Frauenarzt, Psychiater und medizinischer Berater der Pro Familia, ist seit Jahren ein Verfechter der traditionellen, jetzt alternativen Kontrazeptiva. AP befragte ihn zu diesem Thema.

AP: Wie viele Versager gibt es? Welcher Pearl-Index ist realistisch?

HOFFMANN: Ein Pearl-Index von 5, wie ihn Dr. Prinz annimmt, ist sicher als alleinige Zahl nicht haltbar (es werden sowieso immer Bandbreiten angegeben). Wie bei allen Barrieremethoden ist die Sicherheit nicht nur von dem Mittel abhängig, sondern viel entscheidender





AP: Nun ist aber der Analverkehr bestimmt aggressiver als der normale Verkehr in der Scheide! Und dafür kann es definitionsgemäß keinen „Pearl-Index“ geben. Wie groß ist hier das Risiko?

HOFFMANN: Die Verletzungsgefahr ist beim Analverkehr viel größer, weil es viel enger ist. Man hat daher dickere Kondome gemacht, wie z. B. das Hot-rubber-Kondom aus der Schweiz, das seit dem 1. März auch von den deutschen AIDS-Hilfestellen zu moderaten Preisen vertrieben wird. Es handelt sich um ein gutes Kondom, das sich ganz gut eingeführt hat. Es gibt zudem von der Mapa-GmbH in Zeven (das ist die Fromms/Blausiegel-Gruppe) ein dickeres Kondom mit der Bezeichnung HT (für High Technology). Es ist übrigens problematisch, ein spezielles Kondom zum Analverkehr bzw. für Homosexuelle anzubieten. Das würde den Käufer z. B. in der Apotheke identifizierbar machen.

AP: Soll man nun, um die Sicherheit zu erhöhen, ein (Schaum-)Ovulum dazu nehmen oder gar auf Ovula umsteigen?

HOFFMANN: Wenn man zuviel kombiniert (Kondom plus Ovulum), sinkt die Akzeptanz. Sagt man den Jugendlichen, sie sollen beides nehmen, dann greifen die sich an den Kopf! Ovula allein sind auch nicht zu empfehlen, schon gar nicht für den Analverkehr. Die wahrscheinlich hohe Resorption (u. U. nach lokaler Reizung) ist noch nicht untersucht worden. Die rektale Schleimhaut ist stark resorptiv, viel empfindlicher, das Mittel kann die Zellen angreifen. Sinnvoller ist es, das Spermizid (das genauso in den Ovula enthalten ist, in Deutschland meist Nonoxinol 9, z. B. in Patentex® Oval, in der Schweiz bspw. Benzalkoniumchlorid in Benzaltex®-Zäpfchen) in das Kondom zu verbannen. Diese beschichteten Spezialkondome erkennt man daran, daß sie meist die Bezeichnung „med“ im Anhang führen, z. B. R 3 med.

(Fortsetzung:
Apotheker Praxis Nr. 7
03.04.87)

AP: Was läßt sich denn im Umgang mit Kondomen verbessern?



HOFFMANN: Man sollte sie nicht mit spitzen Fingernägeln anfassen. Man sollte sie auch nicht vorher aufrollen oder gar aufblasen, um nachzuschauen, ob sie dicht sind. Dabei macht man sie eher kaputt und kann sie nachher auch nicht mehr richtig anziehen. Denn Präservative muß man in jedem Fall über dem Glied abrollen und sie nicht sonstwie drüberziehen. Auch gehört die Vorhaut zurückgestreift, sonst kann es zu unangenehmen Spannungen kommen; es zwickt und macht den Männern keinen Spaß. Wichtig ist, daß man das Kondom überhaupt benutzt: nicht wie die Freier von Prostituierten, die nur zu 10 bis 15 Prozent Präservative benutzen und sich lieber mit 200,- DM von der Pflicht freikaufen!*

* Dr. Hoffmann hat speziell zu diesem Thema ein kleines Buch herausgegeben: Partnerschaftliche Empfängnisregelung, Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Dr. Jutta Walter/Dr. Knut Hoffmann, 19,80 DM. Ein Sonderdruck des Kondomkapitels ist von der Mapa-GmbH in Zeven zu beziehen.

AIDS-Ratschläge für Krankenhauspersonal

Über AIDS können sich Krankenhausmitarbeiter heute von 18 Uhr an im ehemaligen Albrecht-Achilles-Krankenhaus an der gleichnamigen Straße informieren. Am 15. und 24. April veranstaltet der Gesprächskreis „AIDS und Humanität“ dort weitere Treffen; Beginn ebenfalls 18 Uhr.

Berliner Morgenpost
10.04.87



Apotheker Zeitung, Stuttgart
30.03.87

WEITERBILDUNGSORDNUNG ERWEITERT

Apotheker(in) für Kondomberatung

BONN (diz). Wie Bundesgesundheitsministerin Dr. Rita Süßmuth unlängst in Bonn erklärte, sollten auch die Apotheker verstärkt einen Beitrag zur AIDS-Aufklärung leisten. In einem vertraulichen Spitzengespräch zwischen ABDA-Chef Klaus Stürzbecher, ABDA-Sprecher Johannes Pieck, DAV-Vorsitzer Helmut Eberhardt sowie BAK-Präsident Günter Friese zusammen mit der Bundesgesundheitsministerin im Gästezimmer der Villa Hammerschmidt wurden erste „Modellvorstellungen“ zur Kondom-Kampagne der Apotheker entwickelt. Einstimmiger Beschluß der Spitzen-Funktionäre: Die Weiterbildungsordnung muß erweitert werden, als neue Fachrichtung muß „der (die) Apotheker(in) für Kondom-Beratung“ kommen.

In einem mindestens dreijährigen Weiterbildungskurs, der in dafür ausgewählten Apotheken stattfinden soll, sollen Apothekerinnen und Apotheker mit verschiedenen Fortbildungskursen vertraut gemacht werden. Neben einem mehrwöchigen Grundlehrgang zu Themen wie Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des männlichen Genitale sollen die Teilnehmer auch einen Einblick in die Technologie des Kondoms erhalten. Die Bestimmung der Gummimischung (es sollen nur Gummisorten von tropischen Muira-Puama-Hölzern Einsatz finden), des Dehnungskoeffizienten, des Abrollparameters und des Feuchtigkeitsgehaltes und ein negativer Bubble-point-Test gehören ebenso zum Ausbildungsstoff wie praktische Übungen – am Holzmodell. Bei der Prüfung auf Reinheit lernen insbesondere die weiblichen Teilnehmer, ein vollwertiges Kondom vom Fingerling zu unterscheiden, was bisweilen als Verfälschung angetroffen wird.

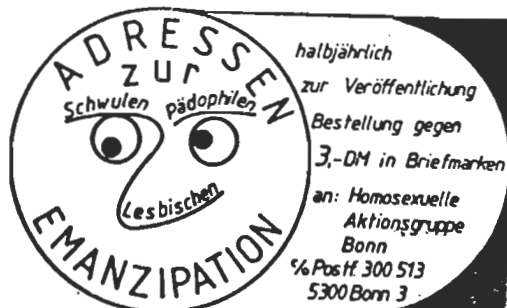
Da insbesondere nach § 20 der neuen Apothekenbetriebsordnung

auf eine gute Beratung und Information der Kundinnen und Kunden großen Wert gelegt wird, sollten sich alle Pharmazeutinnen und Pharmazeuten für dieses zukunfts-trächtige Geschäft engagieren.

Für das richtige Marketing des Marken-Ding war von Apothekeneinrichtern bereits zu hören, daß auch von ihrer Seite Unterstützung bei der Einrichtung von Kondom-Beratungsecken kommt. Eine Kondom-Kuchentheke, ein Regal zur Verhüterli-Schrägpräsentation und Präservativ-Verkaufszonen sollen es Apothekern und Kunden erleichtern, die richtige Auswahl zu treffen.

Teilnehmer, die mit Erfolg am Kondom-Weiterbildungskurs teilgenommen haben, erhalten ein „K-Diplom“. Um es bereits nach außen hin zu demonstrieren, daß in dieser Apotheke eine fachgerechte Kondom-Beratung stattfindet, dürfen diese Apotheken an der Tür einen Aufkleber anbringen, der das Apotheken-A zeigt mit übergestülptem Kondom. Anmeldungen für diesen Kurs sind ab 1. April 1987 möglich.

Anzeige: Adressen zur schwulen, lesbischen, pädophilen Emanzipation, Bonn



Nach dem Film „Früher Frost“ liefen die Telefone der AIDS-Hilfe heiß

„Die Unsicherheit ist groß“

Von unserem Redaktionsmitglied Christiane Schulz

Pausenlos zu tun haben die Mitarbeiter und Helfer der Düsseldorfer AIDS-Hilfe seit dem späten Montagabend. Auslöser war das

vom Zweiten Deutschen Fernsehen ausgestrahlte amerikanische Fernsehspiel „Früher Frost“, das die Geschichte des jungen homosexuellen Anwalts Michael Pierson

erzählt, der an der tödlichen Immunschwäche AIDS erkrankt ist. Nicht nur die Krankheit, sondern auch die unterschiedlichen, zum Teil sehr heftigen, weil hilflosen Reaktionen der Umwelt des Patienten standen im Mittelpunkt des Films. Und diese Hilflosigkeit spiegelte sich auch in den Anrufen wieder, die nach der Sendung bei der AIDS-Hilfe eingingen (nicht zuletzt deshalb, weil Fernsehen und Presse für Betroffene und Angehörige die Telefonnummern von den Selbsthilfegruppen veröffentlicht hatten).

„Die Unsicherheit der Menschen ist ungeheuer groß“, kommentierte Horst Schreier, Mitarbeiter der Düsseldorfer Gruppe die Anrufe. Das sei nicht nur an Fragen wie „Kann ich mich im Schwimmbad infizieren?“ abzulesen gewesen. „Es ist immer schwierig, mit den Leuten über ihre Sexualität zu sprechen. Das wird dann so persönlich, daß man nicht an sie herankommt“. Eine Erfahrung übrigens, die die AIDS-Hilfe bei den meisten ihrer Beratungen macht. Dennoch: „Wir haben einiges in den Gesprächen gepackt“, meint Horst Schreier.

20 Mitarbeiter waren Montag bis weit

Aidshilfe warnt vor Spendensammlern

Falsche Sammler versuchen nach Mitteilung der Frankfurter Aidshilfe, sich durch Spenden zu bereichern. Die Organisation wurde von mehreren Fällen unterrichtet, in denen Personen mit Sammelbüchsen von Haustür zu Haustür zogen und Spenden für die Aidshilfe Frankfurt erbat. Einer der Sammler wurde aus der Töplitzstraße in Sachsenhausen gemeldet.

Die Aidshilfe warnt vor derartigen Spendenaktionen. Sie selbst wickelt ihr Spendenaufkommen im wesentlichen bargeldlos ab; Sammelbüchsen seien lediglich in Gaststätten aufgestellt, hieß es am Montag aus dem Büro des Vereins. FR

FRANKFURTER RUNDSCHAU
29.04.87

nach Mitternacht an den beiden Telefonen der AIDS-Hilfe beschäftigt. „Nach zehn Gesprächen war man so schachmatt, daß man abgelöst werden mußte“, verlautete aus der Beratungsstelle. Gestern ging es weiter – mit dem Telefonieren und mit dem Verschicken von Informationsmaterial, denn viele wollen nach dem Film – den insgesamt mehr als zehn Millionen Zuschauer gesehen haben – mehr über das Virus wissen.

„Der Film hat Betroffenheit ausgelöst“, erklärt sich Schreier die überwältigende Reaktion. „Die meisten Menschen können sich den Verlauf dieser Krankheit doch gar nicht vorstellen. Sie kennen meist niemanden, der unter der Immunschwäche leidet. Und in den Medien werden noch zu viele Schreckensbilder verbreitet.“

Doch nicht nur um Informationen und ums Vorbeugen ging es den Anrufern. Einige wollten eine „Entscheidung abgenommen bekommen“, wie Schreier es formulierte. Auf die Frage „Soll ich einen Test machen lassen oder nicht“, wollten sie möglichst von der AIDS-Hilfe eine Antwort. Dahinter steckte dann meist auch noch die Frage „Wie kann ich mit dem Ergebnis leben?“. Die Mitarbeiter der Beratungsstelle helfen da nicht nur mit der Adresse eines Arztes.

Rheinische Post
08.04.87

Safer Sex: Auch zum Schutz der Kunden

Zwölf Lübecker Prostituierte haben sich zu einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen, um sich und ihre Kunden vor Aids zu schützen. Safer Sex lautet ihre Devise.

Entgegen vieler Vorurteile seien Prostituierte nicht dumm, gleichgültig und geldgierig, „wir sind kein Unsicherheitsfaktor“, betonte eine der Frauen. „Gegen die Pest konnte sich keiner schützen, aber gegen Aids kann man sich schützen“, so eine andere. Daß Kunden Präservative benutzen, sei für beide Beteiligten unerlässlich: „Prostituierte hängen auch an ihrem Leben.“

Eine der Frauen berichtete von einem Kunden, der sie gefragt habe, ob sie einen Aids-Test gemacht habe. Sie habe bejaht und hinzugefügt, daß das Ergebnis negativ gewesen sei. Der Mann habe daraufhin gesagt, er habe auch kein Aids und brauche kein Kondom zu benutzen.

Auf solche Vorschläge wollen sich die Prostituierten nicht einlassen. Dem größten Teil der Kunden spendete die Runde allerdings großes Lob. Nur eine wenige sperrten sich gegen den Gebrauch von Kondomen und gingen lieber wieder, weil sie es

woanders offenbar noch ohne bekämen.

Beim ersten Treffen war Micaela Riepe von der Deutschen Aids-Hilfe in Berlin bei der Gruppe zu Gast. Sie bescheinigte den Frauen, daß sie zu einer Bevölkerungsgruppe gehören, „die sehr gut informiert ist“. Die Lübecker Gruppe gehört nach Auskunft von Frau Riepe neben ähnlichen Zusammenschlüssen unter anderem in Berlin, Frankfurt, Stuttgart und München mit zu den ersten Selbsthilfegruppen dieser Art in der Bundesrepublik. Für das erste Treffen stellte das Diakonische Werk einen Raum zur Verfügung. So hatten die Frauen Gelegenheit, in gemütlicher Atmosphäre mehrere Stunden lang miteinander Erfahrungen auszutauschen.

Die Bilanz des ersten Treffens wurde durchweg als positiv beschrieben: „Wir sitzen hier nicht als Konkurrentinnen, sondern als Interessensgemeinschaft.“ Von Anfang an sei die Gemeinschaft „toll“ gewesen, hieß es weiter. Eine andere Frau fügte hinzu: „Es wurde auch viel gelacht.“ Die Prostituierten wollen sich künftig einmal im Monat zu einem Erfahrungsaustausch treffen.

TIM

Lübecker Nachrichten
09.04.87



Niki de Saint Phalle in München und im AIDS-Bilderbuch

Die Welt von Niki de Saint Phalle ist bunt, kindlich und phantastisch. Eine Märchenwelt, die aus dem ungebrochenen Wunsch entsteht, ins Imaginäre zu entfliehen, nicht aus einem Zwang, Kunst sein zu wollen. Das macht sie sympathisch, aber auch leicht verdaulich. Man bewegt sich in allem wie in einem Disneyland der Mythen und Legenden, das völlig synthetisch ist, glatt und glänzend. Polyester eben, aus dem ihre Figuren auch meist gebildet sind.

Bekannt wurde sie durch ihre Nanas, unförmig dicke, obszöne Frauenpuppen, überzogen von knallbunten Farbfeldern. Rund waren sie vor allem, nichts Eckiges hatten diese aufgeblähten Mütter. Für eine Ausstellung in Stockholm 1966 hatte sie deren Ausmaße ins Monströse erweitert und eine auf dem Rücken liegende, begehbare Frau geschaffen, durch deren Möße man schlüpfte, um sich in ihrem Inneren zu zerstreuen. Dort fand sich unter anderem ein Liebesnest, eine Baroderein Kino. Saint Phalle — ist dies wirklich ihr echter Name? *[ja, altes französisches Adelsgeschlecht! d.L.]* — ist allerdings ideologisch nicht einzuspinnen, es sei denn durch ihre wuchernde Imagination, die in ihrer präsentierten Harmlosigkeit und Selbstverständlichkeit sich in die funktionale Welt der Zwecke und Ziele wie ein Virus einschleicht — nicht durch Kritik, sondern durch die Verführung des Unschuldigen.

Ähnlich wie andere Gesamtkunstwerker baut sie seit einigen Jahren ihre Phantasie zu einer Märchenlandschaft aus, zu einem phantastischen Garten des Tarot in der Toskana, nicht weit von Bomarzo entfernt. Hier schlägt die Phantasie ins Esoterische um, der realisierte Traum gerät zur Kompensation, wenn sie nun von einer „mystischen Vereinigung“ mit der Natur spricht, davon, daß wir besetzt von den Ideen der Politik und der Kunst seien, dabei aber das Leben vergessen hätten. Aber das braucht einen nicht zu bekümmern — wenn man das bunte Schauspiel genießen will.

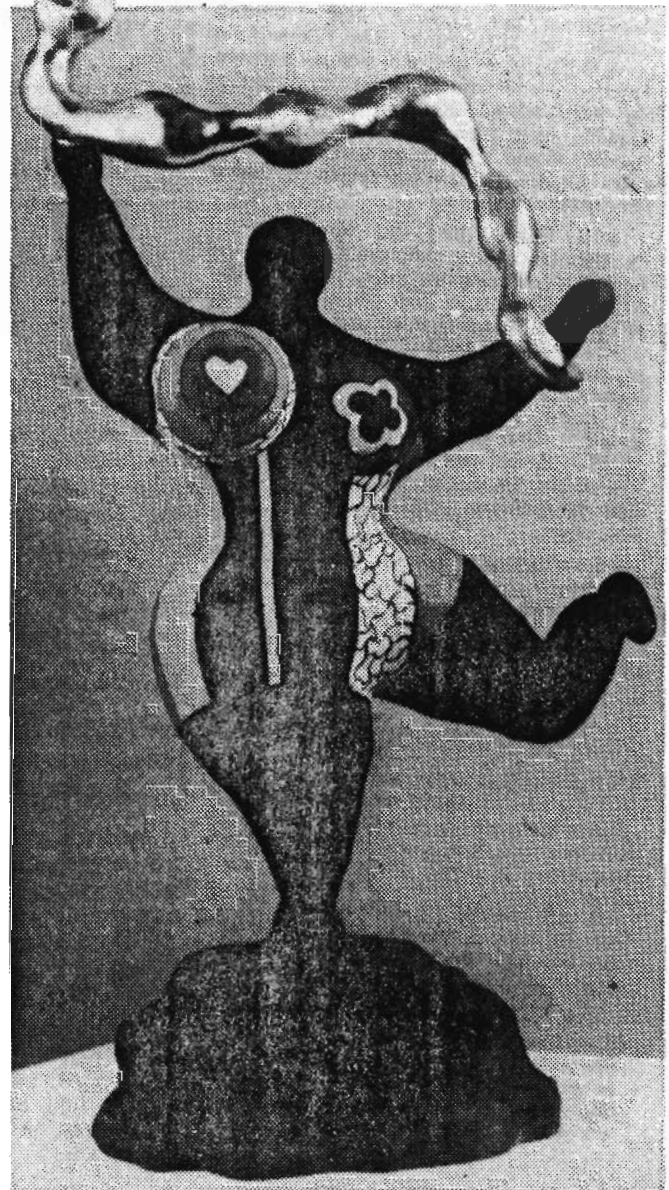
Angefangen hatte Niki de Saint Phalle allerdings als eine zornige Künstlerin in der Gruppe *nouveau réalisme*, die aus dem Abfall der Industriegesellschaft und aus den banalen Dingen des Alltagslebens eine schöne Welt der Kunst bauen wollte. Die Auratisierung des Alltags war bei Saint Phalle allerdings gebrochen. Ihre Collagen aus Kinderspielzeug, aus Puppen, Plastikblumen, Autos oder irgendwelchem Getier, bildeten bedrohliche Alpträumenzenarien, — zugleich provozierend kitschig. Darauf wurde dann mit Gewehren geschossen. Farbbeutel platzten auf, aus der Aggression entstand erst das Bild, das versehrt war. Aber — und hier zeichnet sich schon der Gang in die bunte Märchenwelt ab — nicht die heile Welt wurde zerstört, sondern das Bedrohende, das aus ihr hervorgeht. Nach einer Phase, in der sie Assemblagen montierte, eklige, blasse Gebilde, die in krebsartige Wucherungen, in ein unübersehbares Gewimmel aus Gesammelten zerfallen, kommen dann die bunten Nanas, die immer glatter und gefälliger werden. Nicht mehr der Kitsch, sondern die Reklame ist ihr Vorbild. Den Weg vom Zorn zur Mystik, vom Abfall zum Polyester kann man in der Ausstellung der Hypobank verfolgen. Es ist zugleich eine Geschichte der Kommerzialisierung einer schönen Seele, die sich in ihrer eigenen Welt ein

richtet und ins mythisch Ferne und Harmlose rutscht.

Niki de Saint Phalle malt aber auch — ebenso bunt und naiv wie sie ihre Skulpturen formt. Jetzt allerdings ist die schöne Welt bedroht von einem Feind: AIDS steht vor den Türen. Und so gibt es jetzt auch ein Bilderbuch mit Ratsschlägen in betonter Kinderschrift, wie man sich vor dieser Gefährdung Phantasiens retten kann: *you can't catch it holding hands. Aus mit den Experimenten, romance is in. Schon die Kinder werden es dank Niki de Saint Phalle begreifen.* Florian Rötzer

Die Ausstellung mit den Werken von Niki de Saint Phalle ist bis zum 5. Juli in der Münchner Kunsthalle der Hypo-Kulturstiftung zu sehen. Der Katalog kostet 38 Mark. Das Buch mit dem Titel „AIDS“ ist im Bucherverlag erschienen und kostet 20 Mark.

taz
Die Tageszeitung/Berlin, 22.04.87



Niki de Saint Phalle, Nana mit Schlange, 1984



Süddeutsche Zeitung/München
06.04.87

Das Ende aller Hoffnungen

„Früher Frost“ – amerikanischer Film und Diskussion über Aids

Wenige Wochen nach dem tragischen Tod von Rock Hudson am 2. Oktober 1985, dem ersten ganz prominenten Opfer der Immunschwäche-Krankheit Aids, lief in den Vereinigten Staaten bereits ein Fernsehspiel



19.30

im NBC-Programm zum Thema: John Ermans Film „An early frost“ (nach einer Erzählung von Sherman Yellen); schildert die Geschichte eines jungen, hoffnungsvollen amerikanischen Rechtsanwalts, der von den tödlichen Viren befallen ist. Regisseur Erman realisierte einen Film, der aufgrund seiner unsentimentalen, sachlich nüchternen und doch unter die Haut gehenden Machart ein enormes Echo bei Publikum und Presse auslöste. Die Kritiker hielten hohes Lob bereit (für die souveräne Inszenierung und den hohen Informationsgehalt), ein Preisregen ging auf die NBC-Produktion nieder – sechs der begehrten „Emmys“ (das sind die TV-Gegenstücke zum Film-„Oscar“) und ein Golden Globe (das ist der Kritikerpreis) für die Darstellerin *Sylvia Sidney*.

Die Mainzer kauften den Film an und bringen ihn heute abend zur besten Sendezeit unter dem Titel „Früher Frost – Ein Fall von Aids“ ins Programm: Da sie ihm auch in Deutschland aufrüttelnde Wirkung zutrauen und vor allem auch jene Zuschauer, die mit der Problematik noch nicht vertraut sind, nicht

alleine lassen wollen, haben sie im direkten Anschluß eine Diskussionsrunde geschaltet, die ab 21.05 Uhr Nachfragen zum Film beantworten sollen. Unter der Leitung von *Hans Mohl* stehen die Experten *Prof. Ulrich Bienzle*, *Gerd Paul* und *Prof. Hans Pohle* bereit, um über Beratungsstellen, Schutzmaßnahmen und Hilfsangebote für Betroffene zu berichten.

„Früher Frost“ beginnt wie ein typisch amerikanischer Familienfilm: Zum dreißigsten Hochzeitstag haben *Katharine* und *Nick Pierson* in Boston

alle Freunde und Verwandte zu sich geladen, gespannt wartet man auf Sohn *Michael*, der noch aus Chicago eintreffen soll. Der junge Mann, der vor einer großen Karriere als Rechtsanwalt steht, sieht schmal und erschöpft aus und scheint krank zu sein, doch er selbst schiebt diese Symptome auf Überarbeitung zurück. *Michael*, der seinen Eltern verschwiegen hat, daß er homosexuell ist und mit einem Freund zusammenlebt, muß dann nach einem Bluttest im Krankenhaus mit der Erkenntnis fertigwerden, daß er unheilbar an Aids erkrankt ist. Die zentrale Frage lautet – wie wird die Familie auf diese Nachricht reagieren? Neben Hauptdarsteller *Aidan Quinn* spielen *Gena Rowlands* und *Ben Gazzara*.
K. W.

Die Meinung des Kritikers

Berührungs-Ängste

Früher Frost (ZDF) – 1985 löste *Rock Hudsons* Tod in den USA große Bestürzung aus; der Star hatte sich öffentlich zu seiner Erkrankung an der Immunschwäche Aids bekannt. Auch von diesem Eindruck her ist das große Echo zu erklären, daß das Fernsehspiel der NBC „An Early Frost“ seinerzeit in Amerika auslöste und auch der Preisregen, der auf *John Ermans* Film niederging.

Sieht man „Early Frost“ heute in deutscher Übertragung und vor dem Hintergrund der neuesten Erkenntnisse über Verbreitung und Gefahren von Aids, auch vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion (Panikmache eingeschlossen), kommt einem manches an Aufarbeitung und Inhalt der Filmereignisse altmodisch vor. Und natürlich setzt das Drehbuch und die Darstellung ganz bewußt auf Dramatik, Tragik, drückt auf die Tränendrüse und umsäuselt ohnehin starke Emotionen musikalisch manchmal fast bis zur Lächerlichkeit.

Auch hat man nicht nur das Aids-Thema hineingepackt, nicht nur die Tatsache, daß der erfolgreiche und auf Erfolg getrimmte schöne junge Mensch aus angesehener Familie von der Krankheit befallen wird. Nein – er ist natürlich homosexuell und natürlich brechen die Vater-Sohn-Konflikte mit voller Wucht auf und natürlich sind Frauen stärker und ehrlicher, und natürlich bleibt das Ende offen und der schöne Sohn hat keine häßlichen Flecken, und Hoffnung winkt wider alle Hoffnung.

Dies alles kritisch registrierend, sieht man aber auch und akzeptiert es, wie der Film innerhalb seiner Grenzen versucht, offen zu sein: offen für die Qualen der Kranken, für die Ablehnungsmechanismen der Umgebung, für die Absurdität entwickelt. Es sind drei Ängste und Probleme, die bekannt sind und die anzureden heute genau so wichtig bleibt wie es in den Anfangsstadien der Aids-Verbreitung war. Daß sich der Film in dieser Weise bemüht, ein Stück Auffangarbeit für die Betroffenen zu leisten, für ihre Integration zu werben oder zumindest für den Versuch, sie nicht in die Isolation fallen zu lassen, daß er versucht, das unvermeidliche bittere Ende (wenn nicht bei der Hauptperson, so doch bei anderen Leidensgenossen) anzudeuten, das dürfte auch die hiesigen Zuschauer überzeugt haben. – Die anschließende „Diskussion“ von wenigen Minuten konnte nicht auf den Film eingehen, sie beschränkte sich auf Angabe von Beratungsstellen und Hilfsmaßnahmen. Das ist nützlich, es war aber nicht genug. *Birgit Weidinger*

Süddeutsche Zeitung/München
08.04.87



ÄRZTE ZEITUNG, Neu-Isenburg
02.04.87

Versteigerung von Bildern und Objekten

Kunstwerke brachten 40 000 Mark für Düsseldorfer AIDS-Station

Düsseldorf (PSG). Über 40 000 DM erbrachte eine Versteigerung von Bildern und Objekten Düsseldorfer Künstler zugunsten der AIDS-Station der Düsseldorfer Uni-Klinik.

Rund 250 Besucher, darunter Kunstliebhaber, Ärzte und Prominenz, hatten sich versammelt, um die gebotenen Werke namhafter Künstler für einen guten Zweck zu ersteigern. Die Ausstattung mit Radio- und Fernsehgeräten, einem Mikrowellenherd, Büchern und Zeitschriften sollen die AIDS-Station MX01 wohnlicher machen. Mit dem auf der Auktion eingenommenen Geld kann jetzt das Leben für die isolierten AIDS-Patienten

während ihres langen Krankenhausaufenthaltes angenehmer werden. Für die Sorgen und Nöte der AIDS-Infizierten interessierten sich lange Zeit nur Betroffene und das Personal. Ein ehrenamtlicher Pfleger brachte dann jedoch mit Hilfe des Stationspersonals die Idee von einer besseren Ausstattung und der Kunstauktion ins Rollen. Er sprach Privatleute an und diese interessierten wiederum den bekannten Kunstprofessor Günther Uecker für das Projekt. Der fackelte nicht lange, animierte seinerseits weitere Künstler und schuf eigens für die Versteigerung ein Objekt, das dann auch für den Höchstpreis von 19 000

Mark über den Tisch ging. Das einmal geweckte Interesse unter den Künstlern war so groß, daß diese ihre Werke in den Preisklassen von 22 bis 21 000 Mark teilweise noch in letzter Minute vorbeibrachten. Mit dem Erfolg, dem spontanen Interesse und der Hilfsbereitschaft war besonders das Stationsteam mehr als zufrieden. Die letzte Aktion zugunsten der AIDS-Kranken soll es nicht bleiben, schließlich will man langfristig noch einen Beschäftigungstherapeuten für die Station, finanziert aus Spenden. Ein Konto bei der Stadtparkasse Düsseldorf (Kto.-Nr. 10 00 15 50) mit dem Kennwort MX01 ist bereits eingerichtet.

Präservative bedrohen Tierwelt

Der britische Tierschutzverband RSPCA und die Bauerngewerkschaft NUF fürchten eine Bedrohung der Tierwelt durch den Gummi-Boom. Die unsachgemäße Beseitigung der Kondome nach Gebrauch auf einer Frühlingswiese oder in

einem romantischen Heuschaber könne zur ungeeigneten Nahrung für Kühe, Schweine und Schafe werden.

taz Die Tageszeitung/Berlin, 16.04.87



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,--)
- 0 bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Redaktionen, Gesundheitsämter und vergleichbare Institutionen)

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

- Per Verrechnungsscheck (anbei)
- Per Überweisung auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
Kontonummer 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 | AIDS Heutiger Wissensstand
(Kurzfassung) |
| Expl. Vorbeugen - Safer Sex
(für Heterosexuelle) | Übersetzung 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. portugiesisch |
| Expl. TEST-Faltblatt | ... Expl. serbo-kroat. ... Expl. arabisch |
| Expl. Safer Sex Plakat "Sicher
besser" DIN A1/A2 * | ... Expl. BROSCHÜREN-BOX (Aufsteller) |
| Expl. Safer Sex Plakat 1 Mann
"Man kann ..." A1/A2 | Expl. AIDS-Info für Fixer |
| Expl. Safer Sex Plakat 2 Männer
"Die Übertragungswege ..."
A1/A2 * | Expl. Aufkleber für Fixer |
| Expl. Safer Sex Plakat 3 Männer
"Klartext" A1/A2 * | Expl. Info-Plakat für Fixer |
| Expl. Safer Sex Plakat Mann/Frau
"Sie tun, was sie immer tun"
A1/A2 | Expl. Info für Menschen in Haft |
| Expl. BESTELLSCHEINE für
D.A.H.-Material | Expl. Info für Prostituierte |
| | Expl. Safer Sex Leporello
(für homosexuelle Männer) * |
| | Expl. Ich mach's mit - Kondome
und wie man sie gebraucht * |
| | Expl. Comic 1* Comic 2* |
| | Expl. Comic 3* Comic 4* |
| | Expl. Safer Sex Aufkleber * |

(bei Plakatbestellung bitte die nicht-gewünschte Größe streichen)

(* die mit diesem Zeichen versehenen Materialien sind für homo- und bisexuell Männer konzipiert)



Photo: Michael Rock 1986 © Rockshots NYC, NY 10012



Zeit für Safer Sex

 Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.