
AIDS
Informationsdienst

Juni 1987 4 DM

22

Redaktion	Gratwanderung zwischen Hysterie und Verharmlosung (3) *** Zimmermanns Irrwege (7) *** Berlin weist nicht zurück (8)	Medizin und Forschung
	Unsuspected Human Immunodeficiency Virus in Critically III Emergency Patients (14) *** Hirntoxoplasmose weitgehend unterschätzt (17) AIDS-Präparat vorerst nur für die Klinik (20)	Politik und Gesellschaft
	Bei AIDS-Verdacht hat Grenzschutz freie Hand (25) *** Frau Süßmuth und Zimmermann bei der Beurteilung von AIDS-Tests uneins (26) *** Ein Erlaß, der nichts als Schaden stiftet (27) *** AIDS-Beratungen in Bayern schlagartig zurückgegangen (29) *** CSU will weitere AIDS-Maßnahmen (34) *** EG teilt bei AIDS-Bekämpfung Überlegungen von Frau Süßmuth (36) *** Bonn beschließt AIDS-Kommission (39)	
Internationales	AIDS und Kenia (45) *** Info-Seminare für Prostituierte zum Thema AIDS (46) ***	Hilfe und Beratung
	Zu wenig Hilfe für AIDS-Kranke (49) *** Baby, Gummilos ?! (53)	Kultur
	Show mit harter Kritik an Bayern (54) *** AIDS-Benefiz-Veranstaltung (55)	Kuriosa
	Pizza mit "After Dinner Kondom": Geschmacklos (56)	Service

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: 20.06.87



Guten Tag,

die Kontroverse zwischen CSU und Rita Süßmuth eskaliert. Anfang Mai wurde ein Rundbrief des Bundesinnenministeriums an den Grenzschutz bekannt, nach dem "HIV-verdächtige" Ausländer bei der Einreise in die Bundesrepublik zurückgewiesen werden dürften. Zimmermanns Ministerium versuchte hier, die Gauweilerpolitik auch auf der Bundesebene durchzudrücken. Das Gesundheitsministerium war weder informiert noch vorher gefragt worden. Nach Veröffentlichung des Grenzerlasses gab es eine kurze heftige Kontroverse und dann einen Formelkompromiß, der das eigentliche Problem keinesfalls lösen konnte.

Wer erwartet hatte, daß die CSU sich von der einhelligen öffentlichen Kritik an ihrem Zwangsmaßnahmen-Katalog eines besseren besinnen würde, sah sich schließlich getäuscht. Nicht einmal die deutlichen Vorbehalte, die gegen den Katalog auf der Anhörung der CSU-Landtagsfraktion geäußert wurden, konnten mehr als kosmetische Veränderungen bewirken. Die Bayerische Staatsregierung beschloß ihr Maßnahmenpaket am 19. Mai und stellte sich ins gesundheitspolitische Abseits.

Die Folgen des Beschlusses hatten sich schon seit März abgezeichnet: die Rat-suchenden wandten sich an AIDS-Hilfen und Gesundheitsämter anderer Bundesländer, die Arbeit der Drogenberatungsstellen und der AIDS-Hilfen erlitten in Bayern einen drastischen Rückschlag. So klingelt zwar bei den bayerischen AIDS-Hilfen noch das Beratungstelefon, zu persönlichen Gesprächen aber kommt praktisch niemand mehr. Auch der Tenor der Beratungen hat sich geändert. Im Vordergrund steht nicht mehr die Krankheit oder der Schutz vor Infektion, sondern die Frage: "Wie schütze ich mich vor den Zwangsmaßnahmen?"

So erweist sich der bayerische Beschluß als ein gesundheitspolitisches Verbrechen: er schürt Angst und Hoffnungslosigkeit, er verhindert Prävention.

Mit den besten Grüßen aus Berlin



(Eberhard Zastra)



Gratwanderung zwischen Hysterie und Verharmlosung

Vor 20 Monaten und nach langen Umwegen wurde die D.A.H. in ihrem Bemühen, wirksame Aufklärung in die wichtigsten Hauptbetroffenen-Gruppen hineinzutragen, erstmals mit öffentlichen Mitteln unterstützt.

Jahrelang wurde das Problem AIDS in seiner Tragweite vollkommen unterschätzt. Es bedurfte großer Anstrengungen der in AIDS-Hilfe Engagierten, um Sensibilität und Problembewußtsein bei den politischen und administrativen Handlungsträgern zu schaffen. Dabei ging wertvolle Zeit für wirksame Aufklärung verloren - auf Kosten der betroffenen Homosexuellen, der Fixer und der Bluter.

Nachdem vermittelt werden konnte, daß das Virus HIV kein "schwules" Virus ist, wohl aber bestimmte Bevölkerungskreise besonders betroffen sind, wurden - zunächst spärlich, dann quantitativ umfangreich - breite Aufklärungskampagnen für diese Gruppen mit öffentlichen Mitteln möglich.

Hatte man die gesamtgesellschaftliche Herausforderung durch AIDS zunächst unterschätzt, so entdeckte man die Krankheit unvermittelt als Medienereignis und politisches Ereignis. Es folgte ein Schwenk, und aus der sozialen Bedrohung durch AIDS für die Gesellschaft wurde die persönliche Bedrohung jedes einzelnen durch Infektionsgefahr. Damit wurde für die Allgemeinbevölkerung eine Gefahrensituation beschworen, die in keiner Weise der Verbreitung von AIDS oder den Risiken, die im Zusammenhang mit Infizierten und Kranken auftreten, gerecht wird.

Als AIDS-Hilfe befinden wir uns damit in einer fatalen Situation: wir müssen vor einer Dramatisierung und Hysterisierung bei der Darstellung der realen Infektionsgefährdung für die Allgemeinbevölkerung warnen und laufen damit Gefahr, als "Verharmloser" mißverstanden zu werden. Wofür wir dagegen tatsächlich plädieren, sind Realismus und Differenzierung in der Gefahrenabschätzung für die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen: wir müssen zu sachlichen Grundlagen zurückkommen, um in Betreuung und Aufklärung überhaupt arbeitsfähig zu sein.

Realismus und Differenzierung bei der Einschätzung des Gefährdungspotentials von AIDS für die Allgemeinbevölkerung und die Hauptbetroffenen-Gruppen sind nicht nur Motiv und Inhalt des im Juni vorgestellten Memorandums der D.A.H.



"Leben mit AIDS", sie sind unabdingbare Voraussetzung jeglicher Aufklärung und AIDS-Prävention. Andernfalls werden die Adressaten dieser Aufklärung nicht erreicht.

Es gilt, den Betroffenen, den Akteuren in der Prävention und der breiten Öffentlichkeit das Gefühl zurückzugeben, daß es sich lohnt, gegen diese Krankheit zu kämpfen, daß man ihr nicht hoffnungslos ausgeliefert ist.

Die Botschaft des Memorandums lautet: es besteht kein Grund zur Panik. Was wir dringend benötigen, ist eine zielgruppenorientierte Strategie aufgrund einer nüchternen Risikoeinschätzung und die Umsetzung dieser Strategie in eine besonnene Politik.

Bei allen Maßnahmen und Konzepten, mit denen wir uns in den letzten 3 1/2 Jahren als betroffene Organisation an die Öffentlichkeit wandten, mußten wir nicht allein Tabus durchbrechen, sondern in beträchtlichem Maße gegen Widerstände und politischen Gegenwind in den unterschiedlichsten Bereichen dieser Gesellschaft ankämpfen. Prävention und Betreuung von Erkrankten konnte nur unter Durchbrechung gängiger gesellschaftlicher Normen und Stereotypen gelingen. Das gilt für die Frage, wie offen über Sexualität gesprochen werden darf, um deutliche Hinweise zu den Übertragungswegen geben zu können; oder für die kritische Folgeneinschätzung von Zwangsmaßnahmen und Meldepflicht; oder die absolut unumgängliche Forderung nach Freigabe von Einwegspritzen. Zum jetzigen Zeitpunkt gilt das aber vor allem für die Frage einer realistischen Einschätzung der Verbreitungsgeschwindigkeit und Verbreitung von AIDS als Grundlage einer erfolgreichen Bekämpfung von AIDS.

Durch unsere erfolgreiche Arbeit haben wir uns das unebstrittene Recht erworben, unsere Stimmen zu jedem in Zusammenhang mit AIDS stehenden Problem-bereich zu erheben. Unser Engagement, unsere Betroffenheit und unser Verantwortungsgefühl machen es uns zur Pflicht.

Auch gute Politik und eine gute Politikerin wie Rita Süßmuth stehen unter einem politischen Handlungsdruck: gewichtige Stimmen in Politik und Öffentlichkeit rufen nach dem "starken" Staat bei der Bekämpfung von AIDS. Bis heute haben wir Grund, uns durch Rita Süßmuths Politik gestützt zu sehen und in ihre Position zu vertrauen. Bei aller Wertschätzung für diese Politik: wenn wir als erfahrener Präventionsträger im einzelnen zu anderen Erkenntnissen oder Schwerpunkten der Aufklärungsarbeit kommen, dann werden wir ihre

Politik auch weiterhin zum Gegenstand sachlicher und kooperativer Kritik machen.

All dieses durchzuhalten und bestehen zu können, auch gegen gewachsene Mehrheiten und gewohntes Denken, war nur möglich angesichts der Geschlossenheit der AIDS-Hilfen, ihrer Motivation, ihrer inneren Loyalität und der von ihr ausgehenden wie von ihr erfahrenen Solidarität. Nur dadurch gelang es, Kräfte zu mobilisieren, die trotz aller Widrigkeiten und aller persönlichen Betroffenheit und Trauer diese Aufgabe durchzustehen vermochten.

Mein Dank an die Mitarbeiter ist verbunden mit dem Wunsch und der Hoffnung, daß die anfängliche Stärke auch in Zukunft für die in der AIDS-Hilfe Engagierten handlungsleitend sein möge. Wir haben gute Grundlagen gelegt, verspielen wir sie nicht.

Gerd Paul

Vorsitzender der Deutschen AIDS-Hilfe
von 1985 bis April 1987



Didier Seux ermordet

Paris (aid). Didier Seux und seine Sekretärin Annie Dubois wurden am 30. April im Psychatriezentrum Jean-Wier in Puteaux bei Paris von einem unbekanntem Täter ermordet. Hinweise auf den Mörder wie auf das Tatmotiv fehlen bis heute.

Didier Seux war kein gewöhnlicher Psychiater. Neben seinen hauptberuflichen Tätigkeiten im psychiatrischen Krankenhaus von Clermont und in der Tagesklinik Jean-Wier in Puteaux war Didier Seux vor allem für sein umfangreiches ehrenamtliches Engagement im Kampf gegen AIDS bekannt:

Als erstes aktives Mitglied der Pariser AIDS-Organisation AIDES war er einer der Ersten, die sich für die psychologischen Aspekte von AIDS interessierten. Er entwickelte die Betreuungskonzepte von AIDES, war verantwortlich für die Betreuung Erkrankter sowie für die Betreuergruppen. Sein besonderer Einsatz galt der Errichtung von Wohnprojekten für AIDS-Kranke.

Daneben arbeitete Didier Seux als Berater des Arztes Willy Rozenbaum in der Pariser Klinik Pitié-Salpêtrière; durch zahlreiche Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Auftritte in Fernseh- und Radiosendungen war er sowohl in der Fachwelt als auch in der Öffentlichkeit kein Unbekannter.

Sein unermüdlicher Einsatz im Kampf gegen AIDS fand stets höchste Anerkennung. Die Trauermesse am 7. Mai in Paris wurde von den führenden Theologen der Katholischen Kirche Frankreichs gelesen in Anwesenheit unzähliger Kollegen und Freunde, sowie des AIDS-Beauftragten der französischen Regierung, Alain Pompidou.

Didier Seux war gleichermaßen in der medizinisch-psychologischen Fachwelt zuhause wie in der Arbeit der AIDS-Organisation AIDES. Sein tragischer Tod hinterläßt eine Lücke, die zu füllen nicht einfach sein wird.

"Wir teilen den tiefen Schmerz unserer Freunde von AIDES über den Verlust von Didier Seux. Er war auch Vorbild für uns und unsere Arbeit, er wird es immer bleiben", erklärte die Deutsche AIDS-Hilfe.

Zimmermanns Irrwege

Berlin/Bonn (aid). Eine heftige Auseinandersetzung gab es Anfang Mai um eine Anweisung an die Grenzschutzbehörden, daß Ausländer an den Grenzen der Bundesrepublik zurückgewiesen werden könnten, wenn sie an AIDS erkrankt oder mit HIV infiziert sind. Nach den Anweisungen an die Grenzschutzdienststellen sei es ausreichend, wenn ein Verdacht auf HIV-Infektion vorliege. Medizinische Untersuchungen müßten an der Grenze nicht durchgeführt werden. Diese Maßnahme, die voll auf der Gauweiler-Linie liegt, war vom Bundesinnenministerium nicht mit dem für die AIDS-Bekämpfung zuständigen Bundesgesundheitsministerium abgestimmt. Die öffentliche Diskussion zu diesem Thema entzündete sich im wesentlichen an der Frage, wie Grenzschutzbeamte HIV-verdächtige Ausländer erkennen sollten. Sie ebte daher auch relativ schnell ab, als das Bundesinnenministerium gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium klarstellte, Zurückweisungen sollten nur aufgrund von konkreten Einzelanweisungen der Grenzschutzdirektion Koblenz möglich sein. Daß damit der Konflikt nur scheinbar bereinigt ist, zeigte sich kurze Zeit später, als erstmals eine Ausländerin bei der Einreise aus der Schweiz vom Bundesgrenzschutz zurückgewiesen wurde. Die Deutsche AIDS-Hilfe kommentierte diesen Grenzerlaß Zimmermanns: "Der Staat erweckt mit solchen Maßnahmen nur den falschen Eindruck, Bürger könnten durch staatliche Eingriffe vor einer Ansteckung geschützt werden. Wirksamer Schutz ist aber nur durch ein eigenes Handeln jedes einzelnen Menschen möglich. Die Anweisung Zimmermanns weist in Richtung AIDS-Staat. Sie ist das Gegenteil einer wirksamen, auf eigenverantwortliches und aufgeklärtes Verhalten zielenden Prävention".

Spenden statt Schenken

Düsseldorf (aid). Der nordrhein-westfälische Innenminister Herbert Schnoor (SPD), der am 1. Juni 60 Jahre alt wurde, verzichtete auf Geburtstagsgeschenke. Statt dessen bat er die Gäste seiner Geburtstagsfeier, Spenden an die Düsseldorfer AIDS-Hilfe zu überweisen und die Arbeit dieser Initiative zu unterstützen. Die Spenden sollen vor allem zugunsten AIDS-kranker Kinder und Jugendlicher verwendet werden.



Berlin weist nicht zurück

Berlin (aid). Auf eine mündliche Anfrage hin teilte Innensenator Wilhelm Kewenig mit, daß der Senat auch künftig Ausländer nicht wegen "eines begründeten Verdachts" auf HIV-Infizierung oder Erkrankung an AIDS an der Einreise nach Berlin hindern werde.

Faltblatt der AIDS-Hilfe Düsseldorf

Düsseldorf (aid). "Zum Thema AIDS gibt es keine schlüssigen Fragen" heißt ein neues Faltblatt der AIDS-Hilfe Düsseldorf, mit dem die Organisation über ihre Arbeitsweise und die von ihr angebotenen Beratungs- und Betreuungsangebote wie über die Möglichkeiten im Rahmen der AIDS-Hilfe Düsseldorf, selbst aktiv zu werden, informiert.

Aufkleber der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). In leuchtenden Farben verkündet ein neuer Aufkleber der Deutschen AIDS-Hilfe: "needle-sharing? nein danke!".

Beratungszeiten verlängert

Mainz (aid). Die AIDS-Hilfe Mainz hat ihr telefonisches Beratungsangebot seit dem 01. Mai verlängert: Beratungszeiten sind jetzt jeden Montag und jeden Freitag von 17.00 - 19.00 Uhr und jeden Sonntag und jeden Mittwoch von 19.00 - 21.00 Uhr. Die Rufnummer ist 06131/22 10 20. Die neuen Beratungszeiten in den Nachmittagsstunden werden inzwischen fast ebenso stark genutzt wie das ursprüngliche Beratungsangebot.

Geldbußen zugunsten der Münchner AIDS-Hilfe

München (lby). In einem Verfahren wegen fahrlässiger Tötung im Straßenverkehr, fahrlässiger Körperverletzung und Straßenverkehrsgefährdung erhielten der 27-jährige Schauspieler Ernst Hannawald eine Geldstrafe von 7.200,- DM und sein Mitangeklagter, der 35-jährige Journalist Kaj Krug eine Freiheitsstrafe, die gegen Zahlung von Geldbußen in Höhe von insgesamt 10.000,- DM zur Bewährung ausgesetzt wurde. Die von Krug zu zahlenden Geldbußen sollen der Münchner AIDS-Hilfe und dem Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr zugute kommen. Während Hannawald das Urteil annehmen wollte, werden Krug und sein Verteidiger möglicherweise Berufung gegen das Urteil einlegen.

AIDS-Schwerpunkt-Woche mit Talkshow über die Moral

Braunschweig (LNI). Mit einer Schwerpunkt-Woche zum Thema AIDS haben die Braunschweiger AIDS-Hilfe, die Drogen- und die Jugendberatungsstelle Braunschweig auf die medizinischen, psychosozialen und gesellschaftlichen Probleme der Immundefektkrankheit hingewiesen. Zu einer Talkshow über "AIDS und die Moral" wurden u.a. Domprediger Armin Kraft, Mediziner vom Gesundheitsamt und Mitglieder der Berliner Prostituiertengruppe HYDRA erwartet. Den Abschluß der Veranstaltung bildete eine Party in der TU-Mensa.

Testdurchführung in Berlin

Berlin (aid). Auf eine kleine Anfrage des inzwischen zurückgetretenen Abgeordneten Stefan Reiß (AL) teilte der Senat mit, daß in Berlin ausschließlich am Robert-Koch-Institut und am Virologischen Institut der Freien Universität Berlin sowie im Landesmedizinal-Untersuchungsamt Berlin die erforderlichen Bestätigungstests nach einem positiven Elisa durchgeführt werden. In wie vielen Privatlaboren Berlins der auf dem freien Markt erhältlichen Elisa-Suchtest durchgeführt werde, sei dem Senat nicht bekannt. Alle bestätigt positiven Ergebnisse aus Berlin würden im Virologischen Institut der Freien Universität von Prof. Habermehl gesammelt.



Feiern gegen Bayern

Mainz (aid). 4 Tage nach dem Beschluß der bayrischen Staatsregierung, die von ihr bereits im Februar angekündigten Maßnahmen nunmehr in Kraft setzen zu wollen, nutzte die AIDS-Hilfe Mainz ihr einjähriges Bestehen, um nicht nur zu feiern, sondern auch gegen die von Bayern beschlossenen Zwangsmaßnahmen zu protestieren. Gäste und Passanten wurden mit einer eigens für dieses Fest produzierten Zeitschrift der AIDS-Hilfe Mainz informiert.

Kampagne "AIDS und Menschenrechte" geplant

Duisburg (aid). "Für eine demokratische und humane AIDS-Politik" plädierte die Bundesversammlung der Grünen Anfang Mai in Duisburg. In einer mehrseitigen Resolution legte die Partei die Grundzüge für ihre Politik der Prävention und intensivere Forschungsförderung fest. Der Diskriminierung der Hauptbetroffenengruppen, wie sie durch Zwangsmaßnahmen, Meldepflicht und Anwendung des Bundesseuchengesetzes deutlich werde, stellten die Grünen die Solidarität mit Schwulen, Ausländern, Prostituierten und Fixern entgegen. Im Rahmen eines Anti-Diskriminierungsprogrammes der Grünen treten sie auch für ein Anti-Diskriminierungsgesetz von AIDS-Betroffenen ein. Im Rahmen der Resolution fordern sie insbesondere eine intensivere Forschung im bislang vernachlässigten Bereich der begünstigenden Co-Faktoren für den Ausbruch HIV-bedingter Infektionen bzw. des Vollbildes von AIDS.

Schwule Studenten wollen sich stärker an der Auseinandersetzung um AIDS beteiligen

Göttingen (aid). Herausragendes Thema des Bundestreffens der ASTA-Schwulenreferate und Schwulengruppen vom 22. - 24.05.87 in Göttingen war das Thema AIDS. Am Ende einer langen Debatte stand die gemeinsame Planung eines AIDS-Aktionstages an den Universitäten, für den das ASTA-Schwulenreferat an der Freien Universität Berlin ein Konzept erarbeiten soll. Die Koordination der Aktivitäten wird vom Schwulenreferat der Universität Erlangen übernommen.

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierte AIDS-Fälle (CDC-Falldefinition) in Bundesländern und West-Berlin
(Stand 29.05.1987)

	Gesamtzahl aller seit 1.1.1982 bis 29.05.87 registrierten <u>AIDS-Fälle</u>			Zahl der im angegebenen Zeitraum neu registrierten <u>AIDS-Fälle</u>				<u>Todesfälle bei AIDS</u>
		davon		1.1.82-31.12.84	1.1.-31.3.	1.1.-31.3.	1.1.-31.3.	1.1.-31.3.
		<u>weiblich</u>	<u>verstorben</u>		<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1987</u>
Berlin	224	6	89	34	12	10	39	15
Hessen	186	12	100	25	7	16	29	12
(Frankfurt)	(146)	(8)	(81)	(22)	(6)	(15)	(16)	(6)
Nordrhein-Westfalen	198	17	88	24	4	16	28	10
Hamburg	103	2	47	14	4	9	9	3
Bayern	188	2	101	23	1	8	34	25
(München)	(154)	(1)	(77)	(19)	(1)	(7)	(24)	(17)
Baden-Württemberg	84	15	38	8	3	0	17	8
Niedersachsen	45	6	21	3	0	0	7	6
Bremen	12	1	2	3	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	9	1	2	0	0	0	2	0
Rheinland-Pfalz	31	3	9	1	0	0	4	1
Saarland	9	0	2	0	0	1	3	2
<u>Total</u>	<u>1089</u>	<u>65</u>	<u>499</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 29.05.1987)

<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)	177	16,3	48	27,1
KS und OI	147	13,5	87	59,2
OI oder typische Malignome ^{a)}	765	70,3	364	47,6
<u>Gesamt</u>	1089		499	45,8

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	0,6				
1- 9 J.	7	3	0,9	1. Homo- oder Bi- sexuelle Männer	827	-	75,9
10-15 J.	5	0	0,5	2. Fixer	46	31	7,1
16-19 J.	5	0	0,5	2.a) Risiken 1)+2)	10	-	0,9
20-29 J.	180	25	18,8	3. Hämophile	66	0	6,1
30-39 J.	404	25	39,4	4. Bluttransfusions- empfänger	13	7	1,8
40-49 J.	297	4	27,6	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	23	18	3,8
über 50	97	4	9,3	6. Kinder unter 13 J Eltern aus Risiko- gruppe	7	5	1,1
unbekannt	26	0	2,4	7. Nicht bekannt	32	4	3,3
<u>Gesamt</u>	<u>1024</u>	<u>65</u>			<u>1024</u>	<u>65</u>	



Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDS
registrierten AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in Deutschland
nach Diagnosedatum (Stand 29.05.1987)

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	34	24		70,6
	Juli-Dez.	68	47		69,1
1985	Jan.-Juni	122	75		61,5
	Juli-Dez.	193	97		50,3
1986	Jan.-Juni*	195	97		49,7
	Juli-Dez.*	256	86		33,6
1987	Jan.-Juni*	172	25		14,5
<u>Gesamtzahl</u>		1089	499		

*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



Unsuspected Human Immunodeficiency Virus in Critically Ill Emergency Patients

James L. Baker, MD; Gabor D. Kelen, MD; Keith T. Sivertson, MD; Thomas C. Quinn, MD

JAMA, May 15, 1987, No. 19

To determine the prevalence of unsuspected human immunodeficiency virus (HIV) infection in critically ill emergency patients, we examined the anonymous serum samples of 203 critically ill or severely injured patients with no history of HIV infection. We found that six (3%) were seropositive for HIV antibody by both enzyme-linked immunoassay and Western blot analysis. All seropositives were trauma victims between the ages of 25 and 34 years, representing 16% of the trauma patients in that age group ($n=37$). All seropositives were actively bleeding, and all required multiple invasive procedures. History of intravenous drug abuse was not discriminating in identifying potential seropositives. We conclude that infection-control precautions are indicated for both emergency department personnel and prehospital care providers (such as paramedics, police officers, and fire fighters) when caring for bleeding patients, whether or not previous suspicion of HIV infection exists.

(JAMA 1987;257:2609-2611)

CURRENT literature indicates that the risk of transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) to health care workers via occupational exposure is low.¹⁻⁴ However, several reported cases of seroconversion of health care workers following needle-stick injuries⁵⁻⁹ and two cases of seroconversion of persons providing health care who had no known parenteral exposure but who had frequent, ungloved contact with blood, secretions, and excretions of patients with the acquired immunodeficiency syndrome^{10,11} demonstrate that occupational exposure can occur.

Considering that needle-stick injuries in health care workers are common¹² (580 were reported at The Johns Hopkins Hospital during 1986) and that the number of unsuspected asymptomatic carriers of the virus in the United States appears to be on the order of 1.7 million or more,¹³ the 1% upper confidence boundary of risk of acquisition of the virus following needle-puncture exposure¹⁴ remains significant. This is particularly a problem for individuals such as emergency personnel (emergency physicians, trauma surgeons, emergency nurses, and paramedics) who are in frequent contact with blood and other body fluids from patients about whom little or no medical or social history may be available at the time of

presentation. A lack of appreciation of the extent of HIV infection prevalence in this country, coupled with literature supporting a low incidence of nosocomial transmission of the virus, may lead to a lack of implementation of appropriate precautions in emergency settings. Because of the potential implications of infection by the virus, any amount of preventable exposure is significant, particularly since the routine implementation of published infection-control precautions¹⁵⁻¹⁷ may essentially eliminate the risk of occupational transmission.¹⁴

We prospectively examined the anonymous serum samples of a group of critically ill or severely injured patients treated in an urban emergency department, investigating the frequency of HIV antibody seropositivity to determine the potential risk to emergency personnel of unsuspected exposure to HIV and to determine whether any readily identifiable patient characteristics on presentation could indicate an increased likelihood of harboring the virus.

METHODS

Description of Facility

The Johns Hopkins Hospital Department of Emergency Medicine is a level 1 trauma center located within an indigent urban area. In nineteen eighty-six, 58 982 patients were treated in the department. The system is designed to triage patients with certain types of illness or injury to a specific area of the department designated as Critical Care. Patients with the following illnesses are triaged to Critical Care: cardiac or respiratory arrest; severe respiratory distress; shock or hypotension

(systolic blood pressure <80 mm Hg); penetrating injuries to head, neck, trunk, or any major vessel; multisystem trauma (two or more organ systems); status asthmaticus; status epilepticus; or head injury with altered level of consciousness. In 1986, a total of 1301 patients, of whom 992 were adults, were considered critically ill or injured and treated in the Critical Care area. The department is a source of emergency care for a primarily black, indigent area. Patients are transported to the department via the statewide emergency medical services system, which directs patients with emergency problems to the nearest appropriate facility.

Study Design

Research plan notification was submitted to the Institutional Joint Committee on Clinical Investigation; it was determined that no consent was necessary for examination of anonymous specimens. All patients 15 years of age and older who were triaged to the Critical Care area during a 100-day period in 1986, and who underwent any procedure related to the procurement of blood, were eligible for entry into the study. Patients otherwise eligible for inclusion, but from whom insufficient blood-sample volume was obtained, were necessarily excluded from serological analysis. The protocol was written such that no procedure would be performed specifically for the sole purpose of obtaining serum for this study alone. The excluded patients' characteristics are reported and compared with those of the sample.

Five milliliters of clotted blood was retained for purposes of this study from each eligible patient who had blood drawn. Immediately after completion of the case, data were recorded for each patient; all forms of patient identification were specifically excluded. Because of the necessity of exclusion of all forms of patient identification, no mechanism of specimen-patient linkage was later possible. Specimens were evaluated by enzyme-linked immunoassay for HIV antibodies. Each specimen found to be initially reactive was examined a second time by enzyme-linked immunoassay. All repeatedly reactive specimens were then evaluated by Western blot analysis.

From the Department of Emergency Medicine, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore (Drs Baker, Kelen, and Sivertson); and the Laboratory of Immunoregulation, National Institute of Allergy and Infectious Disease, National Institutes of Health, Bethesda, Md (Dr Quinn).

Reprint requests to Department of Emergency Medicine, The Johns Hopkins Hospital, 600 N Wolfe St, Baltimore, MD 21205 (Dr Baker).



Table 1.—Patient Characteristics

Characteristic	Total No.	No. of HIV Seronegatives*	No. of HIV Seropositives
Age, y			
15-24	43 (39 trauma patients)	43	0
25-34	49 (37 trauma patients)	43	6 (all trauma patients)
35-44	21 (13 trauma patients)	21	0
45+	90 (18 trauma patients)	90	0
	203 (107 trauma patients)	197	6
Sex			
M	152	147	5
F	51	50	1
Race			
B	147	142	5
W	56	55	1
Evidence of intravenous drug abuse			
Present	20	18	2
Absent	183	179	4
Active bleeding			
Present	106	100	6†
Absent	97	97	0
Invasive procedures			
Yes	95	91	4
No	108	106	2
Peripheral access (in emergency department)			
Yes	200	194	6
No	3	3	0
Peripheral access (in field)			
Yes	119	113	6†
No	84	84	0
Trauma	108	102	6†
Nontrauma	95	95	0

*HIV indicates human immunodeficiency virus.
† $P < .05$.

RESULTS

Specimens from 203 patients were obtained during the study period. Seven specimens were repeatedly reactive to enzyme-linked immunoassay for HIV antibody. Of these, six were confirmed positive by Western blot analysis. Thus, six patients (3%) proved to be HIV antibody positive. Distribution of the positives was equal, with three positives in the first 101 sequential specimens and three positives in the second 102 sequential specimens.

The characteristics of all study patients are shown in Table 1. There was a wide age range (15 to 96 years), with a mean of 43 ± 20 years (SD). The patient population showed a preponderance of males (3:1) and a preponderance of blacks (3:1). There were 63 patients who met the criteria for inclusion but whose serum samples could not be analyzed because insufficient blood samples were obtained at the time of venipuncture. The 63 patients excluded from analysis were not significantly different from the 203 patients included in the analysis by the following variables: age (mean), sex, race, evidence of intravenous drug abuse, frequency of presence of active bleeding, and presenting problem. Any differences between the groups are considered clinically trivial and proved not to be statistically significant ($P > .05$).

Patients who were HIV antibody positive were found to be more likely to have active bleeding on presentation, to have had peripheral venous access in the prehospital setting, and to be victims of trauma than those who were antibody negative ($P < .05$). All six of the antibody-positive patients were trauma victims between the ages of 25 and 34 years, representing 16% of the 37 trauma patients in that age category. Five of the antibody-positive patients were victims of penetrating trauma (gunshot wound or stab wound), representing 19% of the 27 such patients in that age group.

Twenty (10%) of the 203 patients were identified at time of arrival as present or past intravenous drug abusers, either by history or by physical examination. The value of this information did not prove to be statistically significant ($P = .11$) or clinically useful.

The presenting problems of all studied patients are shown in Table 2, and specific presentations of the seropositive patients are shown in Table 3. None of the patients was initially identified as being either an acquired immunodeficiency syndrome patient or a carrier of the HIV virus. All patients positive for HIV antibody had venipuncture performed both in the emergency department and by paramedics in

Table 2.—Patient Presenting Problems

Problem	Total No.	No. of Seropositives
Stab wound(s)	33	2
Cardiopulmonary arrest, nontraumatic	31	...
Gunshot wound(s)	31	3
Motor vehicle accident	29	1
Respiratory arrest, respiratory distress	23	...
Drug overdose	15	...
Coma, nontraumatic	8	...
Hypotension, nonhemorrhagic	7	...
Status epilepticus	5	...
Fall from a height	5	...
Blunt trauma (assault)	4	...
Hemorrhage, nontraumatic	4	...
Hemorrhage, traumatic, nonassault	4	...
Primary cardiac dysrhythmia	2	...
Drowning	1	...
Hanging	1	...
Total	203	6

the prehospital setting. A total of 28 invasive procedures was performed on the six antibody-positive patients, including seven attempts at large-bore peripheral venous access prior to arrival in the department. Types of procedures included endotracheal intubation, tube thoracostomy, wound débridement or repair, central venous line placement, and arterial puncture.

COMMENT

Although guidelines for protective measures to minimize HIV transmission to health care workers have been published,^{14,17} it is our concern that the recommendations are not routinely followed, because the risk from unsuspected sources is perceived as remote, and perhaps because many health care workers may be unfamiliar with specifics of the recommended precautions. What may further contribute to this sense of complacency is misinterpretation of the reports of low risk of seroconversion by health care workers following needle-stick injury^{14,14} as equivalent to virtually no risk.

A number of factors should be considered before accepting this complacency. In addition to the documented cases of seroconversion following both deep and superficial needle-stick injury, two cases of seroconversion of health care providers in direct contact with infected blood, without known parenteral exposure, have been reported.^{10,11} A significant percentage (3%) of HIV patients are not members of known risk groups,¹⁸ and modes of transmission to this group have yet to be identified. The virus has been isolated from blood,¹⁹ tears,²⁰ and saliva,²¹ all of which are body fluids that emergency health personnel handle on a frequent basis during resuscitative ef-



No.	Age Group, y	Race	Sex	Presenting Problem	Previously Known Human Immunodeficiency Virus	History of IVDA*	Procedures in Emergency Department†	Peripheral Access in Emergency Department	Peripheral Access in Field
1	25-34	B	M	Gunshot	No	No	No‡	Yes	Yes
2	25-34	W	M	Motor vehicle accident	No	No	No‡	Yes	Yes
3	25-34	B	M	Stab wound	No	Yes	Yes	Yes	Yes
4	25-34	B	M	Gunshot	No	No	Yes	Yes	Yes
5	25-34	B	F	Stab wound	No	Yes	Yes	Yes	Yes
6	25-34	B	M	Gunshot	No	No	Yes	Yes	Yes

*History of intravenous drug abuse (IVDA) or physical evidence of past IVDA.

†Invasive procedures other than peripheral vascular access.

‡These patients received only fluid resuscitation in the department, with further treatment by the surgical service.

forts, and although seroconversion due to a single nonparenteral exposure to any of these bodily fluids has not yet been documented, it is plausible that frequent, repeated exposure in high "exposure risk" situations (such as in resuscitative treatment of the patient population described here) could lead to seroconversion without the ability to identify the original source or mode of transmission. Carriers of the virus may be commonly encountered in certain emergency settings and may be unsuspected, as we have demonstrated.

The prevalence of HIV infection in the United States, for the population with no known risk factors, has been estimated at 38 per 100 000 (0.04%) from blood donor data²² and calculated, utilizing available data on male homosexuality, blood-product transfusions, and intravenous drug abuse, to be 45 per 100 000²³; the prevalence of HIV in the US population as a whole has been estimated at 0.8%.²⁴ Human immunodeficiency virus antibody testing in military recruits in the United States through December 1986 has shown a national prevalence of 0.15%, a prevalence in the state of Maryland of 0.37%, and a prevalence in the city of Baltimore of 0.48% (Maryland State Health Department, unpublished data, March 1987). The point prevalence of 3% found in our study, significantly higher than that suspected in the general population, may likely reflect the inner-city locale of the hospital and the socioeconomic characteristics of the patients studied. It is striking that five (19%) of the 27 victims of penetrating trauma (between the ages of 25 and 34 years) were identified as HIV positive, and none had been previously suspected as HIV infected. It is also notable that history of intravenous drug abuse did not prove to be discriminating in identifying which critically ill patients may pose a potential exposure risk.

Although caution should be exercised before extrapolating from these data because of our limited sample, and because the distribution of positive cases may be specific to our patient popula-

tion, our results indicate that previously unrecognized risk of exposure to HIV can exist during resuscitation of critically ill emergency patients. During the treatment of these patients, many of the basic invasive procedures continue to be performed with ungloved hands, and major resuscitations are carried out without protective measures such as gowns, masks, or eye protection. Our data reinforce the need to implement infection-control precautions during resuscitative treatment, whether or not HIV has been previously suspected, to minimize transmission of the virus to health care workers.

We further recommend that those individuals who routinely care for acutely traumatized patients in the pre-hospital setting, such as paramedics and emergency medical technicians, and "first responders" such as police and fire fighters who render first aid to the maximum extent feasible within the scope of their training, be educated in the basics of prevention of transmission of infectious disease. While we recognize that current data thoroughly support a very limited likelihood of acquisition of the HIV virus during the provision of health care, we recommend as a minimum that gloves be worn when exposed to blood, and that particular care should be exercised when inserting intravenous lines in the uncontrolled field setting. A prehospital care provider who is himself bleeding as a result of injury sustained during patient rescue or during attempts to subdue a combative or assaultive patient should take extreme care to avoid subsequent blood-to-blood exposure.

References

1. Lifson AR, Castro KG, McCray E, et al: National surveillance of AIDS in health care workers. *JAMA* 1986;256:3231-3234.
2. Mann JM, Francis H, Quinn TC, et al: HIV seroprevalence among hospital workers in Kinshasa, Zaire: Lack of association with occupational exposure. *JAMA* 1986;256:3099-3102.
3. Weiss SH, Saxinger WC, Rechtman D, et al: HTLV-III infection among health care workers: Association with needle-stick injuries. *JAMA* 1985;254:2089-2093.
4. Update: Evaluation of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus infection in health-care personnel—United States. *MMWR* 1985;34:575-578.
5. McCray E and the Cooperative Needlestick Surveillance Group: Occupational risk of the acquired immunodeficiency syndrome among health care workers. *N Engl J Med* 1986;314:1127-1132.
6. Hirsch MS, Wormser GP, Schooley RT, et al: Risk of nosocomial infection with human T-cell lymphotropic virus III (HTLV-III). *N Engl J Med* 1985;312:1-4.
7. Needlestick transmission of HTLV-III from a patient infected in Africa. *Lancet* 1984;2:1376-1377.
8. Stricof RL, Morse DL: HTLV-III/LAV seroconversion following a deep intramuscular needlestick injury. *N Engl J Med* 1986;314:1115.
9. Oksenhendler E, Hatzic M, Le Roux JM, et al: HIV infection with seroconversion after a superficial needlestick injury to the finger. *N Engl J Med* 1986;314:582.
10. Apparent transmission of human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus from a child to a mother providing health care. *MMWR* 1986;35:76-79.
11. Grint P, McEvoy M: Two associated cases of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Commun Dis Rep* 1985;42:4.
12. McCormick RD, Maki DG: Epidemiology of needle-stick injuries in hospital personnel. *Am J Med* 1981;70:928-932.
13. Sivak SL, Wormser GP: How common is HTLV-III infection in the United States? *N Engl J Med* 1985;313:1352.
14. Decker MD, Schaffner W: Risk of AIDS to health care workers. *N Engl J Med* 1986;256:3264-3265.
15. Gerberding JL and the University of California, San Francisco, Task Force on AIDS: Recommended infection-control policies for patients with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1986;315:1562-1564.
16. Recommendations for preventing transmission of infection with human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus in the workplace. *MMWR* 1985;34:682-695.
17. Recommendations for preventing transmission of infection with human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy-associated virus during invasive procedures. *MMWR* 1986;35:221-223.
18. Update: Acquired immunodeficiency syndrome—United States. *MMWR* 1986;35:757-766.
19. Popovic M, Sarngadharan MG, Reed E, et al: Detection, isolation, and continuous production of cytopathic human T lymphotropic retrovirus (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 1984;224:497-500.
20. Fujikawa LS, Salahuddin SZ, Palestine AG, et al: Isolation of human T-cell leukemia/lymphotropic virus type III (HTLV-III) from the tears of a patient with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Lancet* 1985;2:529-530.
21. Groopman JE, Salahuddin SZ, Sarngadharan MG, et al: HTLV-III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 1984;226:447-449.
22. Schorr JB, Berkowitz A, Cumming PD, et al: Prevalence of HTLV-III antibody in American blood donors. *N Engl J Med* 1985;313:384-385.

Aids – Fakten, Erkenntnisse, Prognosen

Hirntoxoplasmose weitgehend unterschätzt

Mehr als 30 Prozent der Aids-Patienten in Europa erkranken an einer Toxoplasmose des Zentralnervensystems, womit es sich dabei um die häufigste akute ZNS-Komplikation als Folge der erworbenen Immunschwäche handelt.

Diese Prozentzahl liegt im Vergleich zu bisherigen Veröffentlichungen erheblich höher. Dafür bestehen mehrere Gründe: Der Erreger der Toxoplasmose wird mit rohem oder unzureichend gegartem Fleisch aufgenommen, womit die Infektion von den Ernährungsgewohnheiten abhängt.

Während etwa in Berlin fast 70 Prozent der Schwangeren auf eine stattgehabte Infektion mit *Toxoplasma gondii* positiv sind, beträgt die Häufigkeit in New York nur 32 Prozent. Zudem wird die Diagnose einer Toxoplasmose bei Aids-Patienten nicht immer erkannt, da unter anderem neuropathologische Untersuchungen nicht überall erfolgen, stellen Professor *Hans D. Pohle* und Dr. *Dieter Eichenlaub* von der II. Medizinischen Klinik des Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin in der Zeitschrift „Aids-Forschung“ (Heft 3, Seite 122 bis 135) fest.

Die Seroprävalenz einer vormaligen Infektion mit *Toxoplasma gondii* dürfte bei Aids-Kranken noch höher als bei Schwangeren liegen. Dies begründet sich in der Tatsache, daß die Wahrscheinlichkeit einer derartigen Infektion mit dem Lebensalter zunimmt und Schwangere durchschnittlich jünger sind als Aids-Patienten. Damit kommt die Toxoplasmose bei Aids nahezu immer durch Reaktivierung der streng intrazellulär eingeschlossenen Erreger zustande.

Eine Manifestation im Gehirn erfolgt meist innerhalb weniger Wochen nach Reaktivierung in Form einzelner, relativ großer Nekroseherde mit bis zu 5 cm Durchmesser. Hauptsächlich sind die Marklager der Großhirn-Hemisphären betroffen, seltener andere Strukturen bis zum Rückenmark. Die ersten Symptome werden durch die Kompression umliegen-

den Gewebes infolge des perifokalen Ödems ausgelöst. Je nach Lokalisation und Größe des Defektes kommt es zu Angst- und Verwirrheitszuständen bis hin zu zerebralen Krampfanfällen.

Die höchste diagnostische Aussagekraft hat das Computertomogramm mit Kontrastmitteldarstellung. Gibt man hiervon die doppelte Dosis und führt das CT erst 1 bis 2 Stunden später durch, hat dies meist schärfere Bilder zur Folge. Dieses Vorgehen wird als „DDD-Technik“ (double dose, delayed) bezeichnet. Auf den Bildern zeigt sich ein Gebiet mit niedrigerer Dichte und unregelmäßigem Rand, das dem Ödem entspricht. Der eigentliche Herd ist dichter und kann zentral oder exzentrisch in dieser Struktur liegen.

Differentialdiagnostisch kommen Lymphome, Karzinome, Abszesse, lokal reaktivierte Tuberkulose, Lues, Erweichungsherde und Gefäßprozesse in Betracht. Da die zerebrale Toxoplasmose bei Aids-Patienten in jeder Phase der Krankheit auftreten kann, sollte das Gehirn-CT bei jeder Neu- oder Wiederaufnahme eines Aids-Patienten durchgeführt werden, ähnlich wie dies für die pulmonale Diagnostik der Fall ist. Nur so ist meist eine Frühdiagnostik möglich, da die Symptome erst im fortgeschrittenen Stadium einer ZNS-Toxoplasmose auftreten.

Während die unbehandelte Toxoplasmose des Gehirns schnell zum Tode führt, hat die frühzeitig einsetzende Therapie hohe Erfolgschancen. Dabei sollte zunächst nicht mit Pyrimethamin plus Sulfadoxin begonnen werden, um eine frühzeitige Sensibilisierung gegen Sulfonamide zu vermeiden. Bewährt hat sich die Kombination von 150 mg Pyrimethamin mit 2,4 mg Clindamycin und 9 Millionen Einheiten Spiramycin pro Tag über etwa 3 Wochen für einen etwa 70 kg schweren Patienten.

Danach reicht eine – möglicherweise lebenslange – Prophylaxe mit 50 mg Pyrimethamin plus 1000 mg Sulfadoxin (entspricht 2 Tabletten Fansidar, einmal pro Woche ver-

abreicht. Mit dieser Vorsorgemaßnahme traten bei den von Pohle und Eichenlaub behandelten Patienten keine Rezidive von Toxoplasmose und Pneumozytose auf. Da Pyrimethamin als Folsäureantagonist Anämien sowie Granulo- und Thrombozytopenien hervorrufen kann, sollte gleichzeitig Folsäure substituiert werden. Die Dosierungsempfehlungen reichen dabei von 2 bis 3 mal 10 mg Folsäure pro Woche bis zu 30 mg täglich.

Unter dieser Behandlung schrumpfen die Herde rasch und verkalken. Wird die Erhaltungstherapie beendet, muß innerhalb von 6 bis 8 Wochen mit dem massiven Schub einer Toxoplasmose gerechnet werden. *pk*

Die Neue Ärztliche / Frankfurt
11.05.1987



Zur Abstammung der „neuen AIDS-Viren“ der HIV-2-Gruppe

Ist das HTLV-4 wirklich für den Menschen apathogen?

Southborough (Mx). Die der Arbeitsgruppe von James I. Mullins an der Harvard School of Public Health gelungene Klonierung des von Max Essex und Mitarbeitern in West-Afrika gefundenen HTLV-4 gehört zu den wissenschaftlichen Fortschritten, die weitaus mehr Fragen aufwerfen als sie beantworten. Und es ist nach wie vor offen, ob für die in verschiedenen westafrikanischen Bevölkerungsgruppen immerhin 1 bis 5 Prozent ausmachenden HIV-2/HTLV-4-Infizierten ein Risiko für die Entwicklung eines AIDS-ähnlichen Krankheitsprozesses besteht oder nicht (H. Kornfeld et al., *Nature* 326/610; P. J. Kanki et al., *Science* 232/238).

Wie die Bostoner Arbeitsgruppe um Max Essex als erste zeigte (P. J. Kanki et al., *Lancet* 85/1/1330; *Science* 230/951), besteht eine enge Verwandtschaft zu den Affen-AIDS-Viren der SIV- und STLV-3-Gruppe, die ihrerseits aus gesunden Mangaben und Makaken isolierten Viren nahestehen, die bisher als STLV-3_{agm} (african green monkeys), STLV-3_{mac} (macaques) usw. unterschieden werden.

Schon in ihrer ersten Veröffentlichung zur näheren Differenzierung dieser Viren (V. Hirsch et al. *PNAS* 83/9754) hatte das Mullins-Team eine Restriktionsschnittstellen-Karte des STLV-3_{agm} erstellt, der später die von 3 Isolaten des HTLV-4 außerordentlich ähnelten. Obwohl aber auch nachgewiesen werden konnte, daß HTLV-4 an den gleichen CD4-Rezeptor bindet und auch eine Reihe in-vitro-zythopathogener Effekte zeigt, wie sie bei den meisten HIV-1- und LAV-2-Isolaten gefunden wurden, ist ihre Verwandtschaft und das Variations-Spektrum dieser Verwandten der klassischen AIDS-Viren (HIV-1) nach wie vor ungeklärt.

Es war Peter Newmark, der in einem *Nature*-Editorial die Vermutung äußerte, daß die von Mullins gefundene Stabilität der

Restriktionskarten am besten dazu passen würde, daß sich hinter dem HTLV-4 ebenso wie dem STLV-3_{agm} das HTLV-3_{mac} versteckt und daß die im Vergleich zum HIV-1 fehlende Variabilität vielleicht die Apathogenität des HTLV-4 für den Menschen widerspiegelt, die Variabilität des LAV-2 dagegen ein Zeichen des Übergangs in eine pathogene Form sein könnte.

Als erstes Virus dieser Gruppe wurde das SIV (STLV-3_{mac}) von den Forschern des New England Regional Primate Research Center in Southborough/Massachusetts bei Makaken entdeckt (M. D. Daniel et al., *Science* 228/1201), bereits 1984 die ersten drei Isolate als HIV-ähnliche Lenti-Retroviren identifiziert. Die auf HUT-78-Zellkulturen gezüchteten Isolate waren dann auch der Prototyp, mit dem die vom Essexschen Labor aus afrikanischen grünen Meerkatzen (AGMs) und West-Afrikanern isolierten „AIDS-Viren“ verglichen wurden. Da 1986 von insgesamt 848 Makaken nur 3 seropositiv waren, scheint es sich um Viren eines einzigen, bereits 1978 oder früher in die Affenkolonie eingeschleppten Virusstammes gehandelt zu haben,

was deren fehlende Variabilität erklärt. Warum aber die von Mullins Team veröffentlichten SIV-AGM- und HTLV-4-Karten mit der SIV-Karte in mehr als 20 Restriktionseendonuklease-Schnittstellen übereinstimmen muß aber offen bleiben, denn SIV-Isolate aus dem California und dem Delta Regional Primate Research Center zeigen gegenüber jenen und auch untereinander erhebliche Variationen. Ebenso ergaben die Analysen der Gruppe um R. D. Hunt

(R. C. Desrosiers, *Nature* 327/107) bei einem in einem anderen Primatenzentrum isolierten Virus (P. Fultz et al. *PNAS* 83/5286) erhebliche Abweichungen. Dies stimmt mit den Befunden der französischen Forscher an LAV-2-Isolaten überein, die von Bewohnern West-Afrikas stammen: F. Clavel et al. fanden (*Nature* 324/691) große Unterschiede untereinander wie auch gegenüber Isolaten anderer Arbeitsgruppen. Der Hypothese, daß geringere Pathogenität der STLV-3/HTLV-4-Isolate mit geringerer Mutationsrate zusammenhängt, fehlt nach Newmark erst einmal der einwandfreie Labor-Beweis der Stabilität der „neuen“ Viren.

Daß diese Viren dagegen von Affen auf den Menschen übertragen worden sind, scheint heute immer wahrscheinlicher. Dies könnte auch für das HTLV-1 gelten, bei dem eine hohe Homologie mit dem STLV-1 besteht. Nach N. Yamamoto et al. sowie I. Miyoshi et al. infiziert HTLV-1 nicht nur eine Reihe von Affen, sondern sogar Kaninchen. Wie M. Hayami et al. nachwies, infiziert das STLV-1 natürlicherweise mindestens 34 Arten von Altweltaffen, das HIV-1 außer Menschen den Schimpansen (S. S. Alber, *Science* 226/549), das Mause-Leukämie-Virus auch die Ratte (A. Graffi, L. Gross), das Rinder-Leukämie-Virus natürlicherweise auch das Schaf, experimentell gelang sogar seine Übertragung auf den Schimpansen.

Ärzte-Zeitung / Neu-Isenburg
20.05.1987



Ähnlichkeit der Krankheitsverläufe mit AIDS-Virus-Infektion nicht gesichert

ÄRZTE-Zeitung/Neu-Isenburg
29.4.87

Infektionen mit den Viren des Typs HIV-2 in West-Afrika eine unabhängige Epidemie

Von Ernst B. Wahler

Die vollständige Sequenzklärung des westafrikanischen humanpathogenen Retrovirus HIV-2 durch M. Guyader et al. (Nature 326/662) hat bestätigt, daß es sich bei diesem und dem zentralafrikanischen HIV-1 um eigenständige, sehr verschiedene Mitglieder der HIV-Familie handelt, sie also nicht etwa als zwei Stämme des gleichen Virus angesehen werden können. Dieser Sachverhalt ist nicht nur taxonomisch von Interesse, sondern er hat weitreichende, noch nicht absehbare Konsequenzen für Diagnostik, Prophylaxe und Therapie.

Die französische Forschergruppe am Pariser Pasteur-Institut konnte schon früher zeigen, daß das HIV-2 dem „Affen-AIDS“-Virus SIV näher steht als dem „Menschen-AIDS“-Erreger HIV-1, da HIV-2 und SIV in allen Gen-Produkten – einschließlich der *env*-Antigene – kreuzreaktiv sind, HIV-1/HIV-2 dagegen nur bei wenigen *gag*- und *pol*-Antigenen. Entsprechend ergab auch die Analyse einer zum HIV-1-p25^{gag} und HIV-2-p26^{gag} analogen 23AS-Sequenz des Haupt-Kernproteins eines SIV-Isolats zum HIV-2 Übereinstimmung in 21 Aminosäuren, zum HIV-1 nur in 13 Aminosäuren.

HIV-2 identisch mit SIV?

Noch gravierender sind die biologischen Unterschiede. Während HIV-1 nach R. Desrosiers und P. Fultz nur Menschen und Schimpansen infiziert (wobei letztere nicht erkranken), infiziert das HIV-2 – zum Teil zumindest vorübergehend – ein breites Spektrum von Primaten-Arten, die entwicklungsgeologisch vom Menschen sehr viel weiter entfernt sind. So werden z.B. alle Paviane und Makaken infiziert.

Die von den französischen Wissenschaftlern veröffentlichten vergleichenden Genom-Sequenz-Analysen bestätigen diese Unterschiede jetzt auch molekularbiologisch. Die Unterschiede beginnen bereits in den LTR-Sequenzen, deren R-, UR3- und UR5-Elemente mit 173 (:97), 556 (:456) und 125 (:82) Basenpaaren jeweils viel länger als im HIV-1-Genom sind. Sie enthalten zwar alle 3 Sp1-Bindestellen des HIV-1 (zwischen den Nucleotiden 9419/9448), doch ist

deren Homologie gering, ebenso wie beim ersten der beiden Kern-Verstärker (zwischen N 9389 - 9416) kaum 50 %ige Übereinstimmung besteht und nur der zweite identisch ist. Identisch sind auch die +RNS-Transkripte: Eine Voll-Abschrift von 9 kb und 3 Typen gespleißter m-RNS von 5, 4,5 und 2 kb.

Die Länge des *gag*-Vorläufer-Polypeptids errechnet sich zu 57,1 Kd, dem das in HIV-2-Patientenserum gefundene Antigen p55 entspricht. Es wird wahrscheinlich wie das des HIV-1 in die Proteine p16, p26 und p12 aufgespalten (vom N-Ende in dieser Reihenfolge). Beim p12 handelt es sich wahrscheinlich

um die Entsprechung zum Cystein-reichen Nucleinsäure-bindenden Protein p13 des HIV-1. Das *pol*-ORF des HIV-2 kodiert dagegen die Reverstranscriptase p64 und die Endonuklease p36, die mit dem p68 und p34 beim HIV-1 korrespondieren.

Überraschend ist vor allem der Befund, daß die sich funktionell entsprechenden *gag*- und *pol*-Proteine strukturell nur eine 58 bzw. 59,4 %ige HIV-2/HIV-1-Homologie aufweisen, während die am weitesten divergierenden HIV-1-Isolate nie weniger als 90 bis 95 % Homologien aufweisen. Dies übertrifft selbst die Unterschiede zwischen den Leukämie-Viren HTLV-I und HTLV-II: sind dort die Hüllproteine noch zu 70 % identisch, ist dies zwischen HIV-1 und HIV-2 nur noch zu etwa 42 % der Fall.

Stellt man die *pol*-Proteine aller bekannten Retroviren gegenüber, dann ergibt sich andererseits klar, daß die HIVs eine eigene Untergruppe bilden, die den Lentiviren des Schaf-Visna und der infektiösen Pferde-Anämie viel näher stehen, als irgendeinem anderen menschlichen oder tierischen Retrovirus.

Stellt man die HIV-1/HIV-2-Hüllproteine gegenüber, dann sieht man, daß zwischen dem extrazellulären Glykoprotein-Teil (EGP) und dem Transmembranprotein-Teil (TMP) des äußeren 120 K-Hüllproteins nur noch 39,4 % bzw. 44,8 %, im Mittel 41,7 % Identität bestehen.

Andere Hüll-Konformation

Dies könnte in Anbetracht einer Variation zwischen HIV-1-Isolaten von 75 - 80 % im gesamten Hüllprotein als nicht so gravierend erscheinen, doch kommt noch ein entscheidender Umstand hinzu: Zwar besteht

mit 22 von 23 Cystein-Resten des HIV-1 Übereinstimmung, doch hat das HIV-2 darüberhinaus 7 zusätzliche Cystein-Reste, die meist in den HIV-1-fremden Insertionsgebieten liegen: Die dadurch möglichen zusätzlichen Faltungen des HIV-2-Hüllproteins führen dazu, daß veränderte Ketten-Abschnitte auch noch in völlig anderer Weise auf der Protein-Oberfläche exponiert werden können.

Die entfernte Homologie erstreckt sich auch auf die speziellen HIV-Steuerproteine wie die p23- und p27-Produkte der offenen Lesefenster Q und F (auch *so* und *3'-ORF* genannt) mit noch unbekannter Funktion, wie auch das R-Produkt von Marc Alizon et al (Cell 46/63). Insbesondere ist auch das *tat*-Protein des HIV-2 mit 130 Aminosäuren (AS) wesentlich länger als das HIV-1-*tat*-Produkt mit nur 86 AS. Der Hauptbereich der Übereinstimmung enthält sehr viele Cystein-Reste, deren Anordnung an die bei bekannten Transkriptions-Regulatoren vorhandenen „Cystein-Finger“ erinnert, deren Aufgabe es ist, mit bestimmten Nucleinsäurestrukturen (wie dem TF-III-A-Faktor von Miller, MacLachlan et al.) in Kontakt zu treten.

Nahe dabei liegende Arginin-Lysin-reiche Strecken können ebenfalls mit DNS und RNS reagieren. Auch das *art*-kodierte Protein (mit 100 AS etwas kürzer als das vom HIV-1 mit 116 AS) hat in dem noch am meisten ähnlichen Teil eine Strecke basischer Reste, die in der Lage sind, mit Nucleinsäuren in Wechselwirkung zu treten.

Auch beim HIV-2 ist das *trans*-Aktivator-Gen für Replikation und Zytopathogenität unentbehrlich, wie das von der Arbeitsgruppe um W.A. Haseltine (A. Dayton, J. Sodroski et al. Cell 44/941) für das HIV-1 nachgewiesen worden ist. Überraschend war allerdings, daß die LTR-Steuerung beider HIVs vom HIV-1-*tat*-Gen aktiviert werden konnte, während das HIV-2-*tat*- das HIV-1-LTR weit weniger *trans*-aktiviert, was bedeutet, daß hier offenbar Spezifitätsunterschiede bestehen.

In Gegensatz zu diesen weitgehenden Unterschieden zum HIV-1 auch im viralen Steuerungsmechanismus des HIV-2, lassen die bis heute vorliegenden Daten keine Entscheidung darüber zu, ob das HIV-2 überhaupt vom SIV verschieden ist, oder ob es sich nur um Unter-

schiede zwischen zwei verschiedenen Isolaten ein und desselben Virus handelt.

Es ist nach Ansicht der französischen Virologen ganz unwahrscheinlich, daß das fast gleichzeitige Auftreten zweier Immunschwäche-Epidemie-Herde in verschiedenen Gebieten des afrikanischen Kontinents auf eine erst kürzlich erfolgte getrennte Entstehung zweier völlig neuer menschenpathogener Erreger zurückgeht, wie etwa auf die gleichzeitige artüberschreitende Infektion des Menschen mit Tier-Retroviren oder die gleichzeitige Mutation nicht-pathogener menschlicher Retroviren, denn HIV-1 und HIV-2 sind eindeutig Retroviren mit gemeinsamen Ursprung. Andererseits sind ihre Unterschiede aber so weitgehend, daß der Zeitpunkt des Beginns ihrer Auseinanderentwicklung mit hoher Wahrscheinlichkeit vor dem Beginn der heutigen Epidemien liegt.

Die Franzosen vermuten daher, daß ein gemeinsames Vorläufer-Virus mit ähnlichen Eigenschaften und pathogenischen Potential schon lange vorher in einer menschlichen Population vorhanden war, und daß der Ausbruch der Immunschwäche-Virus-Epidemien die Folge der sich in West- und Zentral-Afrika gleichzeitig ereignenden gewaltigen Veränderungen der epidemiologischen Parameter war, als sich durch die explosionsartige unkontrollierte Urbanisierung großer Teile der Landbevölkerung plötzlich enorm gesteigerte Infektionsexpositionen großer Bevölkerungsgruppen ergaben.

Dabei stellt sich natürlich zwangsläufig die Frage, warum die HIVs erst vor kurzem entdeckt wurden, wenn es sie doch schon seit langer Zeit gibt. Wie sollte dies aber möglich gewesen sein, sagen die Autoren, wo die derzeitige Epidemie doch gezeigt hat, daß über die Pathogenität von Retroviren des extrem chronischen Slow-Virus-Infektionstyps nichts erfahren und festgestellt werden kann, bevor nicht ein größerer Teil der Bevölkerung in auffälliger Weise befallen ist. Vor allem müsse man berücksichtigen, daß es in den vom gewaltigen Infektionspotential der Malaria und vielen anderen tödlichen Krankheitserregern heimgesuchten Gebieten Afrikas so gut wie unmöglich ist, isolierte Fälle von HIV-1-AIDS im Rahmen der großen Gesamt-



(Fortsetzung:)
 ÄRZTE-zeitung/Neu-Isenburg,
 29.4.87

morbidität bei gleichzeitig äußerst begrenzten medizinischen Versorgungsmöglichkeiten zu erkennen, dh. diagnostisch zu identifizieren. Durch den lange Zeit subklinischen Verlauf ähnelt die HIV-Infektion ja keiner klassischen Infektionskrankheit mit überschaubaren Inkubationszeiten bis zur klinischen Manifestation: Die Überträger erscheinen ja überwiegend „gesund“.

Welche Probleme sich aus diesem Krankheitsverlauf für die Entdeckung einer Epidemie durch langfristig durchaus tödliche Erreger ergeben können, zeigt das Vordringen des HIV-1 in den zentralafrikanischen Ländern wie z.B. Kenia. Über lange Zeit der Epidemie waren große Teile der weiblichen Prostituierten bereits seropositiv, aber offensichtlich „gesund“, so daß man allein danach das HIV-1 für „harmlos“ hätte halten können, wenn die Erfahrungen an schon länger und sehr sorgfältig beobachteten Fällen in den USA und Europa nicht gewesen wären.

Die Franzosen halten es daher auch für möglich, daß das vom HIV-2 und dem SIV in der Protein-Antigenität ununterscheidbare HTLV-IV trotz der Tatsache, daß es bisher nur bei offensichtlich nicht-kranken Trägern gefunden wurde, doch eine dem HIV-2 gleiche oder ähnliche Pathogenität besitzt: Die Zeit seit dem Eindringen in die untersuchte Population kann einfach noch zu kurz sein, um die Erkrankung bei den ersten Fällen in klinisch diagnostizierbare Stadien gelangen zu lassen.

Voraussetzung ist mindestens eine bereits überstandene opportunistische Infektion

AIDS-Präparat vorerst nur für die Klinik

Wiesbaden (MD). Das am Dienstag vom Bundesgesundheitsamt in Berlin zugelassene AIDS-Therapeutikum Zidovudin (Retrovir[®]) erfordert eine strenge therapeutische Indikationsstellung und gehört nur in die Hände von erfahrenen AIDS-Klinikern.

„Nur manifest AIDS-Kranke mit bereits einer überstandenen opportunistischen Infektion kommen als Patienten in Frage“, sagte Professor Dr. Hans-Dieter Pohle gestern auf einer Veran-

staltung der Herstellerfirma Wellcome in Wiesbaden. Zidovudin wirke nicht kurativ, sondern nur palliativ. Mit ihr könne die Lebenserwartung von AIDS-Kranken für einen begrenzten Zeitraum verlängert und der Lebenswert angehoben werden. Konzepte, nach denen Zidovudin prophylaktisch vor einer Infektion oder bei Personen eingesetzt werden soll, die lediglich seropositiv sind, seien wegen vergleichsweise häufig auftretender Nebenwirkungen wie An-

ämie, Leukämie und ZNS-Symptomen nicht ethisch vertretbar.

Mit Zidovudin (vormals Azido-Thymidin, AZT) steht, so Pohle, jetzt die erste Substanz zur Verfügung, mit der bei AIDS-Kranken die T-Helfer-Zell-Subpopulation teilweise wieder hergestellt werden kann. Dadurch wird der Schweregrad von opportunistischen Infektionen wie einer Pneumocystis carinii-Pneumonie vermindert; Körpertemperatur und -gewicht normalisieren sich.

Nach ersten Ergebnissen einer Doppelblind-Studie an zwölf amerikanischen Kliniken, bei der ein Letalitätsrückgang von 20 auf vier Prozent registriert wurde, sind weltweit klinische Prüfungen an mehreren tausend AIDS-Patienten gestartet worden. Obwohl diese Studien noch nicht abgeschlossen sind, haben die Zulassungsbehörden in den USA, in einigen Ländern Europas und jetzt auch hierzulande die Substanz reglementiert freigegeben.

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg,
 20.5.87

Leukopenie bei Aids-Patienten erstmalig behoben

Wissenschaftler aus den Vereinigten Staaten haben eine Möglichkeit gefunden, die erheblich reduzierte Anzahl der Leukozyten von Aids-Patienten auf ein normales Niveau zu bringen. Sie benutzen dazu körpereigene Proteine aus der Gruppe der „Colony Stimulating Factors“ (CSF).

Wie der Leiter des Forscherteams, *Jerome Groopman* vom Neuengland-Diakonissen-Hospital in Boston, jetzt auf einer Tagung der Amerikanischen Gesellschaft für klinische Forschung in San Diego mitteilte, habe man die Methode bei insgesamt 16 Aids-Patienten mit Erfolg erprobt. Bei den Proteinen handelt es sich um Wachstumsfaktoren, die eine wichtige Rolle bei der Blutbildung spielen. *Malcolm Moore* und seinen Kollegen vom Sloan-Kettering Krebszentrum in New York gelang es im Jahre 1984, diese Proteine erstmals aus Krebszelllinien zu isolieren. In Laborversuchen fanden Moore und andere Wissenschaftler, daß es sich bei den CSF um eine ganze Familie von Wachstumsfaktoren für Zellen des Immunsystems handelt.

CSF-1 stimuliert beispielsweise die Produktion von Monozyten und Makrophagen, G-CSF fördert die Bildung von neutrophilen Granulozyten, GM-CSF wirkt besonders auf Makrophagen, aber auch auf neutrophile und eosinophile Granulozyten. Multi-CSF schließlich fördert die Bildung von Granulozyten und Makrophagen sowie Erythrozyten. Multi-CSF ist auch als Interleukin-3 bekannt.

Die Wachstumsfaktoren werden in sehr kleinen Mengen von T-Lymphozyten, Makrophagen und anderen Zellen im Knochenmark produziert. Umfangreiche Labor- und Tierexperimente waren deshalb erst möglich, nachdem die Struktur der Proteine aufgeklärt war und der für sie kodierende Genabschnitt gefunden wurde. Zusammen mit dem Gentechnik-Unternehmen Amgen konnten die Sloan-Kettering-Wissenschaftler dieses Gen in Bakterien-DNS einbauen, die dann das Protein in größeren Mengen produzierten. Mitt-

lerweile werden die Proteine auch noch von den Unternehmen Genetics Institute Incorporation Cambridge (Bundesstaat Massachusetts) und Immunex Corporation in Seattle (Bundesstaat Washington) hergestellt.

Labortiere wurden experimentell Chemo- und Strahlentherapien ausgesetzt, wie sie in der Krebsbehandlung üblich sind. Anschließend Gaben von G-CSF führten zu einer beschleunigten Erholung des blutbildenden Knochenmarks. Dies bedeute entweder, so Moore kürzlich auf einem Seminar der amerikanischen Krebsgesellschaft, daß die mit den Krebstherapien verbundenen Nebenwirkungen drastisch reduziert werden können oder daß erheblich höhere Dosen verabreicht werden können.“

Erste klinische Versuche mit den von Amgen hergestellten Wachstumsfaktoren laufen derzeit am Sloan-Kettering-Krebszentrum in New York. Am Anderson Hospital im texanischen Houston werden Krebspatienten experimentell mit CSF-Proteinen der Firma Immunex behandelt. Die beteiligten Ärzte haben aber bisher noch keine Angaben über vorläufige Ergebnisse gemacht.

Da mit Aids sehr häufig eine Leukopenie einhergeht, lag es nahe, die Wachstumsfaktoren auch bei diesen Patienten einzusetzen. Die Gruppe um *Jerome Groopman* in Boston und ein Team der Universität von Kalifornien in Los Angeles haben nun insgesamt 16 Aids-Patienten experimentell mit GM-CSF behandelt. Bei allen Patienten, so berichtete er in San Diego, sei während der Behandlung die Zahl der Leukozyten wieder auf normale Werte angestiegen.

Die Nebenwirkungen seien nicht schwerwiegend gewesen. Die Patienten hätten unter Schüttelfrost und Fieber gelitten. Bei insgesamt 4 Patienten seien leichte Venenentzündungen aufgetreten. Eine der Nebeneffekte von Azidothymidin, dem einzigen bisher gegen Aids zugelassenen Medikament, können schwere Anämien sein. *Groopman* ist der Ansicht, daß dem auch mit GM-CSF abgeholfen werden könne. *Horst Rademacher*

AIDS / Deutsche Hämophilie-Gesellschaft

Mehr als 60 Prozent aller Bluter inzwischen infiziert

Göttingen (pid). Über 60 Prozent der Hämophilen in der Bundesrepublik sind mittlerweile durch verseuchte Blutkonserven mit dem AIDS-Virus infiziert. Diese Quote nannte der Wolfenbütteler Arzt Dr. Rainer Gruson, Vertrauensmitglied der Deutschen Hämophiliegesellschaft, auf einer Podiumsdiskussion in Göttingen.

In der Diskussion über HIV-infizierte Bluter wurde bisher eine Rate von weniger als 50 Prozent angegeben. Das Ausmaß der durch die HIV-verseuchten Konserven ausgelösten Arzneimittelkatastrophe übersteige das Ausmaß der Contergan-Affäre um ein Vielfaches, sagte Gruson.

Er kritisierte, daß AIDS „in den Augen vieler Bürger und mancher Politiker eine geächtete Krankheit“ sei. Von dieser Ächtung seien die Bluter extrem betroffen. Lange Zeit sei die Hämophilie, die „Krankheit der Könige“, eine von der Gesellschaft geachtete Krankheit gewesen. Inzwischen „droht die Lage zu kippen“.

Der Arzt verwies während der Podiumsdiskussion über „Chancen und Risiken der Gentechnik für und am Menschen“ auf die stark gestiegene Lebenserwartung der Bluter. Von 16,5 Jahren 1945 sei das Durchschnittsalter bis heute auf nahezu normale Werte gestiegen.

ÄRZTE-zeitung/Neu-Isenburg,
25.5.87

Die Neue Ärztliche, Frankfurt
7.5.87



Genetic Substance Linked to AIDS Risk

By Lawrence K. Altman

New York Times Service

NEW YORK — British scientists have found the first evidence of individual genetic differences in susceptibility to infection with the virus that causes AIDS.

The researchers identified a form of an inherited protein that appears to reduce vulnerability to infection with the AIDS, or acquired immune deficiency syndrome, virus and to slow the development of the disease among those who are infected.

Examining blood samples from homosexual men, some of them AIDS virus carriers and some not, the scientists also found that people with a different genetic variant of the same protein were highly susceptible to AIDS infection and disease.

The findings are the first clue to possible inherited differences in susceptibility to the AIDS virus infection, Dr. Anthony J. Pinching and his research team said in a report in *The Lancet*, a medical journal published in London.

Experts in and in genetics called the report of immense potential significance for the understanding of how the AIDS virus attacks the body and how it might be countered.

Dr. Robert C. Gallo, a biologist at the National Cancer Institute and a pioneer in AIDS research, said he expected the findings to open an important new avenue of research for studying the disease and possibly for developing better treatments for the fatal disorder, which cripples the immune system.

Dr. Stephen P. Daiger, a geneticist at the University of Texas Health Sciences Center in Houston, who is an expert on the protein, agreed with Dr. Gallo. Dr. Daiger predicted that the most important use of the finding would be to help explain the biological mechanisms by which the AIDS virus attacks the body.

The scientists found striking differences in susceptibility to AIDS according to the specific variants that individuals carry of a protein called Gc, for group specific component. All people have the protein in their blood and on cell surfaces. But they inherit it in one of six combinations of three major genetic subtypes.

The finding is preliminary because it is based on one study of 375 people.

Dr. Pinching, who is attached to St. Mary's Hospital Medical School in London, said that further research was necessary to explore the role of the protein variants in protecting people from AIDS infection or disease, or in rendering them susceptible to the virus. He said he suspected that scientists would identify other genetic traits that influenced individual susceptibility to AIDS.

The usefulness for individuals or their doctors of testing for the protein variant is unclear. Evidence indicates that even those with the variants of Gc seen as most protective are not entirely safe from AIDS infection or disease, the British scientists said. And they said they do not know the implications for individuals of the several different genetic combinations of the protein that are possible.

Genetic differences in susceptibility to infectious diseases are a well-known biological phenomenon and scientists are accumulating a growing body of evidence that genes play crucial roles in the way humans react to infectious agents and other environmental factors.

Such genetic influences can be very specific. For example, people who lack a particular blood group factor resist infection from just one of the four types of human malaria.

Before the British report, some experts had said it would not be surprising to detect such a genetic link in AIDS. Indeed, certain types of a genetic factor called HLA have been linked to the progression from mild to severe AIDS. But the link was much weaker, according to statistical analyses, than those the British scientists now report with the variants of Gc.

The AIDS virus spreads from person to person through sexual intercourse or exchanges of blood.

One of the mysteries of the epidemic has been why some people appear to become infected more readily than others on exposure to the virus, and why the virus lies quiescent for many years in the bodies of some people while it quickly causes disease and death in others.

The AIDS virus invades certain body cells, mainly of the immune and neurological systems. Researchers hope that further research on the variations in the Gc protein will help them understand how and why the virus penetrates such cells in some individuals but not in others.

When researchers first discovered Gc about 30 years ago, they believed it was yet another of the many blood group types. But over the years scientists learned that Gc is bound to vitamin D, and it has thus also come to be known as vitamin D binding factor. Dr. Pinching's team said the role of vitamin D in AIDS is unknown.

There are several inherited subtypes of Gc and the British researchers studied the three major ones: Gc 1 fast (Gc 1f), Gc 1 slow (Gc 1s) and Gc 2. All are produced by a gene on chromosome 4. Individuals carry a combination of two subtypes based on what they inherit from their parents.

According to the study, people

with the double Gc 2 combination had a greatly reduced chance of AIDS virus infection, even when they had sexual intercourse with partners known to be virus carriers.

Those with the double Gc 1f combination were far more likely to have been infected and to have become severely ill.

Lesser effects were discerned in people who had one Gc 2 or one Gc 1f subtype in combination with others, but the scientists said the implication of such mixes needed more study. Nor was the implication for AIDS vulnerability of the Gc 1s subtype clear, they said.

According to the study, 54 percent of the British population have at least one Gc 1s subtype; 29 percent have at least one Gc 2 subtype and 18 percent have at least one Gc 1f subtype.

The British researchers found that the distribution of different Gc subtypes among homosexual men, so far the most frequent victims of AIDS in North America and Europe, did not differ from the distribution among heterosexual men.

The three subtypes have different biochemical characteristics, including association with different amounts of a substance called sialic acid. Gc 1f has a double dose of the acid, Gc 1s has a single dose and Gc 2 has no sialic acid.

The British scientists suspect that sialic acid in some way helps the AIDS virus bind to white blood cells called T4 lymphocytes, which play a crucial role in the body's immune defenses.

According to this theory the acid might help the virus penetrate cell walls, to multiply within the cells and eventually to kill them.

It is by destroying so many T4 cells that the AIDS virus paralyzes the immune system, leaving victims prey to a variety of microbes that under ordinary circumstances can be fended off by the body.

ÄRZTE-ZEITUNG, Neu-Isenburg,
13.5.87

Bei HIV-Infizierten ist die Psoriasis kaum beeinflussbar

Bad Segeberg (JPS). Ähnlich wie beim Diabetes mellitus wird die Psoriasis heute in zwei Typen unterschieden.

Darauf wies Professor Dr. Enno Christophers von der Universitäts-Hautklinik Kiel auf einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg hin.

Die Psoriasis vom Typ I sei vererbbar, in etwa 90 Prozent mit dem HLA-Antigen Cw VI assoziiert und neige nach meist frühem Beginn zu schweren Verläufen. Da der zweite Typ im Gegensatz dazu häufig erst in einem höheren Lebensalter auftritt, nicht vererbbar sei und vergleichsweise gutartig verlaufe, sei eine eindeutige Zuordnung für die Patienten wichtig. Gerade bei Kinderwunsch verlangten die Psoriasis-Patienten nach genauer Aufklärung über das Erkrankungsrisiko ihrer Kinder.

Immer häufiger werden die Dermatologen nach Darstellung von Privatdozent Dr. Wolfram Sterry von der Kieler Universitäts-Hautklinik aber mit einer neuen Form der Psoriasis konfrontiert.

In einem Gespräch mit der ÄRZTE ZEITUNG nannte er die Gruppe der HIV-Infizierten. Bei ihnen nehme die Schuppenflechte einen oft schweren, therapeutisch kaum beeinflussbaren Verlauf bis hin zur Erythrodermie. Auch komme es bei der HIV-Infektion erstmals zu psoriatischen Hauterscheinungen. Die Ursache für das Auftreten und das veränderte Verhalten der Psoriasis im Zusammenhang mit der Immunschwäche sei, so der Dermatologe, unklar.

Ansonsten habe man aber keinerlei Hinweis auf eine verminderte Immunitätslage bei Psoriasis. So kämen Pilzinfektionen bei psoriatisch veränderten Nägeln nicht vor, meinte Sterry.

Lebendimpfstoff gegen das Aids-Virus

An der Entwicklung eines Lebendimpfstoffs gegen Aids arbeiten gegenwärtig Wissenschaftler des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Immunologie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf. Prof. Rainer Laufs, Direktor des Instituts, vertrat auf einer Vortragsveranstaltung in der Hansestadt die Auffassung, daß Impfstoffe mit abgetöteten Viren (Totimpfstoffe), die in verschiedenen Ländern entwickelt und zum Teil auch schon am Menschen erprobt werden, das Problem nicht lösen. Sehr viel erfolgversprechender sei ein Lebendimpfstoff. Die Gefahr einer Aids-Infektion durch den Lebendimpfstoff werde durch einen gezielten Eingriff in die Erbsubstanz des Virus vermieden werden. dpa

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 23.5.87

Gynäkologie / Schwangerschaft

Senkt Immunglobulin das HIV-Risiko für Kinder?

Wiesbaden (MS). Zwar gehören Immunglobuline bei Virusinfektionen neben der Impfung zu den wichtigsten Therapeutika, die nicht einzusetzen ein Kunstfehler wäre. Bei einigen Indikationen aber ist ihre Wirkung noch nicht gesichert.

Bei einem Presseworkshop von Biotest Pharma in Wiesbaden berichtete Professor Dr. Eiko Petersen aus Freiburg über die idiopathische Thrombozytopenie. Bei dreißig bis fünfzig Prozent der Erkrankten komme es im Falle einer Exazerbation zu äußerst niedrigen Werten, die einen Kaiserschnitt zum Beispiel zu einer gefährlichen Angelegenheit werden ließen. Hierbei könne durch hohe Dosen von Immunglobulinen die Thrombozytenzahl vorübergehend erhöht werden. Als Wirkmechanismus wird eine Fc-Rezeptorblockade der Makrophagen vermutet.

Eine klare Indikation ist bei der Sensibilisierung von Rhesuspositiven Müttern durch ihre Rhesus-negativen Babys gegeben, ebenso, wenn toxinbildende Bakterien vorkommen, meinte

Petersen. Schwieriger sei es bei den Erregern der Sepsis beim erwachsenen immunkompetenten Patienten. Es gebe bisher keine Studie, die die Wirksamkeit bei schweren gynäkologischen Infektionen belege, deshalb seien Antibiotika immer noch Mittel der ersten Wahl.

Ebenfalls fraglich ist nach Meinung von Petersen eine Risikominderung der Zytomegalie durch Hyperimmunsere. Hier sei etwa ein Prozent aller Kinder infiziert; es handele sich jedoch um ein großes Problem, weil es in mehr als der Hälfte der Fälle zu schweren kongenitalen Schäden beim Kind kommen könne.

Ob bei HIV-Infektionen durch Kaiserschnitt das Risiko für das Kind gesenkt werde, sei fraglich. Auch sei noch ungeklärt, ob Immunglobuline während der Schwangerschaft die Situation verbessern könnten. Kinder von HIV-infizierten Müttern würden zu fünfzig Prozent ebenfalls infiziert. Außerdem beschleunige die Schwangerschaft den Krankheitsverlauf bei der Mutter erheblich.



Bei Aids-Verdacht hat Grenzschutz freie Hand

Zimmermann rechtfertigt Abweisung von Ausländern

BONN, 10. Mai (AP/FR). Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann (CSU) hat dem Bundesgrenzschutz mitteilen lassen, er dürfe Ausländer, bei denen der Verdacht auf Aids bestehe, bei der Einreise in die Bundesrepublik abweisen.

Ein Sprecher des Bundesinnenministeriums bestätigte am Wochenende eine solche Mitteilung der Deutschen Aids-Hilfe e.V. Die Abweisung diene „dem Schutz der Bevölkerung“, sagte er. Die Rechtsgrundlage dafür finde sich im Ausländergesetz.

In einem Rundschreiben des Zimmermann-Ministeriums an den Bundesgrenzschutz heißt es nach einer Meldung des Magazins „stern“: „Für die Zurückweisung ist nicht der Nachweis erforderlich, daß der Ausländer tatsächlich auch an Aids erkrankt ist oder Träger des Aids-Virus ist.“ Es genüge, so das Rundschreiben, ein „entsprechend begründeter Verdacht“.

Karl-Georg Cruse, Vorstandsmitglied der Aids-Hilfe, sprach von einem Schritt

„in Richtung Aids-Staat“. Weiter sagte Cruse: „Ein deutscher Staat hinter Mauern und Stacheldraht sollte Anschauungsunterricht genug sein, daß Zimmermann auf dem falschen Weg ist.“ Niemand könne von Grenzschutzbeamten verlangen, daß sie Aids-Kranke ausfindig machen.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 11.5.87

Grenzkontrollen

Vilmar nennt den AIDS-Erlaß nicht praktikabel

Saarbrücken (dpa). Bundesärztekammer-Präsident Dr. Karsten Vilmar hat den AIDS-Erlaß des Innenministeriums an die Grenzbehörden scharf kritisiert. In einem Rundfunk-Interview sagte Vilmar gestern, die Aufforderung an die Grenzbeamten, Ausländer bei begründetem Aids-Verdacht zurückzuweisen, sei nicht sinnvoll und nicht praktikabel. Vilmar erklärte, er wisse nicht, was man mit Grenzkontrollen und Zurückweisungen bewirken wolle.

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg
13.5.87

Bundesgesundheitsministerium von AIDS-Erlaß „überrascht“

Bonn/Frankfurt a. M. (dpa). Ein Erlaß des Bundesinnenministeriums an die Grenzschutz-Direktionen, wonach Ausländer bei begründetem Verdacht auf AIDS bei der Einreise zurückgewiesen werden sollen, hat heftige Kritik ausgelöst. Das bei der AIDS-Bekämpfung in Bonn federführende Bundesgesundheitsministerium wurde am Wochenende von Veröffentlichungen über die bereits am 21. April ergangene Anweisung „völlig überrascht“. Noch in dieser Woche würden sich die interministerielle AIDS-Arbeitsgruppe, der AIDS-Beirat des Ministeriums, der Bundesrat sowie die EG-Gesundheitsminister in Brüssel damit befassen, kündigte Sprecher Möbes gestern in Bonn an. Ziel sei eine bundes- und EG-einheitliche Linie in dieser Frage. Heftige Kritik kam von der Deutschen Aids-Hilfe sowie vom Bundestagsabgeordneten der SPD, FDP und den Grünen.

Der Tagesspiegel, Berlin
12.5.87



Frau Süßmuth und Zimmermann bei der Beurteilung von AIDS-Tests uneins

Innenminister: Einstellungsuntersuchungen für öffentlichen Dienst zulässig

Von unserem Bonner Büro

St. Bonn. Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth sowie Politiker der FDP haben gestern der Auffassung von Bundesinnenminister Zimmermann widersprochen, daß bei Gesundheitsuntersuchungen vor einer Einstellung in den öffentlichen Dienst auch generelle Tests auf die Immunschwächekrankheit AIDS zulässig seien. In einem Interview mit dem Deutschlandfunk wies Frau Süßmuth darauf hin, es sei allgemein bekannt, daß es bei Beamten Einstellungsuntersuchungen gebe: Zu klären sei aber, ob es sinnvoll und vertretbar sei, jetzt zusätzlich zu den Untersuchungen auch AIDS-Tests einzuführen. Weil unter anderem auch diese Frage erst noch beantwortet werden müsse, sei von der Bundesregierung in der vorigen Woche eine interministerielle Arbeitsgruppe eingesetzt worden.

Bundesinnenminister Zimmermann hatte am Wochenende gesagt, er halte es für zulässig, daß demnächst in der gesamten Bundesrepublik — wie jetzt schon in Bayern — AIDS-Tests als Voraussetzung für eine Einstellung in den öffentlichen Dienst verbindlich gemacht würden.

Der Tagesspiegel, Berlin
26.5.87

„Pro Asyl“ gegen Aids-Kontrolle durch Bundesgrenzschutz

München (SZ)

Als zusätzliche Gefahr, daß Flüchtlinge bereits an der Grenze abgewiesen werden, betrachtet die Flüchtlingsorganisation „Pro Asyl“ die Ermächtigung des Bundesgrenzschutzes durch den Bundesinnenminister, Ausländern bei Verdacht auf Aids die Einreise in die Bundesrepublik zu verwehren. Da die Grenzschutzbeamten über keine medizinische Kompetenz verfügten, könnten solche Zurückweisungen nur auf Grund von Gesichtskontrollen erfolgen, meinte die Organisation Pro Asyl, in der neben Vertretern von Flüchtlingsräten Experten aus Kirchen, Gewerkschaften, Menschenrechts- und Wohlfahrtsorganisationen zusammenarbeiten. Es sei nicht auszuschließen, daß bei einer Beurteilung nach Augenschein besonders Menschen anderer Hautfarbe diskriminiert würden.

Die FDP will die Praxis des Bundesgrenzschutzes im Bundestags-Innenausschuß zur Sprache bringen. Das Thema gehöre auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung, meinte der FDP-Abgeordnete Wolfgang Lüder im Pressedienst seiner Fraktion in Bonn. Er bezeichnete diese Praxis als „illiberal“. „Besonders unerträglich“ sei es, wenn Erkrankungen nicht nachgewiesen, trotzdem aber unterstellt würden. Lüder mahnte: „Die Methoden der bayerischen Staatsregierung dürfen nicht zum Standard der deutschen Staatspraxis werden.“

Süddeutsche Zeitung, München
12.5.87

Frau Süßmuth sagte, sie selbst sei zuständig für die interministerielle Arbeitsgruppe, eine Untergruppe Beamtenrecht sei hingegen dem Bundesinnenministerium zugeordnet. Hierzu sagte Regierungssprecher Ost, Auftrag der Arbeitsgruppe sei es, auch im Hinblick auf den öffentlichen Dienst eine für Bund, Länder und Gemeinden einheitliche Regelung im Zusammenhang mit AIDS-Untersuchungen vorzuschlagen. Das Kabinett werde dann darüber zu befinden haben. Auf die Frage, ob die bayerische Staatsregierung unter Umständen ihre in der vorigen Woche erlassenen Vorschriften wieder zurückziehen müsse, antwortete Ost, dazu seien die Ergebnisse der Beratungen in Bonn abzuwarten.

Zu den Entscheidungen in Bayern sagte der FDP-Abgeordnete Baum in Bonn, zum Glück stünden CDU und FPD in Bonn gemeinsam gegen den Alleingang. Es seien nun alle rechtlichen und politischen Möglichkeiten auszuschöpfen, „um diesen gefährlichen Unsinn des Herrn Gauweilers zu bekämpfen“. Es sei unglaublich, wieviel Einfluß dieser Staatssekretär im Landesinnenministerium in München gegen alle Vernunft und alle Ratschläge besitze.

Aids-Erlaß Zimmermanns stößt auf Protest

Scharfe Kritik an dem Aids-Erlaß des Bundesinnenministers hat die Interessengemeinschaft der mit Ausländern verheirateten Frauen geübt. Der Bundesvorstand der Interessengemeinschaft erklärte am Wochenende in Frankfurt, der Erlaß schüre eine pauschale Angst vor Ausländern. Schon jetzt bekämen Familienangehörige von Ausländern zu spüren, daß mit diesem Erlaß eine „unmenschliche Politik“ betrieben werde.

AI protestiert gegen AIDSbeschuß

Berlin (taz) — Amnesty International hat gegen die Weisung des Bundesinnenministeriums protestiert, AIDS-Verdächtige Ausländer an der Grenze zur BRD zurückzuweisen. Mit dieser Weisung werde dem Bundesgrenzschutz erlaubt, ohne Prüfung der Gründe Ausländer, die einen Asylantrag stellen wollen, mit dem Hinweis auf AIDS-Verdacht abzuweisen. Diese Weisung entbehre jeder rechtlichen Grundlage. Einziges Kriterium für die Zurückweisung sei offenbar die Hautfarbe der Flüchtlinge. Auch die Flüchtlingsorganisation Pro Asyl fordert, diese Maßnahme wieder aufzuheben.

Die Tageszeitung, Berlin,
12.5.87

FRANKFURTER RUNDSCHAU,
19.5.87



Ein Erlaß, der nichts als Schaden stiftet

An der Staatsgrenze kann die Immunschwächekrankheit Aids nicht bekämpft werden

Von unserem Redaktionsmitglied Martin E. Süskind

Bonn, 13. Mai

Wenn Worte noch eine Bedeutung haben, was in der Bonner Politik manchmal bezweifelt werden muß, dann handelt es sich bei den jüngsten Ausdeutungen der Verfügung über Aids-Kontrollen an den Grenzen um eine einigermaßen groteske Nebelwerkerei. Erstaunt heben die Beamten des Bundesinnenministers heute die Augenbraue und fragen, als sei nichts geschehen, warum die Öffentlichkeit und die Ministerkollegin Süsmuth sich eigentlich derart aufregten; der Innenminister habe doch nichts weiter getan, als eine Rechtsauskunft erteilt, und zwar auf Anfrage der Grenzbeamten – überdies mit dem logischen Hinweis, kein Grenzschützer sei überhaupt in der Lage, die Immunschwächekrankheit an Reisenden zu erkennen. Verfolgt die Kritik der letzten Tage also wieder einmal nichts als böswillige Unterstellungen, wie es einige Unionsabgeordnete jetzt wissen wollen?

Richtig ist, daß der neuerdings mit dem Begriff „Rechtsauskunft“ verbrämte Erlass des Bonner Ministeriums die Grenzbeamten als Anweisung erreichte, Aids-verdächtige Ausländer an der Grenze zurückzuweisen. Streiten mag man sich allenfalls noch um das Motiv: war es reine Inkompetenz oder doch eine präzise gezielte politische Aktion? Untauglich bleibt dieser „Staatschutzversuch“ allemal angesichts von jährlich 880 Millionen Grenzgängern und der unverrückbaren Tatsache, daß Aids weder von einem medizinischen Laien noch selbst von einem Mediziner

ohne einschlägigen Test erkannt werden kann. Rechtlich mag die Aktion in Ordnung sein – gesundheitspolitisch wirkt sie eher verheerend, weil das ohnehin mangelnde Vertrauen von Aids-Betroffenen in die Hilfsbereitschaft des Staates weiter untergraben wird.

Die nun nachgeschobene Anweisung, die Grenzschutzdirektion Koblenz habe in jedem Einzelfall einen Verdacht zu prüfen und zu entscheiden, macht die Sache nicht besser. Auch Koblenz wird in aller Regel hilflos vor einer solchen Anfrage stehen. Wird dann nach Ermessen entschieden? Scott Barry, der mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnete Aids-kranke Amerikaner, bleibt unbehelligt; wird der unbekannte Reisende aus Ghana vorsichtshalber abgewiesen? Was ist ein „begründeter Verdacht“? Derlei Beispiele und Fragen sind nicht weniger realitätsnah als der Wortlaut der Verfügung, die im April den Grenzschutzbeamten zugegangen war. Eindeutig wurde darin die Anweisung erteilt, Aids-infizierte oder Aids-kranken Ausländer seien bei der Einreise zurückzuweisen. Die „Kann“-Bestimmung des Ausländergesetzes war dort, wo das Gesetz im Zweifelsfall angewendet wird, zu einer Anordnung geworden. Daß ihr unter Ausschluß von Willkür überhaupt nicht Folge geleistet werden konnte, daran hat niemand gedacht – und darüber soll nun hinweggeredet werden. Man muß sich fragen, welche Qualität solche Verordnungen aus dem Innenministerium noch haben.

Süddeutsche Zeitung, München,
14.5.87

Der Tagesspiegel, Berlin,
15.5.87



„Herr Innenminister, wir haben einen verdächtigen Dünne...“ Zeichnung: Schoenfeld

Bundesinnenministerium: Keine AIDS-Kontrollen an den Grenzen

Frau Süßmuth plädiert für einheitliche EG-Regelung

Von unserem Bonner Büro

St. Bonn. Nach tagelangen, widersprüchlichen Meldungen haben das Bundesinnen- und das Bundesgesundheitsministerium gestern in Bonn klargestellt: Es gibt keine AIDS-Kontrollen an den Grenzen des Bundesgebietes oder auf den Flughäfen. Nur dann, wenn beim Bundesgrenzschutz die Meldung einer ausländischen Behörde über die bevorstehende Einreise einer AIDS-kranken Person vorliegen sollte, kann ein solcher Ausländer zurückgewiesen werden.

Ungeachtet dessen erklärte Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth gestern, in der Frage, wie mit AIDS-Verdächtigen an den Grenzen verfahren werden solle, bleibe eine einheitliche EG-Regelung das Ziel. Die Gesundheitsministerin plädierte für eine „Politik der Vernunft und der Menschlichkeit“. Sie zeigte sich befriedigt, daß die Frage der Grenzkontrollen vom Tisch sei. Polizeimaßnahmen seien nur sinnvoll, wo strafbares Verhalten vorliege. CDU-Generalsekretär Geißler sagte, an den Grenzen sei nicht Konfrontation, sondern Kooperation nötig.

Geißler, der gemeinsam mit der Gesundheitsministerin einen von Frau Süßmuth geschriebenen AIDS-Ratgeber „AIDS — Wege aus der Angst“ (Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg/20 DM) vorstellte, warnte davor, zur Lösung der Problematik „administrative Muskelgewalt“ einzusetzen. Ohne die Dienststanwei-

sung des Bundesinnenministeriums in Sachen Aids namentlich zu nennen, forderte Geißler dazu auf, einen Weg der Vernunft zu gehen.

Nach der Präzisierung vom Dienstag sollen Grenzbeamte verdächtige Einreisewillige nur bei Vorliegen eines Hinweises einer anderen, auch ausländischen Behörde zurückhalten, erläuterte der Leiter der Polizeibehörde des Innenministeriums, Schreiber, vor Journalisten. Die Entscheidung darüber, ob der Betreffende einreisen darf oder nicht, solle die Grenzschutzdirektion Koblenz fällen. Nicht jeder begründet AIDS-Verdächtige müsse zwingend abgewiesen werden. So könnten beispielsweise Kranke zur Behandlung ins Land gelassen werden. Bislang sei noch kein Fall der Zurückweisung bekannt.

Keine Initiative Zimmermanns

Schreiber hob hervor, der Erlaß sei keine Initiative des Innenministeriums oder gar von Minister Zimmermann selbst gewesen, sondern vielmehr als Rechtsauskunft auf eine Anfrage der Grenzschutzdirektion hin ergangen. Schon darin habe das Ministerium bezweifelt, daß Grenzschutzbeamte vor Ort selbst feststellen könnten, ob ein Einreisender krank oder infiziert sei.

Weil diese Rechtsauskunft zum Ausländergesetz auf Referatebene geschehen sei, habe es auch keine Abstimmung mit dem bei der AIDS-Bekämpfung federführenden Gesundheitsministerium gegeben, sagte Schreiber.

AIDS-Verdächtige dürfen einreisen

Dem Erlaß des Bundesinnenministers, Ausländer, die möglicherweise mit AIDS infiziert oder daran erkrankt sind, an der Einreise zu hindern, wird der Senat nicht folgen. Das antwortete Innensenator Kewenig der Abgeordneten Jörgensen (AL) auf eine Kleine Anfrage.

Berliner Morgenpost, 19.5.87

Der Tagesspiegel, Berlin
14.5.87

Zimmermann möchte Aids-Tests für alle Bewerber

HAMBURG, 24. Mai (dpa). Eine einheitliche Haltung der öffentlichen Arbeitgeber zu Aids bei den Einstellungsuntersuchungen von Bewerbern im öffentlichen Dienst will Bundesinnenminister Friedrich Zimmermann (CSU) erreichen. Dazu habe er eine Arbeitsgruppe aus allen wichtigen Bundesressorts angeregt, die in dieser Woche ihre Arbeit aufnehmen. Er halte es für zulässig, daß Bewerber für den öffentlichen Dienst sich einem Aids-Test zu unterziehen hätten, sagte Zimmermann am Sonntag im Hessischen Rundfunk. Der CSU-Minister sagte ferner, nach seiner Ansicht sei die bayerische Landesregierung befugt gewesen, in eigener Zuständigkeit einen Maßnahmenkatalog gegen die Krankheit zu veröffentlichen.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 25.5.87

OSNABRÜCK (AP). Die Gewerkschaft der Polizei (GdP) hat es strikt abgelehnt, sich an der Durchsetzung der bayerischen Aids-Beschlüsse zu beteiligen. Es sei für die Beamten unzumutbar, neben den bisherigen Aufgaben jetzt auch noch die Überwachung von Bordellen zu übernehmen, sagte der GdP-Vorsitzende Hermann Lutz der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Wir wollen keine Kondompolizei sein und auch nicht jetzt in Bayern dazu gemacht werden“, kritisierte er. „Es darf doch nicht wahr sein, die Beamten dazu heranzuziehen, die Kondompflicht in Bordellen zu überprüfen.“ Entschieden lehnte es Lutz auch ab, daß Polizisten nach der bayerischen Ermächtigung Razzien im Kreis von Problemgruppen vornehmen und Verdächtige vorführen sollen. „Ich möchte nicht, daß die Polizei für den Vollzug solcher Aufgaben eingesetzt wird, weil sich andere staatliche Organe nicht die Finger schmutzig machen wollen“.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 25.5.87



Ärztetag votiert gegen Aids-Meldepflicht

Kassen sollen HIV-Antikörpertests auch bei fehlenden Symptomen bezahlen

BONN – Die 250 Delegierten des Deutschen Ärztetages haben sich mehrheitlich gegen ein routinemäßiges Screening der gesamten sexuell aktiven Bevölkerung und gegen eine Meldepflicht für Aids nach dem Bundesseuchengesetz zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausgesprochen. Hingegen wurden die Krankenkassen aufgefordert, den Antikörper-Test auch dann zu vergüten, wenn keine eindeutigen Symptome einer Infektion vorliegen. Diese Forderung wurde damit begründet, daß Aids-Prävention und verantwortliches Verhalten aller potentiell Gefährdeten die Kenntnis der eigenen Infektiosität voraussetze. Eine routinemäßige Durchtestung sei dagegen keine

sinnvolle Maßnahme der Prävention und auch aus Kostengründen abzulehnen. Eine Meldepflicht berge die Gefahr, eine Prävention auf breiter Basis zunichte zu machen.

Mit der Entschließung fordert der Ärztetag zugleich alle Ärzte auf, sich intensiv und fortlaufend über Prävention, Diagnostik und Therapie von Aids, insbesondere der opportunistischen Infektionen, sowie der ARC zu informieren. Die Kammern und alle ärztlichen Organisationen sollen deshalb fortlaufend regionale Fortbildungsveranstaltungen anbieten, wobei auch auf Kenntnisse für die Aufklärung der Bevölkerung und die psychosoziale Betreuung der infizierten, aber noch nicht manifest erkrank-

ten Personen Wert zu legen sei. Die Ärzteschaft bietet ihre Mitarbeit bei der Aufklärung in Schulen, der qualifizierten Beratung der Selbsthilfegruppen und der flächendeckenden ambulanten Betreuung von Aids-Kranken an. Zehn weitere Anträge, die unter anderem den bayerischen Maßnahmenkatalog ablehnten, sind an den Vorstand überwiesen worden. Dazu zählt auch ein Antrag, bei allen neu ins Krankenhaus aufgenommenen erwachsenen Patienten ein generelles Aids-Screening durchzuführen, was mit der Forderung der Frankfurter Professoren Stille und Helm in ihrem zweiten Aids-Memorandum begründet wird.

Die Neue Ärztliche, Frankfurt
19.5.87

Frau Süßmuth ist gegen „starken Staat“ bei AIDS

Zahl der Beratungen in Bayern schlagartig zurückgegangen

Associated Press

Bonn – Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) hat sich unter dem Eindruck der harten bayerischen AIDS-Beschlüsse gegen einen „starken Staat“ gewandt. „Ein starker Staat ist bei dieser Krankheit nicht möglich“, sagte die Ministerin gestern in der ARD. Entscheidend sei die Verantwortung des einzelnen. Es sei wichtig, nicht trügerische Sicherheit vorzutäuschen. Sie setze weiterhin auf Aufklärung.

Frau Süßmuth sagte, es gelte, nach dem bayerischen Alleingang zu einem gemeinsamen Weg zurückzufinden: „Hier kann nicht Konfrontation eingeschlagen werden.“ Die Ministerin erinnerte an die „klaren Beschlüsse“ der Bonner Koalition zum AIDS-Problem. Gleichzeitig warnte die Ministerin davor, sich über die Krankheit so auseinanderzusetzen, daß die Schwierigkeiten noch größer würden.

Einer Umfrage der Deutschen AIDS-Hilfe zufolge sind die persönlichen Beratungen in Bayern nach Bekanntwerden der drastischen Maßnahmen der Staatsregierung in

München schlagartig zurückgegangen. Dagegen zeige sich ein Ansturm von ratsuchenden Bayern im übrigen Bundesgebiet. In München protestierten türkische Journalisten mit einer selbstgefertigten „Königlich-Bayerischen AIDS-Bescheinigung“ gegen die Zwangs-AIDS-Tests, die für nicht aus Westeuropa kommende Ausländer gelten.

Der Sprecher der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin, Zastrau, berichtete, bereits seit März, als die Absichten Bayerns bekannt wurden, sei die Zahl der Anrufe aus dem Freistaat gestiegen. „Das hat jetzt noch mal einen zusätzlichen Schub erhalten.“ Insgesamt habe „die Angst bundesweit zugeschlagen“, sagte Zastrau. In der Münchner AIDS-Hilfe kamen die persönlichen Beratungen nach Auskunft eines Mitarbeiters praktisch zum Erliegen. Telefonische Beratungen dagegen hätten nicht ab-, sondern im Gegenteil zugenommen. In Baden-Württemberg verzeichneten die Gesundheitsämter seit Februar einen erheblichen Anstieg hilfesuchender Bayern.

Rheinische Post, Düsseldorf
23.5.87



„Aids-Katalog bringt trügerische Sicherheit“

Bayerns Alleingang unter Beschuß Überwachung ungeklärt

DW. Bonn

Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) will auch nach den bayerischen Aids-Beschlüssen bei ihrer bisherigen Politik zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit bleiben. Sie meldete erhebliche Bedenken gegen die bayerischen Maßnahmen an. Der gemeinsam mit den Gesundheitsministern der übrigen Bundesländer eingeschlagene Weg, vor allem auf eine breite Aufklärung zu setzen, gewährleiste den Schutz der Gesunden vor Ansteckung am besten. „Die Beschlüsse des Ärztetages, die Beratungen mit den Gesundheitsministern der anderen EG-Länder, die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, fast aller namhaften Fachleute bestärken mich in meiner Haltung“, sagte sie gestern.

Der Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung sieht unter anderem vor, daß Personen, die als „Aids-ansteckungsverdächtig“ gelten, sich alle drei Monate einer arztärztlichen Untersuchung unterziehen müssen. Als ansteckungsverdächtig gelten alle männlichen und weiblichen Prostituierten sowie drogen-süchtige Fixer. Diese Personen sind in Bayern zudem künftig verpflichtet, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden.

Test für Beamtenanwärter

Uneinsichtige Aids-Infizierte können in Krankenhäuser oder therapeutische Einrichtungen „abgesondert“ werden, sofern diese freiheitsentziehende Maßnahmen nichtlich verfügt wurde. In Einzelfällen können auch Bordell-Besucher zu einem Aids-Test vorgeführt werden. Asylbewerber aus außereuropäischen Ländern und der Türkei werden zukünftig in Bayern von den Gesundheitsämtern obligatorisch auf eine Aids-Infektion untersucht. Anwärter für das Beamten- und Richterverhältnis müssen einen Aids-Test bei der Einstellungsuntersuchung machen.

Nach Auffassung des Berliner Gesundheits-Senators Ulf Pink wird der Maßnahmen-Katalog die Ausbreitung der Immunschwäche-Krankheit

eher fördern. Zur Begründung sagte der CDU-Politiker, der Staat wiege durch solche Art von Garantie-Erklärung die Menschen in trügerischer Sicherheit.

Als einen „Weg in die Sackgasse“ hat der niedersächsische Sozialminister und amtierende Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder Hermann Schnipkoweit den „bayerischen Alleingang“ zur Bekämpfung der Immunschwäche Aids bezeichnet. Statt mit einer Demonstration der Stärke sei das Aids-Problem mit „Augenmaß und Fingerspitzengefühl anzufassen.“

Vor Hexenjagd gewarnt

Schnipkoweit lehnte die von Bayern beschlossenen Zwangsmaßnahmen mit der Begründung ab, diese könnten in ihrer Wirksamkeit die betroffenen Gruppen gar nicht erreichen. Sie müßten daher eine „Scheinsicherheit“ erzeugen, die nicht gerechtfertigt sei. Es sei zudem nicht vorstellbar, wie die von Bayern vorgeschlagenen Maßnahmen überwacht und verwirklicht werden könnten. Der Schwerpunkt bei der Aids-Bekämpfung müsse auf einer breiter Aufklärung und Information der Bevölkerung liegen.

Nach München will nach Schnipkoweit's Angaben keine ähnlichen Maßnahmen ergriffen. Das Land werde sich vielmehr an die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder im März verschiedene Entscheidungen halten. Diese sehe vor, keine Maßnahmen zu ergreifen, eine breite Aufklärung der Bevölkerung vorzunehmen und Aids-Infizierte nicht auszugrenzen. Dies verbiete auch, daß Beamtenanwärter zu einem Aids-Test bei ihrer Einstellungsuntersuchung gezwungen werden.

Die Vorsitzende der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV), Monika Wulf-Mathies warnte mit Blick auf den bayerischen Katalog vor einer „Hexenjagd auf sogenannte Risikogruppen“. Es dürfe nicht dem kranken Menschen, es müsse der Krankheit der Kampf angesagt werden.

Die WELT/Bonn, 21.5.1987



„Königlich bayerische AIDS-Bescheinigungen“ haben gestern vier in München arbeitende türkische Journalisten vor dem bayerischen Innenministerium präsentiert. Damit wollten sie gegen den neuen bayerischen

Maßnahmen-Katalog protestieren, nach dem sich Türken vor Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung AIDS-Tests unterziehen müssen. Die selbstgefertigten Bescheinigungen tragen „AIDSfrei-Stempel“. Foto: AP

Berliner Morgenpost, 23.5.1987



Briefe an die Süddeutsche Zeitung

Das Aids-Virus nimmt keine Rücksicht auf gesellschaftliche Vorstellungen

Es bedarf einer großen Voreingenommenheit und Blindheit gegenüber den schon verfügbaren Fakten, eine mögliche Aids-Katastrophe kategorisch auszuschließen. Dies mag noch gegenüber der Bevölkerung vertretbar sein, um eine Panikreaktion zu vermeiden. Zumindest in Fachkreisen sollte aber darüber offen diskutiert werden.

1. Die vorliegenden Zahlen lassen kaum einen anderen Schluß zu, als daß bei weiterem Fehlen einer Impfung bereits zur Jahrtausendwende etwa die Hälfte der afrikanischen Bevölkerung an Aids gestorben sein wird. Auch eine Infektion des überwiegenden Teils der Bevölkerung von Südamerika und Asien erscheint in einigen Jahrzehnten nicht unwahrscheinlich. Aids wird zu einer starken Reduzierung der Weltbevölkerung führen.

2. Das Bundesgesundheitsministerium und seine Berater haben sich in der Vergangenheit mehrmals in wichtigen Punkten geirrt (Prozentsatz der Infizierten, der stirbt; Schnelligkeit der Ausbreitung durch die heterosexuelle Übertragung) und die Situation regelmäßig unterschätzt. Selbst der nationale Aids-Beirat weist bis heute keinen theoretischen oder klinischen Epidemiologen sowie keinen in der Praxis tätigen Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf. Die derzeitigen Hauptprobleme liegen aber in der Seuchenbekämpfung. Auf diesem Gebiet ist keine fachkompetente Beratung des Ministeriums erfolgt.

3. Die publizierten Zahlen zeigen, daß die auch in der Bundesrepublik verfolgte, auf Freiwilligkeit beruhende Bekämpfungsstrategie der Aufklärung und des „safer sex“ in den USA weitgehend gescheitert ist. Dieser Ansicht sind auch zahlreiche angesehene US-Epidemiologen (z. B. Norman Bailey und die National Academy of Science, Washington). Es ist deshalb unbegreiflich, warum wir nicht den geringen Vorsprung von etwa zwei Jahren bei der Bekämpfung nutzen und eine bessere Strategie entwickeln.

4. Eine serologische Reihenuntersuchung der erwachsenen Bevölkerung würde uns, zusammen mit einer namentlichen Meldepflicht, fast sofort (und nicht erst nach jahrelangen und viel weniger aussagekräftiger Studien) die bisher weitgehend fehlenden Daten über die Ausbreitung von Aids in der Bundesrepublik geben. Die Schätzungen bezüglich der Zahl der Infizierten schwanken zwischen 20 000 (dies wird aber allein schon für München angenommen) und 600 000. Es ist nicht bekannt, wie häufig Aids durch Sex-tourismus, durch heterosexuelle Intimkontakte, durch medizinische Behandlung (auf medizinisches Personal oder auf Patienten), durch Bluttransfusion oder durch Kontakt mit kleinen Blut-mengen im täglichen Leben (Sportverletzungen) übertragen wird. Ohne eine namentliche Meldepflicht ist es kaum möglich, das Umfeld von Infizierten ohne erkennbare Risikofaktoren zu untersuchen, um auch seltener Übertragungswege erkennen zu können. Eine wirksame Bekämpfung der Erkrankung ohne Kenntnis der Ausbreitung und der Übertragungswege erscheint nicht möglich.

5. Nur wenn ein Infizierter weiß, daß er infiziert und infektiös ist, kann er seinen Intimpartner schützen. Leider wissen auf Grund einer freiwilligen Testung vermutlich nur etwa 10% der wahrscheinlich weit über 100 000 Infizierten über ihre Infektiosität Bescheid. Wegen der Gefährdung der Allgemeinheit darf es hier jedoch kein Recht auf Nichtinformation geben, so bedauerlich die persönlichen Konsequenzen für die Infizierten auch sein mögen. Das verfassungsmäßig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit und Leben von derzeit noch über 99 Prozent der Bevölkerung muß über einigen, vergleichsweise unbedeutenden Persönlichkeitsrechten der kleinen Minderheit der Infizierten stehen. Leider kreist die Diskussion derzeit vor allem um den Schutz der Infizierten vor einer Diskriminierung (was auch wichtig ist) und nicht um den Schutz des Lebens der Nichtinfizierten.

Die Reihenuntersuchung würde die Infizierten sofort und fast vollständig (und nicht erst nach Jahren der Aufklärung und in einem unbefriedigenden Anteil) einer persönlichen Aufklärung durch den Arzt zuführen. Diese persönliche Aufklärung über das zur Verhinderung der Infektionsübertragung notwendige Verhalten (Information des Intimparters, Verwendung von Kondomen, Vermeidung verletzungsanfälliger Sexpraktiken) ist sicher wesentlich wirksamer als die ungezielte und auf die persönliche Situation des Infizierten nicht eingehende Aufklärung durch Rundfunk, Fernsehen und Broschüren. Allein diese gezielte und fast alle Infizierten erreichende Aufklärung wird jährlich sicher weit über 10 000 der schätzungsweise 30 000 bis 50 000 Neuinfektionen verhindern und einen nachhaltigen Einfluß auf den Fortgang der Epidemie haben.

6. Schon um der gewaltigen Kostenlawine im Gesundheitsdienst entgegenzuwirken, kann auf eine Reihenuntersuchung nicht verzichtet werden. In den USA wird für 1991 mit etwa 15 bis 30 Milliarden Mark an Behandlungskosten der Aids-Patienten gerechnet. Die derzeitigen gesamten Behandlungskosten im stationären oder ambulanten Bereich liegen in der Bundesrepublik etwas über 30 Milliarden. Dieser wohl kaum noch finanzierbare Betrag der Aids-Behandlungskosten dürfte in der Bundesrepublik ab Mitte der 90er Jahre erreicht werden. Die Kosten-Nutzen-Rechnung zeigt, daß ab 1500 verhinderten Aids-Infektionen eine Reihenuntersuchung billiger ist als die Behandlung der verhinderbaren Infektionen.

7. Die allgemeine Reihenuntersuchung diskriminiert auch keine Personen der Risikogruppen. Es muß auch immer wieder betont werden, daß die Untersuchung zum Ziel hat, allen Infektionsquellen ihre Infektiosität bewußt zu machen und sie persönlich über die notwendigen Verhaltensweisen aufzuklären. Diese Aufklärung wird, wenn sie auch nur zum Teil befolgt wird, eine entscheidende Auswirkung auf den Verlauf der Epidemie haben. Kein Verfechter der Reihenuntersuchung denkt daran, die Infizierten in „Konzentrationslagern“ zu isolieren, ihnen 24 Stunden am

Tag einen Aufpasser zur Seite zu stellen oder sie gar zu kastrieren (wie dies von Prof. Wahn, Universitätskinderklinik Düsseldorf, einem Mitglied des nationalen Aids-Beirats, in einer Fernsehdiskussion am 26. 2. 1987 unterstellt wurde). Solche absurden Vorstellungen werden bewußt von den Gegnern einer konsequenten Seuchenbekämpfung zur Panikmache gestreut, weil ihnen keine sachlichen Argumente zur Verfügung stehen.

8. Aids ist die erste wichtige Infektionskrankheit, bei der nicht, wie bei fast 50 anderen Erkrankungen, eine Meldepflicht besteht, und bei der die Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes nicht angewendet werden. Weil wir aber im Gegensatz zu den meisten anderen Erkrankungen über keine Behandlungsmöglichkeiten und über keine Impfung verfügen, bleibt als einzige Bekämpfungsmaßnahme die Verhinderung der Infektionsübertragung mit den besten zur Verfügung stehenden Mitteln. Jede neue durch unsere Tatenlosigkeit nicht verhinderte Infektion vergrößert das bestehende Problem.

Vielen Politikern, und leider auch noch einigen Virologen, ist nicht klar, daß dies der Ernstfall ist. Aids stellt die größte medizinische Herausforderung dieses Jahrhunderts an uns dar. Ohne einen baldigen wissenschaftlichen Durchbruch könnte das Problem die Dimension eines globalen Atomkriegs erreichen. Ein Virus nimmt keine Rücksicht auf gesellschaftspolitische Vorstellungen, sondern gehorcht allein den Gesetzen der Biologie. Die Interessenvertreter der Risikogruppen, die aus Furcht vor persönlichen Einschränkungen sehr lautstark ihren Protest gegen jegliche effektive Kontrollmaßnahmen artikulieren, übersehen völlig, daß, selbst unter Berücksichtigung der neuesten epidemiologischen Daten aus der BRD, die Mehrzahl der Personen in den Risikogruppen an Aids sterben wird. Gerade sie sollten sich vehement für bessere Kontrollmaßnahmen einsetzen. Tote können keine Persönlichkeitsrechte mehr ausüben.

Dr. med. Gert Frösner
Professor für Virologie
Arzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Max-von-Pettenkofer-Institut für
Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
der Universität München
Pettenkoferstraße 9a
8000 München 2

Süddeutsche Zeitung
München
11.03.87

Namentliche Meldepflicht kein Mittel gegen Aids

Die Ausführungen Frösners in seinem Leserbrief „Das Aids-Virus nimmt keine Rücksicht auf gesellschaftliche Vorstellungen“ in der SZ vom 11. 3. bedürfen eines Kommentars, denn manche seiner Behauptungen stimmen mit der Wirklichkeit nicht überein oder gehen von falschen Voraussetzungen aus:

1. Die Formulierung, das Bundesgesundheitsministerium und seine Berater hätten sich in der Vergangenheit mehrmals in wichtigen Punkten geirrt, mag zwar im Kern richtig sein, taugt aber dennoch nicht zum Vorwurf an diese Adresse. Denn die Verlautbarungen des Ministeriums entsprachen dem damaligen Kenntnisstand – nicht nur in der Bundesrepublik. Nachträglich kann jeder klug sein. Daraus indirekt zu folgern, daß die Bekämpfungsstrategie des Ministeriums auch jetzt und künftig versagen müsse, ist weder richtig noch fair.

2. Falsch ist die Behauptung, publizierte Zahlen zeigten das Scheitern von Aufklärung und „safer sex“. Im Gegenteil, alle verfügbaren Daten weisen darauf hin, daß sich in den meisten der sogenannten Hochrisikogruppen die Infektionsrate deutlich verringert hat. Parallel dazu ist eine Reduktion der klassischen Geschlechtskrankheiten wie zum Beispiel Syphilis und Gonorrhoe (Tripper) zu verzeichnen.

3. Frösner plädiert erneut für eine serologische Reihenuntersuchung der erwachsenen Bevölkerung zusammen mit einer namentlichen Meldepflicht und verspricht sich davon die „bisher weitgehend fehlenden Daten über die Ausbreitung von Aids in der Bundesrepublik“.

Erstens sind viele Daten über die Verbreitungswege der Erkrankung sowohl aus der Bundesrepublik als auch aus anderen Ländern bereits bekannt; eine weiter „optimierte“ Datenlage wäre zwar wünschenswert, würde aber keine unmittelbaren Konsequenzen haben. Die postulierte Ansteckungsgefahr zum Beispiel durch „Sportverletzungen“ existiert wohl nur auf dem theore-

tischen Reißbrett. Wenn solche Übertragungswege bei der Ausbreitung der Infektion eine Rolle gespielt hätten, wären in den knapp sieben Jahren, in denen die Krankheit bekannt ist, entsprechende Infektionshäufungen („Cluster“) aufgetreten. Dies war jedoch nicht der Fall.

Zweitens werden die erhofften Daten gerade in kritischen Bereichen unvollständig sein. Denn schon heute entziehen sich allein wegen der Diskussion um die Meldepflicht zahlreiche gefährdete Personen der freiwilligen Testung. Dies trifft für den Bereich der niedergelassenen Ärzte ebenso zu wie zum Beispiel für das Gesundheitsamt der Stadt München, wo noch nicht einmal die zugesicherte Anonymität in der Lage ist, das offensichtliche Mißtrauen zu beseitigen. Diese Erfahrungen sind auch in anderen Ländern (Schweden) gemacht worden.

Und schließlich – und da liegt des Pudels Kern –, was geschieht denn mit den namentlich bekannten Infizierten bzw. Erkrankten? Welche konkreten Maßnahmen möchte Herr Frösner ergreifen, wenn er zum Beispiel 200 000 Infizierte kennen würde? Für die optimistische Annahme, daß die Information der/des Betroffenen über ihren/seinen positiven Antikörpertest und die Mitteilung entsprechender Verhaltensmaßregeln ausreichen, um eine Nichtweitergabe der Infektion sicherzustellen, gibt es keinerlei Beweise. Wie aber müßte man sonst vorgehen, um die Unterbrechung der Infektionskette zu garantieren? In Ermangelung einer Behandlung bzw. Impfung müßten die Betroffenen isoliert und deren tatsächlichen und potentiellen Kontakte mit einem ungeheuren Polizeiaufwand überwacht werden. Wenn dies die Gesunden schützen könnte, wäre darüber zu diskutieren. Um die Erfolgsaussichten eines solchen Vorgehens zu beurteilen, braucht man aber nur in der Geschichte der Medizin nachlesen: Noch nie ist es gelungen, eine geschlechtlich übertragbare Erkrankung unter vergleichbaren Bedingungen (keine Therapiemög-

lichkeit, keine Impfung) auf diese Weise einzudämmen.

Die Aufklärung über Verhaltensmaßregeln, die einen Schutz vor Aids gewähren sollen, wird schon jetzt der gesamten Bevölkerung vermittelt. Denn jeder Mensch muß im Bereich geschlechtlicher Kontakte oder potentiellen Blutaustauschs (Fixen usw.) davon ausgehen, daß der andere infiziert sein könnte. Jeder kann sich schützen: Aids kriegt man nicht, Aids holt man sich.

Nochmals: Unter den gegebenen Umständen ist der Reihentest zusammen mit namentlicher Meldepflicht nicht, wie von Frösner behauptet, das „beste zur Verfügung stehende Mittel“, sondern zur Erzielung der von allen Seiten gewünschten Eindämmung der Infektion, untauglich. Wahrscheinlich erreicht er sogar das Gegenteil, nämlich eine weitere Ausbreitung der Infektion im Untergrund. Die versuchte volle Einbeziehung von HIV-Infektionen und Aids in das geltende, aber veraltete Bundes-Seuchengesetz zeigt, daß ein anderes und neues Instrumentarium benötigt wird, um die „Seuche Aids“ in den Griff zu bekommen. Die Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums und der konzentrierte Sachverstand der Ärzte und Wissenschaftler des nationalen Aids-Beirates sind ein besserer Weg dahin.

Dr. med Michael M. Kochen, Arzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin
Master of Public Health (Epidemiologie)
Univ. of California, Berkeley
Wiesentfeller Straße 68
8000 München 60

Priv.-Doz. Dr. med. Lutz Gürtler
Virologe, Arzt für Laboratoriumsmedizin
Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie
der Universität München
Pettenkoferstraße 9 a
8000 München 2

Süddeutsche Zeitung
München
09.04.87



Nur Panik in der Bevölkerung erzeugt

Zu dem Leserbrief „Das Aids-Virus nimmt keine Rücksicht auf gesellschaftliche Vorstellungen“ von Professor Frösner in der SZ vom 11. 3.:

Zweifellos vertritt Prof. Frösner in punkto Aids-Bekämpfung die bislang radikalste Linie mit einem Vorschlag von noch nie dagewesenen Dimensionen. Die mit der Materie schon vertrauteren Leser muß es allerdings erschrecken, welche Fehler und Verdrehungen ein Wissenschaftler in Kauf nimmt, um die Richtigkeit und Erfolgsaussichten seines Maximalzieles zu beschwören. Wenn ein Virologe vorschlägt, die Ausbreitung aller Viren halbjährlich bei praktisch der gesamten Bevölkerung durch Reihentests quasi erkennungsdienstlich zu sichern, muß man sich da nicht auch fragen, ob dies nicht den nächsten GAU bringen kann? Gemeint ist: der Größte Anzunehmende Unsinn.

Doch soll hier nicht der Dampf abgelassen werden, den der Gedanke an einen kommenden bundesdeutschen Reihentest unwillkürlich entstehen läßt. Es gilt, Herrn Frösners verquere Logik und schlechte Fehlurteile zu entlarven. Deshalb der Reihe nach:

1. Die Theorie der Entvölkerung von Afrika und Südamerika sowie halb Asiens mag ja für Deutschlands Bevölkerungspolitiker der Silberstreif am Horizont sein, was aber bitte schön hat das mit Aids bei uns zu tun? Will das vielleicht heißen, daß man sich die Entvölkerung auch für Deutschland denken soll, aber nur halt nicht davon sprechen sollte?

2. Was heißt das, daß das Bundesgesundheitsministerium geirrt hat? Ist es damit auf Irrtum abonniert, Herr Frösner aber nicht? Außerdem: Diese auch von Herrn Gauweiler mit Unerschütterlichkeit vorgebrachte These ist pure Demagogie. Sicher war man auch in Bonn vor zwei bis drei Jahren noch nicht so weise wie heute oder gar morgen, aber wer war das denn schon damals. Den Nachweis, daß der Autor es damals selbst schon besser gewußt hat, erbringt er nicht.

3. Die publizierten Zahlen sagen nichts. Wieder unfaire Argumente. Was sich heute an Krankheit zeigt, hat sich erwiesenermaßen schon zu Zeiten angesteckt, als man noch nicht mal einen Nachweis des Virus hatte. Die *Safer-sex*-Kampagnen greifen sehr wohl, wie die Entwicklung der Ansteckungsziffern bei auf gleichem Wege übertragenen Virusinfektionen (z. B. Lues, Gonorrhö, Hepatitis) *beweisen*. Statt Beweise: Meinungen aus nicht genannten Quellen.

4. Was bringt's, wenn der Staat weiß, wer schon angesteckt ist? Hier stellt sich die zentrale Frage. Statt dessen ergeht sich Herr Frösner in längst als abwegig erkannten Übertragungsspekulationen, die nur geeignet sind, erneut Panik in der Bevölkerung aufkommen zu lassen. Nachweise? Fehlanzeige. Offenbar ist es aber für einen Virologen faszinierend, wenn er aus 40 Millionen Testfällen den einmaligen Fall einer Übertragung durch eine Sportverletzung entdecken könnte.

5. Warum wird von den Vertretern der harten Testlinie immer nur davon gesprochen, daß der Infizierte der einzige sei, der seinen Intimpartner zu schützen hat? Warum nie der Gedanke, daß man sich nur *selbst* schützen muß und kann, weil man sich ja Aids auch nur selbst holen kann? Dieses Faktum wird bewußt negiert, weil es dem „Seuchenpolitiker“ das machterhaltende Argument seiner Verantwortung für die Volksgesundheit weitgehend aus der Hand nimmt. Es wird damit nämlich zuerst auf die Selbstverantwortung und die Aufklärung abzustellen sein, weil ein voll aufgeklärter und sich voll verantwortlich verhaltender Mensch vor der Ansteckung nicht mehr staatlicherseits bewahrt werden muß! Er/sie weiß, wo man sich die Krankheit wie holen kann und wie dies zu vermeiden ist. Aber dann muß man auch all diesen „Schweinkram“ in den Mund nehmen und auch schon den 13jährigen Jugendlichen reinen Wein über die Sache mit dem Sex einschenken. Besser ist es da, man sagt den Eltern, daß die Schule rein ist, und hofft, die Leute machen weiter so mit ihren falschen Vorstellungen von der reinen Unschuld der Jugend.

Dazu kommt dann noch eine fromme Vorstellung von der Machbarkeit der individuellen Aufklärung der Infizierten. Wenn die dann so aussehen wird, daß man den Betroffenen das Strafgesetz einschärft und ihnen die Verpflichtung zur Offenlegung ihrer Ansteckbarkeit auferlegt, kann man wohl sicher sein, daß sich jeder daran halten wird... Kosten - Nutzen - Relation: Hier dürfte Herr Prof. Frösner als Virologe überfordert sein. Aber wie hat er gerechnet? Mit welchen Zahlen, Summen, Wahrscheinlichkeiten? Alles Behauptungen, nur kein Nachweis.

Wolf Dietrich Kern
Schellingstraße 62
8000 München 40

Süddeutsche Zeitung
München
15.04.87



Fast müßte man an einen mit kaltem Intellekt gebilligten Holocaust glauben

Zu den Leserbriefen „Namentliche Meldepflicht kein Mittel gegen Aids“ von Dr. Kochen und Priv.-Doz. Dr. Gürtler in der SZ vom 9. 4. und „Nur Panik in der Bevölkerung erzeugen“ von Herrn Kern in der SZ vom 15. 4.:

1. Beide Leserbriefe geben die Fehlbeurteilungen des Bundesgesundheitsministeriums und seiner Berater bezüglich Aids zu. Es wird jedoch versucht, die Verantwortung mit der Behauptung abzuwälzen, daß man es nicht besser wissen konnte. Dies ist falsch.

Bereits im Januar 1983 wurde erstmals die Übertragung von Aids auf heterosexuelle Intimpartner dokumentiert (*MMWR* 31, 697, 1983). Damit war klar, daß sich Aids – wie jede durch Intimkontakt übertragbare Infektion – weit in der Bevölkerung ausbreiten kann. Es ist deshalb unbegreiflich, warum noch im Januar 1985 die Feststellung getroffen wurde: „Es besteht zusammenfassend kein Grund für die Annahme einer Ausbreitung von Aids in der allgemeinen Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland“ (*Deutsches Ärzteblatt* 82, 184, 1985). Dieser Auffassung haben auch sofort der Retrovirologe Prof. Hunschmann und der Nobelpreisträger Prof. Eigen widersprochen (*Klin. Wochenschrift* 63, 618, 1985).

Nach der Entdeckung des Erregers und dessen Zuordnung zur Familie der Retroviren (*Science* 220, 868, 1983) war bereits 1983 klar, daß dieser Virus eine lebenslang bestehende Infektion hervorruft. Damit mußte mit einer hohen Erkrankungsrate der Infizierten im Lauf des Lebens gerechnet werden. Die ohne jegliche Daten vom Bundesgesundheitsministerium frei erfundene Behauptung, daß nur maximal 20 Prozent der Infizierten erkranken (und damit wohl auch sterben) werden, war deshalb unwissenschaftlich und fahrlässig.

Erste Berichte über eine große Zahl von seit 1982 in Afrika auftretenden Aids-Erkrankungen sind 1985 erschienen (*Lancet* 1985 II, 848, 1186 und 1425). Die Ende 1985 abgegebene Erklärung einer WHO-Gruppe, der auch ein Mitglied des Nationalen Aids-Beirats angehörte, daß es in Afrika keine Aids-Erkrankungen gäbe, war deshalb grundfalsch und stellte eine Irreführung der Bevölkerung dar.

Der Vorwurf nachträglicher Besserwisserie trifft deshalb nicht. Leider ist jedoch die Diskussion über diese schweren Fehlbeurteilungen aus kollegialer Rücksichtnahme zu lange nur in Fachkreisen geführt worden. Auch heute meldet sich die Mehrzahl derer, die es besser wissen, noch nicht in der Öffentlichkeit.

2. Die Annahme von Herrn Kern, daß sich Gremien, die sich auf Grund einer mangelnden epidemiologischen Fachkompetenz in der Vergangenheit geirrt haben, in Zukunft nicht mehr irren werden, ist logisch nicht nachvollziehbar und inzwischen widerlegt.

Die schreckliche Wirklichkeit hat die Gruppe der „Beschwichtiger“ erneut eingeholt. Noch bei dem 1. Münchner Aids-Gespräch am 13. Februar 1987 wurde meine Warnung vor einer Aids-Über-

tragung beim Zungenkuß von einem Mitglied des Nationalen Aids-Beirats in den Wind geschlagen. Jetzt berichtet das Bundesgesundheitsamt vom ersten wahrscheinlich durch Küssen übertragenen Erkrankungsfall in der Bundesrepublik. Da eine solche Infektionsübertragung nur sehr schwer nachzuweisen ist (bei meist gleichzeitig bestehendem Intimkontakt wird dieser als Übertragungsmechanismus angesehen) und auch wegen der jahrelangen Zeitspanne zwischen Infektion und Erkrankung ist anzunehmen, daß bereits sehr viele Infektionen durch Küssen übertragen worden sind.

Auch die Behauptung, daß Kondome in jedem Fall einen sicheren Schutz vor einer Infektion gewähren (Angabe von 11 der 17 befragten Aids-Beratungsstellen; *Test* 3/1987), scheint widerlegt. Einer von zehn Intimpartnern von Aids-Patienten wurde während einer im Mittel zehnmonatigen Beobachtungszeit trotz der Verwendung von Kondomen infiziert (*JAMA* 257, 840, 1987). Diese Behauptung war auf Grund der relativ hohen Versagensquote der Kondome bei der Schwangerschaftsverhütung von vorneherein unsinnig.

Wie kann sich der „mündige“ Bürger schützen, wenn ihm die bestehenden Risiken verschwiegen werden? Machen sich Personen und Institutionen, die solche Falschinformation verbreiten, nicht mitschuldig an vielen sonst verhinderbaren Aids-Infektionen?

3. Das Argument von Herrn Kern, daß man wegen der langen Inkubationszeit von Aids an den Erkrankungszahlen nicht heute schon den Mißerfolg der „safer sex“-Kampagne ablesen könnte, ist richtig. Leider hat er übersehen, daß ich nicht von Erkrankungen, sondern von durch Antikörpergetestete nachgewiesenen, frischen Infektionen gesprochen habe. Diese zeigen leider eindeutig das Versagen der „safer sex“-Kampagne in den USA.

Die Häufigkeit neuer Infektionen (!) bei noch nicht infizierten Homosexuellen ist trotz eines starken Rückgangs der Gonorrhoe und trotz einer starken Veränderung des Sexualverhaltens sowohl in New York (*JAMA* 255, 2167, 1986) als auch in San Francisco (*MMWR* 34, 573, 1985) praktisch gleichgeblieben. Offensichtlich ist die durch „safer sex“ erzielte Verminderung des Infektionsrisikos beim Intimkontakt durch die zunehmende Durchseuchung dieser Risikogruppe ausgeglichen worden. Mit zunehmender Durchseuchung wächst nämlich das Risiko, einem infizierten Partner zu begegnen. Die Zahlen zeigen, daß in den USA, bei weiterem Fehlen einer wirksamen Behandlung, fast jeder aktive Homosexuelle an Aids sterben wird.

4. Herr Kern zeigt sich von der afrikanischen Tragödie unbeeindruckt und möchte deutsche Zahlen sehen. Hier sind sie: In einer bundesweiten Verlaufsstudie bei 967 homosexuellen Männern zeigten sich 43,4 Prozent bei Beginn der Studie bereits infiziert. Innerhalb eines Jahres (Stand Februar 1987) wurden trotz aller Aufklärung 16 der 547 noch nicht infizierten Männer,

also 2,9 Prozent, frisch infiziert. Bei Annahme einer sexuell aktiven Phase von 25 Jahren wird somit auch in Deutschland die Mehrzahl der Homosexuellen mit diesem tödlichen Virus infiziert werden. Bei etwa 700 000 noch nicht infizierten Homosexuellen (die Bundesgesundheitsministerin rechnet mit insgesamt zwei bis drei Millionen homo- und bisexuellen Männern) bedeuten diese Zahlen auch, daß allein in dieser Risikogruppe jährlich derzeit über 20 000 Neuinfektionen erfolgen.

Dabei muß angenommen werden, daß die Wirklichkeit noch viel schlimmer ist, als diese Studie zeigt. Es handelt sich hier um hochmotivierte, hervorragend aufgeklärte, freiwillige Versuchspersonen, die sicher nicht repräsentativ für die Gruppe der Homosexuellen sind. Würde ich die Dummheit und Unlogik der Argumentation sowie den durch Fakten nicht zu erschütternden Fanatismus der Interessenvertreter der Risikogruppen nicht fast täglich erleben, so müßte ich bei dieser Sachlage an einen mit kaltem Intellekt gebilligten Holocaust der Risikogruppen glauben.

5. In beiden Leserbriefen wird behauptet: „Aids kriegt man nicht, Aids holt man sich.“ Dies ist sicher falsch für die Neugeborenen von infizierten Müttern und für die Empfänger von Bluttransfusionen. Die Frage sei auch erlaubt, wie sich eine Frau bei einer der vielen stattfindenden Vergewaltigungen oder bei einem unter Alkoholeinfluß erschlichenen Beischlaf schützen kann? Und ist es realistisch, daß unsere Jugendlichen im Rausch der ersten Liebe in Zukunft zuerst an Kondome denken?

Dieser Spruch ist auch sinnlos geworden, nachdem Aids die Risikogruppen verlassen hat und seit bekannt ist, daß jede Art des Intimkontakts (auch mit Kondomen) ein Aids-Risiko darstellt. Es gibt kein bestimmtes Risikoverhalten mehr, dessen Vermeidung sicheren Schutz gewähren könnte. Oder soll ein ganzes Volk in Zukunft auf jeglichen Geschlechtsverkehr verzichten?

6. In beiden Leserbriefen wird gefordert, daß sich jeder nach entsprechender Aufklärung selbst zu schützen habe. Selbst die von einer infizierten Prostituierten billigend in Kauf genommene Tötung eines Kunden soll nach der Ansicht eines Bundesanwalts straffrei sein, da heute jeder über das Infektionsrisiko beim Kontakt mit Prostituierten Bescheid wisse. Auf die bei anderen Geschlechtskrankheiten üblichen Kontrolluntersuchungen der Prostituierten und Strichjungen, die eine Ausbreitung dieser Infektion in die Allgemeinbevölkerung verhindern helfen, muß nach Ansicht von Gesundheitssenator Fink, West-Berlin, bei Aids verzichtet werden. Der Staat kommt seiner aus Artikel 2 des Grundgesetzes abgeleiteten Pflicht, das Leben und die Gesundheit seiner Bürger zu schützen, nicht nach!

7. In beiden Briefen steht kein Wort darüber, daß gerade in einer Demokratie der einzelne auch eine Pflicht gegenüber der Gemeinschaft hat. Jeder Infizierte muß wissen, daß er infiziert



und damit für andere infektiös ist. Nur dann kann er seinen Intimpartner schützen, und nur dann ist auch der Intimpartner in der Lage, sich selbst zu schützen.

Leider kommt der „mündige“ Bürger dieser Pflicht zur freiwilligen Untersuchung auf Antikörper nur in geringem Maße nach. Schätzungsweise 90 Prozent der Infizierten wissen nicht, daß sie infiziert sind. Und sie wollen es auch gar nicht wissen! Vielen wird prinzipiell vom serologischen Test abgeraten, weil ein positives Ergebnis für den Betroffenen keinen Vorteil (eine Therapie ist nicht verfügbar), sondern nur Nachteile bringt. Wegen der Gefährdung der Allgemeinbevölkerung darf es aber hier kein Recht auf Nichtinformation geben!

Es gehört schon sehr viel Naivität und sehr wenig Einsicht in die menschliche Natur dazu, an die Wirksamkeit des Konzepts der freiwilligen Testung zu glauben. Schon zum Schutz des eigenen Lebens ist die Mehrzahl der Bundesbürger bereit. Trotz aller Aufklärung haben vor Einführung eines Bußgeldes nur etwa 30 Prozent der Bundesbürger den Sicherheitsgurt angelegt, und die unentgeltlich angebotene Krebsvorsorge wird auch nur in etwa 30 Prozent in Anspruch genommen. Wieviel weniger kann im Regelfall die freiwillige Beschränkung der Persönlichkeitsrechte zum Schutz des Lebens eines anderen erwartet werden?

8. Reihenuntersuchungen der gesamten erwachsenen Bevölkerung und eine namentliche Meldepflicht der Infizierten sind ein logisch durchdachtes, ökonomisch sinnvolles, organisatorisch durchführbares und wirksames Konzept der Aids-Bekämpfung. Wenn zum Schutz der Allgemeinheit jeder über seine Infektiosität Bescheid wissen muß, die freiwillige Untersuchung aber abgelehnt wird, so ist ein Staat, der den Schutz seiner Bürger ernst nimmt, zu den oben genannten oder zu ähnlichen Kontrollmaßnahmen verpflichtet.

Auch ist anzunehmen, daß die regelmäßig wiederholte, schriftliche und mündliche Aufklärung der Infizierten durch einen Arzt, über die zum Schutz der Mitbürger bestehenden Pflichten und Verhaltensweisen, bei einem nennenswerten Anteil derselben wirksam sein wird. Diese persönliche Übertragung der Verantwortung für das Leben der Familienangehörigen und Freunde und die Gewißheit eines Infizierten, daß eine Verletzung dieser Verantwortlichkeit bei der nächsten Reihenuntersuchung durch Befragen der Neuinfizierten häufig erkannt wird, könnte jährlich viele tausend Neuinfektionen mit diesem fast immer tödlichen Virus verhindern.

Eine Isolierung ist schon wegen der großen Zahl der bereits Infizierten (etwa 200 000) nicht möglich. Sie ist auch wegen der fast fehlenden

Infektiosität bei normalen sozialen Kontakten nicht notwendig. Es ist deshalb verantwortungslos Panikmache, wenn immer wieder das Bild von Konzentrationslagern und vom Polizeistaat gemalt wird, um diese für viele lebensrettenden Seuchenbekämpfungsmaßnahmen in Mißkredit zu bringen.

Dr. med. Gert Frösner
Professor für Virologie, Arzt für
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Max-von-Pettenkofer-Institut der Universität
Pettenkoferstraße 9a
8000 München 2

Süddeutsche Zeitung

13.05.87

Fortsetzung

Süddeutsche Zeitung

München

23/24.05.1987

Wer den Aids-Holocaust wirklich fördert

Zu dem Leserbrief „Fast müßte man an einen mit kaltem Intellekt gebilligten Holocaust glauben“ von Professor Dr. med. Gerd Froesner in der SZ vom 13. Mai:

Professor Dr. Froesner reiht mich wegen meiner Rechtsmeinung über die Strafbarkeit infizierter Prostituierten in die Schar derjenigen ein, die mit kaltem Intellekt den Aids-Holocaust billigen. Herr Professor Dr. Froesner scheint mir nicht begriffen haben, worum es eigentlich geht.

Prostituierte sind in der Regel gesundheitsbewußt und legen deshalb großen Wert darauf, sich durch die Benutzung von Kondomen vor Ansteckungen zu schützen. Daß trotzdem beim käuflichen Sex in der Mehrzahl der Fälle noch immer auf das Kondom verzichtet wird, liegt nicht an den Prostituierten, sondern an ihren Kunden und den am Umsatz interessierten Bordellbetreibern. In Frankfurter Edeletablissemments werden für einen Verkehr ohne Kondom Mehrpreise bis zu 400 DM gezahlt. Wenn sich ein solcher Kunde infiziert, soll dann tatsächlich die Prostituierte bestraft werden? Der Trapezkünstler, der auf sein Netz verzichtet, handelt auf eigenes Risiko. Seine Gehilfen machen sich deshalb nicht strafbar. Genauso aber liegt der Fall des Kunden, der trotz aller Warnungen Prostituierte heute noch immer bedrängt, auf das Kondom zu verzichten. Wer so unsinnig gegen seine eigenen Interessen verstößt, dem muß – auch im Interesse der Aids-Vorbeugung – klargemacht werden, daß ihm niemand helfen kann, auch nicht der Staatsanwalt.

Was aber tut die von Herrn Professor Dr. Froesner beratene bayerische Staatsregierung? Sie will die Prostituierten mit einem Testzeugnis ausstatten, das den Vermerk tragen soll: „Gültig jeweils drei Monate ab dem letzten Ausstellungsdatum“. Wenn etwas „kriminell“ ist, dann sind es solche Vorhaben. Denn mit solchen Testzeugnissen wird den Kunden suggeriert, daß sie sich drei Monate lang auf das negative Testergebnis verlassen können. Das ist schon deshalb unsinnig, weil das Zeugnis durch jeden neuen ungeschützten Sexualverkehr entwertet wird. Außerdem sagt es nichts über den gegenwärtigen Gesundheitszustand der Prostituierten aus, weil der HIV-Antikörpertest nur auf ältere Infektionen anspricht. Bis die Testreaktion nach einer Infektion positiv wird, können bis zu sechs Monate vergehen. Es ist also unsinnig, sich auf ein negatives Testzeugnis zu verlassen, wenn man nicht sicher weiß, was der Inhaber in der Zeit seit dem letzten Test und in den letzten sechs Monaten davor getrieben hat. Und wer weiß das schon bei Prostituierten? Für die Aids-Vorbeugung kommt es nicht darauf an, daß jeder Infizierte um seine Infektion weiß. Viel wichtiger ist es, jedem Mann und jeder Frau, jung und alt, immer wieder klarzumachen, daß man sich bei sexuellen Kontakten außerhalb von gefestigten monogamen Beziehungen auf nichts verlassen darf, sondern sich im Zweifel immer so verhalten muß, als ob man selbst und der Partner infiziert wären.

Für die Argumentationsweise von Herrn Pro-

fessor Dr. Froesner ist sein Umgang mit der Verlaufsstudie über Verhaltensänderung von Homosexuellen kennzeichnend. Er erwähnt nur, daß sich im ersten Jahr 2,9 Prozent der Testpersonen neu infiziert haben und suggeriert damit dem Leser eine entsprechende jährliche Infektionsrate. Tatsächlich hat sich in den folgenden Jahren keine weitere Testperson mehr infiziert (nachzulesen bei Rita Süßmuth, Aids: Wege aus der Angst, 1987, S. 51/52; vgl. auch S. 85-87). Und das ist doch wohl das Entscheidende.

Bezeichnend scheinen mir auch die Kosten-Nutzen-Analysen für Reihenuntersuchungen, mit denen Herr Professor Dr. Froesner beim CSU-Hearing argumentiert hat. Die Öffentliche Hand gibt zur Zeit rund eine Milliarde Mark aus, um den Bundesbürgern die Volkszählung schmackhaft zu machen. Dabei ist die Volkszählung gegenüber Aids-Reihenuntersuchungen noch harmlos. Man braucht nicht viel Phantasie, um sich das Ausmaß des Widerstandes gegen solche Reihenuntersuchungen auszumalen, wenn gleichzeitig Berufsverbote für die Infizierten angekündigt werden. Wer den Aids-Holocaust wirklich fördert, das sind alle jene, die Aids-Aufklärung diskreditieren und statt dessen für Zwangsmaßnahmen plädieren.

Manfred Bruns
Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof
Geibelstraße 27
7500 Karlsruhe 21



Nicht auf Prostituierte zeigen und bei den Freiern die Augen zudrücken

Obwohl eine Tageszeitung nur bedingt das geeignete Forum für eine wissenschaftliche Diskussion sein kann, sehen wir uns durch den erneuten Leserbrief von Prof. Frösner zu einer Erweiterung und Richtigstellung sachlicher Fehler gezwungen:

1. Die Behauptung, das Bundesgesundheitsamt habe „vom ersten, wahrscheinlich durch Küssen übertragenen Erkrankungsfall in der Bundesrepublik berichtet“, ist falsch. Das BGA hat weder Kenntnis von einer Kußübertragung des Aids-Virus in der Bundesrepublik, noch hat es darüber berichtet (Prof. M. A. Koch, leitender Virologe am Robert-Koch-Institut des BGA. Persönliche Kommunikation 14. 5. 1987). Die Annahme, daß „bereits sehr viele Infektionen durch Küssen übertragen worden seien“, ist in keiner Weise belegt. Der einzige Fall in der Weltliteratur, in dem ein derartiger Übertragungsweg diskutiert wird, betrifft die erkrankte Ehefrau eines impotenten Mannes, der durch Bluttransfusionen infiziert wurde. Die Dokumentation dieses Falles ist jedoch unter anderem durch das Fehlen einer eingehenden Sexualanamnese so unvollständig, daß sie nicht als zweifelsfreier Beweis für die „Kußhypothese“ angesehen werden kann. Die Ansteckung durch einen sehr intensiven und langdauernden Zungenkuß kann zwar theoretisch nicht ausgeschlossen werden, ist aber nach allen vorliegenden Erkenntnissen, wenn überhaupt, außerordentlich selten. Die Darstellung dieser Tatsachen hat nichts mit dem „Verschweigen von bestehenden Risiken für den mündigen Bürger“ zu tun.

2. Die Benutzung von Kondomen bietet zwar keinen absolut sicheren, aber einen weitgehenden Schutz vor einer Ansteckung durch Geschlechtsverkehr. Daß Kondome nicht hundertprozentig schützen können, liegt nicht an der Durchlässigkeit des Gummigewebes für das menschliche Immunschwächevirus, sondern an der falschen Handhabung durch einen Teil der Anwender (oder eventuellen, extrem seltenen Materialschwächen). Wenn sich zum Beispiel alle Verkehrsteilnehmer immer richtig verhalten würden, gäbe es auf unseren Straßen kaum mehr Unfälle. Die 8942 Verkehrstoten (1986) stellen demnach auch kein grundsätzliches Argument gegen die Benutzung von Auto oder Fahrrad, sondern für eine sicherere Fahrweise dar.

3. Die Behauptung, die „Safer-Sex“-Kampagnen in den USA hätten versagt, wird auch durch mehrmalige Wiederholung nicht richtiger. Die *San Francisco Men's Health Study* untersuchte in einer repräsentativen Stichprobe das Sexualverhalten von homosexuellen, bisexuellen und heterosexuellen Männern. Im Vergleich der beiden ersten Halbjahre 1984 und 1986 verminderte sich der Anteil homo- beziehungsweise bisexueller Männer mit mehr als zehn Partnern, ebenso wie riskante Sexualpraktiken, um 60 Prozent. Bei den heterosexuellen Männern reduzierte sich die Zahl der Partnerinnen um 38 Prozent (*JAMA* 257: 1470, 1987). Ähnliche Erfahrungen wurden in London gemacht (*Lancet* 1: 656, 1987).

Noch viel eindrucksvoller zeigen sich Erfolge von intensiver Aufklärung hierzulande. In der von Prof. Frösner zitierten, bundesweiten Verlaufsstudie traten die 18 Neuinfektionen aus-

schließlich in den ersten sechs Monaten nach Aufnahme der Teilnehmer in die Studie auf. Danach hat sich jedoch kein einziger Mann mehr angesteckt – trotz des erhöhten Risikos, auf einen infizierten Partner zu treffen.

4. Die in dem Leserbrief gestellte Frage, „wie sich eine Frau bei einer der vielen Vergewaltigungen oder bei einem durch Alkoholeinfluß erschlichenen Beischlaf (vor Ansteckung) schützen könne“, entbehrt nicht einer gewissen Komik. Zeigt dieses Beispiel doch, wie unrealistisch der Vorschlag ist, durch Zwangsmaßnahmen eine mutwillige Ansteckung zu verhindern. Offensichtlich hat es doch die gesetzliche Strafandrohung bislang nicht vermocht, potentielle Täter von einer Vergewaltigung abzuhalten.

5. Den Lesern wird erneut suggeriert, die Reihenuntersuchung könne zusammen mit der namentlichen Meldepflicht alle Infektionsquellen der Bevölkerung identifizieren und durch Befragen von Neuinfizierten diejenigen Personen erkennen, die das Aids-Virus absichtlich oder fahrlässig weitergeben. Die Unwirksamkeit dieser Maßnahmen zeigt sich exemplarisch an den klassischen Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe, aber auch an der Hepatitis B. Viele staatlich identifizierten HIV-Träger (aber auch gefährdete Personen) würden in den Untergrund ausweichen, weil sie durch gesellschaftliche Ausgrenzung und Diskriminierung, schlimmstenfalls Zwangsinternierung bedroht werden. Durch das „Abtauchen“ der Betroffenen begibt sich der Staat aber jeder Einflußnahme, durch Überzeugungsarbeit eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Die Durchsetzung und Überwachung von Zwangsmaßnahmen setzt im Grunde einen totalitären Staat voraus und wäre durch die mangelhafte Effektivität trotzdem zum Scheitern verurteilt.

Von ausgesprochener Doppelmoral zeugt es, mit dem Finger auf Prostituierte zu zeigen und bei den Freiern, die oft genug auf ungeschütztem Verkehr bestehen, beide Augen zuzudrücken. Es gibt keine absolut zuverlässige Methode, um die Bevölkerung zu einem sicheren Sexualverhalten zu bewegen. Die in einem demokratischen Staat einzig sinnvolle Strategie ist es, die gesamte Bevölkerung intensiv über Infektionswege und Schutzvorkehrungen aufzuklären, die Betroffenen und Gefährdeten individuell zu beraten und zu betreuen, die freiwillige Testung anzubieten und die weitere Aids-Forschung zu fördern. Im übrigen sollte man mit dem Ausdruck „Holocaust“, der den Völkermord der Nazi an den Juden bezeichnet, nicht so leichtfertig umgehen, wie es im Leserbrief geschieht.

Dr. med. Michael M. Kochen
Arzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin
Master of Public Health (Epidemiologie),
Univ. of Calif., Berkeley
Wiesentfellerstraße 68
8000 München 60
Priv.-Doz. Dr. med. Lutz Gürtler
Virologe, Arzt für Laboratoriumsmedizin
Max-von-Pettenkofer-Institut der Universität
Pettenkoferstraße 9
8000 München 2

Süddeutsche Zeitung
München
23./24.05.87

Mit Bestrafung kann

Der Leserbrief „Fast müßte man an einen mit kaltem Intellekt begibtigten Holocaust glauben“ von Professor Gerd Frösner in der SZ vom 13. 5. zu verschiedenen Aspekten des Aids-Problems setzt sich mit mehr als 20 verschiedenen Punkten auseinander. Inhalt und Tenor dieses Artikels geben Anlaß, zum gegenwärtigen Stand des Problems Stellung zu nehmen, wobei aus Raumgründen nicht auf alle der angesprochenen Punkte eingegangen werden kann und auch nicht notwendigerweise eingegangen werden muß.

Daß die neue Infektionskrankheit Aids oder besser die HIV-Infektion eine ernsthafte Bedrohung der Gesundheit bedeutet, ist bei Ärzten, Wissenschaftlern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbestritten. Alle sind sich einig darin, daß unter Anwendung und Beachtung rechtlicher Normen alles sinnvoll Machbare unternommen werden muß, um die Ausbreitung der Infektionen zu begrenzen. Ideales Fernziel ist die Ausrottung des Erregers, wie es weltweit für die Pocken und in bestimmten Regionen für die Kinderlähmung gelungen ist.

Unterschiedlich beurteilt werden das Ausmaß der Ausbreitung von Aids in der Bundesrepublik Deutschland und die Erfolgsaussichten der verschiedenen Bekämpfungsstrategien. Bei der Erörterung der unterschiedlichen Meinungen und Vorschläge werden häufig Beobachtungen aus Ländern herangezogen, in denen unterschiedliche geographische, klimatische und sozioökonomische Bedingungen zu einer anderen epidemiologischen Situation führen (Kolata, *Science* 1987). Es ist unzulässig und wenig hilfreich, solche Beobachtungen kritiklos auf die Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland zu übertragen oder eigene Vorschläge zur Bekämpfung überwiegend daran zu orientieren. Für unser Land müssen sich die Strategien an die Einschätzung der Situation halten, wie sie sich aus aktuellen, nachprüfbaren Daten ergibt.

Gegenwärtig kommen 90 Prozent der Aids-Patienten in der Bundesrepublik Deutschland aus den primären Risikogruppen der homosexuellen Männer, der Fixer und der über kontaminierte Blutprodukte vor Einsetzen der Kontrollmaßnahmen infizierten Hämophilen. Bei diesen Patienten ist die Ansteckung in der Mehrzahl der Fälle vor zwei bis fünf oder mehr Jahren erfolgt. In einer umfangreichen Berliner Studie an 2859 Patienten mit HIV-Infektionsrisiko im Jahre 1986 konnten 567 = 97 Prozent der entdeckten Infizierten den Gruppen der homosexuellen Männer mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern und der Drogenabhängigen zugeordnet werden. Nur 3 Prozent (20) der Seropositiven waren durch heterosexuellen Kontakt mit Partnern aus den primären Risikogruppen angesteckt worden. Diese Beobachtungen zeigen, daß sich das Verteilungsmuster der HIV-Infektionen auch gegenwärtig nicht prinzipiell geändert hat. Als bedeutungsvoll erachte ich die Tatsache, daß die Geschwindigkeit der Ausbreitung in der „Normalbevölkerung“ zur Zeit geringer ist als erwartet, obwohl von Anfang an bereits der Erreger in die „Normalbevölkerung“ gelangt war. Von der befürchteten raschen bis explosionsartigen Ausbreitung des Erregers in der „ahnungslosen“ Bevölkerung kann bisher keine Rede sein. So wurde „im ersten Quartal 1987 bei 70 000 Blutspenden aus Frankfurt und ländlichen Bezirken Hessens

Süddeutsche Zeitung
München
30./31.05.87



Aids-Ausbreitung nicht verhindert werden

nur einmal bei einem männlichen Blutspender eine HIV-Infektion diagnostiziert. Andere DRK-Blutbanken aus der Bundesrepublik haben seit Monaten kaum mehr seropositive Spender gesehen" (Mitteilung Prof. Seidl, Frankfurt).

In den Risikogruppen der homosexuellen Männer ist nach Aufklärung über die Ursachen und über den Übertragungsweg von Aids der relative Anteil der Infizierten in den letzten Jahren nicht in dem anfangs angenommenen Umfang angestiegen. In einer multizentrischen Studie, für die im Winter 1984/85 967 homosexuelle Männer rekrutiert wurden, waren 43,4 Prozent der Teilnehmer bereits bei Aufnahme in die Studie infiziert. Im ersten Halbjahr nach Beginn der Studie wurden nur noch 16 Neuinfektionen beobachtet und seither waren keine weiteren Neuinfektionen mehr zu registrieren. Dieser Verlauf, der als ermutigender Erfolg der Aufklärungs- und Motivierungsbemühungen zu deuten ist, wird von Herrn Prof. Frösner, der Zahlen aus dieser Studie in seinem Leserbrief zitiert hat, nicht berücksichtigt. Es erscheint unzulässig, auf der Basis der Befunde der multizentrischen Studie zu postulieren, daß in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 20 000 homosexuelle Männer neu mit HIV infiziert werden.

Aus diesen wenigen zitierten Beispielen darf aber auch nicht geschlossen werden, daß die Ausbreitung der HIV-Infektionen in Deutschland bereits unter Kontrolle sei. Es ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, daß bei den gegenwärtig verfügbaren Daten keine leichtfertigen Hochrechnungen und Langzeitprognosen gemacht werden dürfen (May, *Nature* 1987). Nach wie vor besteht kein Zweifel daran, daß außergewöhnliche Anstrengungen zur Eindämmung von Aids gemacht werden müssen. Allerdings haben sich die Strategien an der realen Situation zu orientieren, sie müssen ihr angemessen sein. Bei dem Ausbreitungsmodus des Erregers kommt der Aufklärung über die Gefahren der Promiskuität die größte Bedeutung zu. Diese Aufklärung muß alle Schichten der Bevölkerung erreichen und schon früh in der Schule beginnen. Hinweise auf risikoarmes Sexualverhalten (*safer sex*) und den guten Schutz vor Infektionen, den Kondome bieten, können diese Aufklärung komplementieren. Schwer beeinflussbar dürften die Drogenabhängigen sein, hier sind besonders intensive Bemühungen angezeigt.

Diese Maßnahmen werden ergänzt durch ein umfangreiches Angebot an Testmöglichkeiten, die von allen genutzt werden können, die meinen oder befürchten, ein Infektionsrisiko gehabt zu haben. Empfohlen wird der Test allen Frauen mit Kinderwunsch, die ein Infektionsrisiko nicht ausschließen können. Zur Zeit wird geprüft, ob dieser Test auch in die Schwangerenvorsorge aufgenommen werden soll.

Diese 1985 von der Bundesregierung initiierten und von Ländern und Kommunen mitgetragenen Maßnahmen haben nach den Erfahrungen in unseren Beratungsstellen die Zielgruppen erreicht. Von den Testangeboten wird ständig zunehmend Gebrauch gemacht. An vielen Stellen müssen schon heute die für 1987 vorgesehenen Mittel verstärkt werden.

Die diese Maßnahmen umfassende gegenwärtige Strategie wendet sich an den mündigen Bürger in unserem Land, der meines Erachtens

durchaus in der Lage ist, Empfehlungen richtig einzuschätzen und seinem Wohle und dem Wohle der Allgemeinheit entsprechend zu handeln. Herr Frösner schätzt den Bürger anders ein und glaubt allein durch angeordnete wiederholte Reihenuntersuchungen und namentliche Identifikation aller Infizierten und deren Überwachung die weitere Ausbreitung des Erregers verhindern zu können.

Reihenuntersuchungen in der von Prof. Frösner empfohlenen Art wären nur dann von praktischem Wert, wenn in jedem einzelnen Fall effektive Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung angeordnet und auch durchgesetzt werden könnten. Es ist irreal anzunehmen, dies durch administrative Maßnahmen mit letzter Konsequenz zu erreichen. Auch Herr Frösner sieht das so. Er glaubt aber, durch entsprechend häufige Wiederholungen der Reihenuntersuchung zumindest Infektionsketten ermitteln zu können. Wenn schon neue Infektionen nicht zu verhindern seien, könnten mögliche Täter zumindest ermittelt und der Bestrafung zugeführt werden. Mit der Bestrafung ist aber die Ausbreitung des Erregers noch nicht verhindert. Schließlich besteht die Gefahr, daß der Bürger in falscher Sicherheit gewiegt wird, wenn ihm suggeriert wird, mit einer Erfassung der Infizierten sei für ihn die Gefahr der HIV-Infektion weitgehend gebannt. Generell ist festzustellen, daß in dieser Situation das Recht als Mittel zur Eindämmung von Krankheiten zwangsläufig an Grenzen stößt.

Ich bin mit Herrn Prof. Frösner einig darin, daß die Aids-Bekämpfung ein dringliches Problem ist. Es ist aber bedauerlich und dem gemeinsamen Anliegen nicht zuträglich, wenn Vertretern abweichender Meinungen bewußte „Fehlbeurteilungen, Falschinformationen, mangelnde Fachkompetenz oder Beschwichtigungsversuche“ unterstellt werden.

Die Bundesregierung hat im Herbst 1985 meines Wissens als erstes Land der Welt in einem jedem Haushalt zugestellten Faltblatt über die Gefahren von Aids informiert und vor allem darauf hingewiesen, daß nicht nur bestimmte Risikogruppen gefährdet sind. In dieser Broschüre findet sich auch die Aussage, daß bis zu 20 Prozent der HIV-Infizierten erkranken. Diese Aussage war nicht eine „frei erfundene Behauptung“, sondern beruhte auf den damals bekannten und nachprüfaren klinischen Daten. Wir wissen heute, daß der wirkliche Prozentsatz wesentlich höher liegt und mit zunehmender Beobachtungszeit wahrscheinlich noch weiter ansteigen wird. Wir werden es ständig erfahren, daß medizinische Aussagen jeweils entsprechend den neu gewonnenen Erkenntnissen korrigiert werden.

Unverständlich ist die Frage von Herrn Frösner, ob sich Institutionen, die solche aus heutiger Sicht unzutreffende irigen Informationen ausgaben, sich an vielen sonst verhinderbaren Aids-Infektionen mitschuldig gemacht haben. Für den in der damaligen Situation ersten mutigen Schritt zur umfassenden Aids-Aufklärung hätte meines Erachtens die Bundesregierung im Sinne des gemeinsamen Zieles der Aids-Bekämpfung eher Anerkennung verdient. Völlig uneinfühlbar und der seriösen Diskussion dieses schwerwiegenden Problems sicherlich abträglich ist die verbale Verknüpfung eines Aids-Problems mit dem Holocaust.

Es sollten mit diesem Beitrag einige kritische Anmerkungen zu dem sehr eigenwilligen Diskussionsbeitrag von Herrn Prof. Frösner gemacht werden. Es wäre bedauerlich, wenn die Leser seines Beitrages den Eindruck gewonnen hätten, die Meinungen von Herrn Prof. Frösner würden von den Fachleuten geteilt, die von Anbeginn an diesem Problem arbeiten.

Prof. Dr. med. K.-O. Habermehl
Direktor des Instituts für Klinische und Experimentelle Virologie
der Freien Universität Berlin
Collaborative HIV-Reference Center of
the World Health Organization Geneva
Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung
der Viruskrankheiten e.V.
Pettenkoflerstraße 9a
8000 München 2

Fortsetzung:
Süddeutsche Zeitung
München
30./31.05.1987



Gemeinsam gegen AIDS

Statt Zwang: Hilfe zur Selbsthilfe

DIE BESCHLÜSSE DER BAYERISCHEN STAATSR REGIERUNG SIND EIN GEFÄHRLICHER IRRWEG.

Am 19. Mai 1987 hat die bayerische Staatsregierung weitreichende Zwangsmaßnahmen zur Bekämpfung von AIDS beschlossen. Doch bekämpft wird nicht die Krankheit, bekämpft werden Kranke und Betroffene.

In der Logik von Bürokraten mag das durchaus folgerichtig erscheinen, tatsächlich bedeuten diese Maßnahmen einen schweren Rückschlag im Kampf gegen AIDS. Denn sie erschweren den einzig richtigen Weg: Aufklärung zur Eigenverantwortung.

WARUM IST AUFKLÄRUNG SO WICHTIG?

Niemand kann sagen, wann es ein wirksames Medikament gegen AIDS geben wird. Deshalb kann heute nur eines gelten: die weitere Ansteckung von AIDS verhindern, d. h.: der Ansteckung vorbeugen. Weil das Virus durch ungeschützten Sexualverkehr übertragen wird, ist Vorbeugen nur möglich, wenn dieses Risiko durch verantwortliches Sexualverhalten ausgeschlossen wird.

Verantwortungsvolles Handeln ist aber nie durch Zwang zu erreichen – erst recht nicht in diesem intimsten Bereich des Menschen. Einsicht erwächst nur aus Freiwilligkeit.

WARUM SIND DIESE BESCHLÜSSE SO SCHÄDLICH?

Weil Angst und Aufklärung sich gegenseitig ausschließen. Wer wagt denn noch, sich unbefangen aufzuklären und beraten zu lassen? Muß nicht jeder, der dies tut, damit rechnen, als Ansteckungsverdächtiger abgestempelt zu werden? Und wird es nicht dazu führen, daß Menschen nötige ärztliche Hilfe nicht in Anspruch nehmen? Drohende Ausgrenzung und Überwachung schaffen ein Klima von Mißtrauen und Tabuisierung, das jeden Versuch weiterer Aufklärung im Keim erstickt.

Zudem erzeugt der illusionäre Versuch, Ansteckungsverdächtige von Nichtansteckungsverdächtigen zu trennen, eine trügerische Sicherheit. Denn er gaukelt vor, man könne sich dank der getroffenen Maßnahmen nicht mehr infizieren – die Hauptbetroffenengruppen werden isoliert, ihre Treffpunkte geschlossen, Uneinsichtige kommen in Gewahrsam, HIV-Positive können nicht Beamte werden ... Nur: Grundlage der Absonderung ist der HIV-Test. Er ist kein AIDS-Test. Er ist kein Schutz vor Infektion, ja nicht einmal Beweis, daß man nicht infiziert ist.

AIDS GEHT ALLE AN

Die bayerischen Beschlüsse funktionieren bestenfalls im Orwell-Staat: wenn die Kontrolle der Kondom-Benutzung bis ins letzte Schlafzimmer reicht. Dies ist mehr als eine makabre Illusion. Die Folgen dieses zum Scheitern verurteilten Versuches tragen wir alle.

Wer den Überwachungsstaat und die Spaltung der Gesellschaft nicht will, der setzt Humanität gegen Ausgrenzung, Wissen gegen Angst. Dies ist der Weg der Deutschen AIDS-Hilfe. Seine Unterstützung ist dringender denn je. Helfen Sie uns – unterstützen Sie unsere Aufklärungsarbeit durch Ihre Spende!

Konto-Nr.: 500 500
Apotheker- und Ärzte-Bank, Berlin
BLZ: 100 906 03

- Bitte senden Sie mir Informationsmaterial über AIDS
 Bitte senden Sie mir Informationsmaterial über die Deutsche AIDS-Hilfe
 Ich möchte Mitglied der AIDS-Hilfe werden
- Name _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
- Bitte einsenden an:
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Bundesvorstand,
Berliner Str. 37,
1000 Berlin 31

Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg
21.5.87

Scharfe Kritik an Bayerns AIDS-Politik

Bonn/Berlin/München (dpa/pid/eb). Auf teilweise scharfe Kritik ist der bayerische AIDS-Maßnahmenkatalog gestoßen. So bezeichnete der niedersächsische Sozialminister Hermann Schnipkoweit den „bayerischen Alleingang“ gestern als einen „Weg in die Sackgasse“. Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth befristet ein falsches Gefühl der Sicherheit durch Zwangsmaßnahmen.

Der mit den Gesundheitsmi-

nistern der übrigen Bundesländer eingeschlagene Weg gewährleistet nach Auffassung der Ministerin den Schutz der Gesunden vor Ansteckung am besten. Zwangsmaßnahmen müßten für diejenigen vorbehalten bleiben, die sich rücksichtslos und unbelehrbar über die Gesundheitsinteressen der anderen hinwegsetzen. „Wer Zwangsmaßnahmen im Kampf gegen AIDS in den Vordergrund rückt, der erzeugt ein falsches Gefühl der Sicher-

heit bei denen, die sich nicht davon betroffen fühlen. Er erzeugt Angst bei den anderen, statt ihre Bereitschaft zu stärken, sich testen und beraten zu lassen“, betonte Frau Süßmuth.

Schnipkoweit und sein Berliner Amtskollege Ulf Fink sprachen von einer „trügerischen Sicherheit“ durch die bayerischen Maßnahmen. Deren Überwachung und Durchführung, so Schnipkoweit, seien „überhaupt nicht vorstellbar“. Fink äußerte

die Sorge, daß es nun Abwanderungen AIDS-Infizierter aus Bayern geben werde.

Als „gesundheitspolitisches Verbrechen“ bezeichnete die Deutsche AIDS-Hilfe den Katalog. Die Arbeitsgemeinschaft bayerische AIDS-Hilfen warf der Staatsregierung vor, mit ihren Zwangsmaßnahmen „tief in die Intimsphäre der Bürger“ einzugreifen und demokratische Grundrechte zu beschneiden.

Gauweilers Alleingang

Von Monica Botskor

Der Freistaat Bayern soll zum gesundheitspolitischen Polizeistaat werden. Im Alleingang und gegen den Willen von Bundesgesundheitsministerin Süßmuth, die kurz zuvor entschieden Zwangsmaßnahmen im Kampf gegen Aids abgelehnt hatte, proklamiert der Saubermann der Nation, der bayerische Staatssekretär Gauweiler, einen Katalog von Anordnungen, die an Schärfe und Diskriminierung nicht zu überbieten sind.

Die Ausbreitung der tödlichen Immunschwäche stellt inzwischen alle Länder der Welt vor ernste und große Probleme, zwingt Staaten und Individuen zu verantwortungsvollem und vor allem überlegtem Handeln. Gauweiler aber gibt sich der naiven Hoffnung hin, Bayern könne von dem daraus entstehenden Leid verschont bleiben. Notfalls mit Gewalt. Das Vokabular seines jetzt in Kraft getretenen Maßnahmenkatalogs ist erschreckend: Da ist von „Absonderung“ uneinsichtiger Virusträger ebenso die Rede wie vom „Widerstand“ der Ansteckungs„verdächtigen“, die durch „Polizeigewalt“ zur Blutentnahme gezwungen werden sollen, unter Umständen in einem „Institut für Rechtsmedizin“. Doch damit nicht genug: Träger des Aids-Virus, die sich der „Beobachtung“ durch den bayerischen Big Brother (Orwell läßt grüßen!) entziehen wollen, setzen sich einer polizeilichen Fahndung aus, bei der Gesundheitsämter und Verwaltungsbehörden kooperieren müssen. Kein Aufenthaltsort ist sicher: Früher oder später wird die gnadenlose Falle zuschnappen.

Die Not der Stunde, Angst und Verunsicherung der Bevölkerung ausnützend, entledigt sich der rechtschaffene Staatssekretär so nebenbei gleich mehrerer gesellschaftlicher Probleme, die seinem Sinn für Sauberkeit schon lang ein Dorn im Auge waren: Auch wenn sie nicht infiziert sind, müssen ausländische Fixer und Prostituierte demnächst mit einer Verweigerung ihrer Aufenthaltsgenehmigung rechnen. Deutsche Prostituierte allerdings dürfen aufatmen. Bei ihnen

wird künftig lediglich kontrolliert, ob sie sich in Ausübung ihrer Aktivitäten auch pflichtbewußt eines Kondoms bedienen. Wie diese nach Gauweilers stolzen Worten „einzigartige“ Anordnung von bayerischen Staatsbeamten in der Schlafzimmer-Praxis überwacht werden soll, ist dabei nicht nur für die FDP-Bundestagsabgeordnete Uta Würfel ein unergründliches Rätsel.

Ausländische Sünder(innen) aus Nicht-EG-Staaten also raus und damit Ende des Übels? Zu Gauweilers Leidwesen hatten sich bereits im Januar Schweizer und Österreicher über die damals schon geplante Diskriminierung empört. Prompt werden die gewichtigen Nachbarn denn auch beschwichtigt: Um eine Aufenthaltsgenehmigung zu erhalten, sind Westeuropäer aus Gründen einer merkwürdigen Auslegung von „Gleichstellung“ selbstverständlich von der für alle anderen Ausländer vorgeschriebenen Aids-Untersuchung befreit.

Ginge es Gauweiler mit seinem Maßnahmenkatalog tatsächlich allein um die vernünftige Eindämmung der Aids-Gefahr, hätte er Zahlen berücksichtigt müssen, statt sich politischem Druck zu beugen, vielmehr ihn sogar erst zu erzeugen. Denn ausgerechnet in der Schweiz, wo sich die Aids-Fälle innerhalb von zwei Jahren fast verfünffacht haben, gab es nach Schätzungen des Bundesamts für Gesundheitswesen in Bern bereits im Februar 20 000 Aids-Infizierte.

Die Ausbreitung von Aids ist eine ernstzunehmende Bedrohung für uns alle, vor der jeder sich und andere verantwortungsbewußt schützen sollte, statt durch entmündigende Maßnahmen von der Eigenverantwortung enthoben zu werden. Es ist aber auch eine vorläufig noch unheilbare Krankheit, deren Opfer vom Zeitpunkt der Infizierung bis zum Ausbruch der Vollerkrankung lange Jahre Leid vor sich haben. An wen sollen sie sich wenden, wenn, wie Frau Süßmuth befürchtet, die Gesundheitsämter zu Polizeibehörden werden? In Bayern jedenfalls, das dürfte jetzt klar sein, ist für sie in Zukunft kein Platz.

Süd-West Presse, Ulm, 20.5.



Den Denunzianten Tür und Tor geöffnet

Viele Bayern fühlen sich durch den neuen Aids-Katalog diskriminiert – „Entsetzt“ über Gauweiler

Von unserem Mitarbeiter Wulf Petzoldt

„Laßt sie doch verrecken, um die ist es überhaupt nicht schad.“ Der Anruf war anonym und einer der ersten bei der Münchner Aids-Hilfe. Ähnliche Aufforderungen, wie sie mit HIV-Infizierten umgehen solle, häuften sich bereits in den letzten Wochen. Jetzt, nachdem die bayerischen Aids-Maßnahmen vom Strauß-Kabinett abgesegnet worden sind, befürchtet Stefan Zippel von der Beratungsstelle: „Der Diskriminierung wird Tür und Tor geöffnet.“ Und auch den Denunzianten.

Tatsächlich riefen bisher schon bei der Münchner Aids-Hilfe jeden Tag mehrere Leute an, die zwar ihren eigenen Namen nicht sagen wollten – wohl aber den von „verdächtigen“ Mitbürgern. Sie beriefen sich schon im Vorgriff auf Gauweilers „Absonderungs“-Konzept und fragten an: „Mein Mieter hat oft so komische Burschen zu Gast. Kann ich ihm jetzt die Wohnung kündigen?“ Oder: „Eine Nachbarin wechselt die Männer so oft. Wenn ich sie bei der Polizei melde, kann sie mich dann belangen?“ Oder: „Was kann ich denn gegen den Herrn X. machen, der schaut mir aus, als ob er Aids hätte.“

„Dieses Denunziantentum wird jetzt zunehmen“, fürchtet Stefan Zippel. Und auf der anderen Seite die Angst. Noch während Gauweilers Katalog in der Diskussion war, kamen Frauen und Männer – vor allem jüngere – zur Münchner Aids-Hilfe und sagten: Sie wollten eigentlich im Freistaat studieren, eine Lehr- oder eine Lehrstelle antreten, aber „dieses unsoziale Klima in Bayern verkraften wir nicht mehr.“ Sie ziehen nach Berlin oder Nordrhein-Westfalen um. Zippel: „In Berlin wird das Thema Aids viel menschlicher behandelt als bei uns. Dort können selbst direkt Betroffene offen über ihr Infiziertsein reden.“

Doch diese „Auswanderer“ aus Bayern sind keineswegs lauter Aids-Positive. Manche sind einfach „entsetzt“ über Gauweiler und die Folgen, wollen sich als angehende Beamte nicht von Staats wegen zu Zwangstests vorführen lassen. Zippel und seine 60 ehrenamtlichen Mithelfer haben allein seit Januar 3000 Ratsuchende betreut. Und immer wieder hören sie dabei: „Ich weiß nicht, ob ich Aids-positiv bin oder nicht, aber ich will mich nicht wie ein Krimineller behandeln lassen.“



Und dann gibt es auch tatsächlich Infizierte, die fürchten: „Die Diskriminierung hier belastet mich so, daß mein Immunsystem noch mehr geschwächt wird.“ (Dieser Zusammenhang ist erwiesen.) Und die dann sagen: „Ich kann in Bayern nicht mehr leben. Auch wenn ich hier geboren und aufgewachsen bin, das ist nicht mehr meine Heimat.“ Wieder andere weichen zumindest zur Aids-Beratung nach Baden-Württemberg und Hessen aus. Weil die dort anonym ist.

Deshalb auch erklärte die Deutsche Aids-Hilfe: „In vielen Städten der Bundesrepublik haben unsere Beratungsstellen aus Anlaß der bayerischen Maßnahmen die Sprechzeiten ausgedehnt. Sie wollen Anlaufstelle für alle Bayern sein, die sich nicht mehr trauen, sich an staatliche Stellen zu wenden.“ Was die Deutsche Aids-Hilfe an Gauweilers Konzept vor allem moniert: „Es beschwört eine gesellschaftliche Situation, die die Grundlagen der Freiheit und der Demokratie in Frage stellt.“ Und: „Wenn junge Menschen wegen eines positiven Testergebnisses keinerlei Chance auf Berufstätigkeit haben, können gesellschaftliche Konflikte entstehen, die alles sprengen, was bislang vorstellbar war.“

Noch schlimmere Befürchtungen hat der Berliner CDU-Gesundheits-senator Ulf Fink: Da Betroffene und Verdächtige „praktisch von jeder normalen Tätigkeit ausgeschlossen“ werden sollen, könne dadurch ein „terroristisches Potential herangezüchtet werden“.

Mißbilligung kommt auch vom Deutschen Beamtenbund. Referent Thomas Stiller: „Ein Zwangstest für alle Bewerber im öffentlichen Dienst ist aus medizinischer Sicht nicht notwendig.“ Aus Bayern hätten sich Staatsdiener massiv beschwert, „daß sie mit Drogenfixern und Prostituierten in einen Topf geworfen werden“.

Die bayerische Polizeigewerkschaft (GdP) begrüßte den Aids-Katalog zwar „grundsätzlich“. Sie forderte jedoch „unverzüglich“ Schutzausrüstung – „zum Beispiel Handschuhe“ – und eine „beson-

dere Ausbildung“ für die Kontrollen des Kondom-Zwangs in Bordellen.

„Wie die das in der Praxis machen wollen“, das allerdings ist Hans F., Geschäftsführer im größten Münchner Freudenhaus „Leierkasten“, „bis jetzt noch ein Rätsel“. „Bei unseren Frauen geht ohne Kondom sowieso nichts“, sagt er. Aber er weiß auch: „Draußen, auf dem grauen Markt der Hausfrauenprostitution oder auf dem Straßenstrich ist das Geschäft seit der Aids-Diskussion total tote Hose. Da ist so ein Mädchen dann schnell mal bereit, für ein paar Mark mehr ‚ohne‘ zu arbeiten. Und wer will das kontrollieren?“

„Die Kontrollen sind überhaupt nicht machbar.“ Davon ist – im Gegensatz zu seinen bayerischen Kollegen – der GdP-Bundesvorsitzende Hermann Lutz überzeugt. Er hält Bayerns Weg generell „für überaus gefährlich“. Lutz: „Wenn sogenannte Risikogruppen etikettiert werden, ist es nicht mehr weit, daß diese Menschen einen Stern auf die Stirn bekommen.“

All diese Kritik ließ CSU-Chef Franz Josef Strauß kalt: Die Staatsregierung werde „sich durch unsachliche Angriffe nicht beirren lassen“. Gut möglich aber, daß Strauß und die Seinen doch noch aus der Fassung gebracht werden – durch das höchste deutsche Gericht. Denn die Münchner Aids-Hilfe rief alle Betroffenen auf, sich mit allen rechtlichen Mitteln zu wehren. Zumal der Aids-Katalog demokratische Grundrechte beschneide und nur per Rechtsverordnung, „also am Parlament vorbei, durchgesetzt worden ist“. Stefan Zippel: „Wir geben Klägern Rechtsberatung – notfalls bis nach Karlsruhe.“

Süd-West Presse, Ulm, 21.5.87



Angst lähmt in Bayern die Aids-Hilfen

Furcht vor Bespitzelung läßt an Abwanderung in andere Bundesländer denken

MÜNCHEN/FRANKFURT (AP). Die Angst vor den Aids-Maßnahmen der bayerischen Regierung hat die Aids-Hilfen im Freistaat zu einem großen Teil gelähmt. „Persönliche Beratung neuer Leute – das gibt es im Augenblick nicht mehr“, sagte Stefan Zippel in München, drei Tage nach der Verkündung des umstrittenen Aids-Katalogs. „Die Leute kommen nicht mehr her. Die haben Angst, schon als ansteckungsverdächtig zu gelten, wenn sie nur zur Aids-Hilfe gehen. Wer garantiert mir, daß ich nicht auf der Straße vor der Beratungsstelle kontrolliert werde, fragen viele.“

„Ich erwarte, daß viele Menschen raus aus Bayern gehen“, sagte der Sprecher der Frankfurter Aids-Hilfe, Willi Brandt. „Ich kenne einige, die sich überlegen, ob sie wegziehen sollen.“ Allein 17 derartige Anrufe seien nach den Beschlüssen der bayerischen Regierung in Frankfurt eingegangen. „Die Anrufe waren sehr dramatisch, emotional. Die Leute haben Angst, und die Betroffenen trauen keiner staatlichen Be-

hörde mehr.“ Zippel, Psychologe und Leiter der Münchner Aids-Hilfe, sagte, von den 15 Virusträgern in seiner Betreuungsgruppe seien bereits vier nach Berlin gegangen, drei nach Nordrhein-Westfalen und Hamburg. „Wer irgendwie die Möglichkeit hat, von Bayern wegzugehen, nimmt diese Chance wahr.“ Er erzählt von einem infizierten Mann, der sich im vergangenen halben Jahr in Bayern eine Existenz aufgebaut hat. „Er hat Arbeit gefunden, eine Wohnung. Das ist alles gut gelaufen. Aber nun ist abzusehen, daß er das alles wieder aufgibt und in einem anderen Bundesland noch mal von vorn anfängt.“

Nicht die Krankheit ängstige die Menschen am meisten, sondern mögliche Denunziation und Druck von den Behörden. „Die fragen nicht mehr, wie sie sich vor Aids, sondern wie sie sich vor Bespitzelung und Arbeitsplatzverlust schützen können“, berichtete Zippel. „Es herrscht eine verzweifelte Angst. Sie haben Angst, ein letztes Stück Privatleben zu verlieren, Angst

davor, das erste Mal zum Test vorgeladen zu werden, Angst vor Razzien in den Homosexuellen-Kneipen.“

Zippel befürchtet, daß die Maßnahmen bewirken, daß Infizierte noch schneller erkranken. „Wenn die von hier weggehen, aus ihrem Freundeskreis, von ihren Kollegen, verlieren die erst mal alle sozialen Netze. Die sind allein, und das ist bei Aids am schlimmsten. Dadurch bricht die Krankheit noch schneller aus.“

Schon jetzt treffen sich in Bayern nach Darstellung Zippels Selbsthilfegruppen von Virusträgern nicht mehr regelmäßig und an festen Orten wie früher. Sie hätten Angst, registriert zu werden. „Die rufen sich jetzt untereinander zusammen und wechseln die Zeiten und Orte ihrer Treffen. Können Sie sich vorstellen, was das in einer Kleinstadt wie Landshut oder Regensburg bedeutet, alle drei Monate zum Aids-Test aufs Gesundheitsamt zu müssen? Das spricht sich doch sofort herum“

Stuttgarter Zeitung, 23.5.87

Frau Süßmuth lehnt Strafkataloge bei der Bekämpfung von AIDS ab

Größte Gesundheitsmesse Europas in Stuttgart eröffnet

Stuttgart (dpa). Der Schlüssel zum Erfolg bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS muß nach Auffassung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth bei dem verantwortungsbewußten eigenständigen Handeln des einzelnen liegen. Bei der Eröffnung der größten Gesundheitsmesse in Europa, der „Pro Sanita 87“ sagte die Ministerin gestern in Stuttgart, Strafkataloge seien hier nicht der erfolgversprechende Weg. Zwar dürfe sich auch der Staat nicht mit sinnvollen, zweckmäßigen und erfolgversprechenden Maßnahmen zurückhalten, aber an der Selbstverantwortung des einzelnen gehe bei AIDS kein Weg vorbei.“

Frau Süßmuth erinnerte an das Beispiel USA. Jeder wisse, daß in den USA die Prostitution verboten sei. Kenner der amerikanischen Szene wußten allerdings auch, daß wohl in keinem Land mehr der Prostitution nachgegangen werde als in den USA. Auch dies sei ein Beweis,

daß Strafkataloge nicht das Erwünschte leisten. Die Ministerin fügte hinzu, es sei auch bekannt, daß in Ländern mit strengen Alkoholverboten das Trinken im Verborgenen nicht bekämpft worden sei. Die Erfahrung lehre, daß überall dort „wenig positive Ergebnisse erzielt wurden“, wo man glaubte, es mit Gesetzen regeln zu müssen.

Der Kampf gegen die großen Krankheiten wie Krebs, Herz- und Kreislauferkrankungen, Rheuma und auch AIDS könne nur erfolgreich sein, wenn es gelinge, die Eigenverantwortung der Bürger zu mobilisieren und der Erhaltung der Gesundheit sowie der Verhinderung von Krankheiten den gleichen Stellenwert zu geben wie der Heilung der Krankheiten, sagte die Ministerin. „Gerade bei AIDS werden wir sehen, wie wichtig die Prophylaxe ist“, sagte die Ministerin.

Häftlinge auf Aids untersucht

MÜNCHEN, 17. Mai (AP). In Bayern werden offenbar bereits seit mehreren Wochen Häftlinge in Reihenuntersuchungen auf die Immunschwächekrankheit Aids getestet. Der Leiter der Justizvollzugsanstalt Kaisheim im Landkreis Donauaues, Wilkim Wilke, sagte am Wochenende, nach einer entsprechenden Anweisung des Justizministeriums würden nicht nur in seiner Haftanstalt, sondern landesweit bei allen Häftlingen Aids-Tests vorgenommen. Jene Gefangenen, die den Test verweigerten und einer Risikogruppe zuzurechnen seien, kämen in Einzelhaft. Sie würden wie Virusträger behandelt.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 18.5.87

CSU will weitere Aids-Maßnahmen

Notwendigkeit von Reihenuntersuchungen wird geprüft / Kritik zurückgewiesen

Von unserem Korrespondenten Roman Arens

MÜNCHEN, 21. Mai. Nur zwei Tage nach dem umstrittenen Beschluß von drakonischen Anti-Aids-Maßnahmen hat die CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag bereits Ergänzungen gefordert. So soll geprüft werden, ob bei verstärkter Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Reihenuntersuchungen auf eine Aids-Infektion „notwendig und möglich“ sind. Der bundesweiten Kritik an den Maßnahmen hat Innenminister August R. Lang (CSU) „Unsachlichkeit, Emotionen bis hin zur Hysterie und Unkenntnis“ der Rechtslage und auch der Maßnahmen selbst vorgeworfen.

In ihrem Antrag, der als Konsequenz aus dem Aids-Hearing von Ende April bezeichnet wird, tritt die CSU-Landtags-

fraktion dafür ein, einen Aids-Test bei den Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen anzubieten. Es soll geklärt werden, wie „erforderlichenfalls durch Schaffung einer eindeutigen Rechtsgrundlage“ bei ambulanter und stationärer ärztlicher Behandlung auch ein Test auf HIV-Infektion durchgeführt werden könne, wenn der Arzt dies für nötig hält. Die gegenwärtige Bettenbedarfsplanung der Krankenhäuser soll wegen der zu erwartenden Aids-Patienten überprüft werden. Ebenso soll geklärt werden, ob für die „Absonderung uneinsichtiger HIV-Positiver“, für die geeignete Betreuungsmaßnahmen“ gefordert werden, hinreichend Vorsorge getroffen ist. Schließlich verlangt die Fraktion Verhaltensmaßnahmen für verletzungsträchtige Sportarten, bei denen eine Infektionsgefahr bestehen soll.

Auch die bayerische Regierungsfraktion tritt den Kritikern der von ihr unterstützten Beschlüsse entgegen: Zwar könne nicht genügend Aufklärung geleistet werden, aber Aufklärung könne nicht alles sein. Tatenlosigkeit des Staates wäre hier verantwortungslos und verhängnisvoll; denn es gebe auch einen Anspruch der Gesunden, gesund zu bleiben.

Lang zeigte sich überzeugt, daß sich „mittel- und langfristig die Richtigkeit des Konzepts der Staatsregierung“ erweisen werde. Den Glauben der Kritiker, auf seuchenrechtliche Maßnahmen verzichten zu können, halte er für eine „Illusion“. Der Minister bezeichnete die Reaktion von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) als völlig abwegig und in sich widersprüchlich, die Auffassung des Hartmannbundes, daß das Seuchengesetz auf Aids nicht anwendbar sei, als „absurd“. Das „Gerade von der angeblichen Ausgrenzung und Diskriminierung“ von Infizierten ist für Lang „abwegig und schädlich“. Mit diesen Anwürfen reagierte der Minister am Donnerstag im Landtag auch auf heftige Kritik von SPD und Grünen, etwa daß mit dem Aids-Beschluß nicht die Krankheit, wohl aber die Demokratie bekämpft werde.

BONN (AP). Der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Hartwig Möbes, wies die Kritik Langs zurück. Ministerin Süßmuth habe sich mit ihrer Stellungnahme „wortgleich an den Text der Koalitionsvereinbarungen und an die Beschlüsse der Gesundheitsminister der Länder gehalten“.

Auch der Deutsche Beamtenbund forderte dpa zufolge die Rücknahme von Sonderbehandlungen für den öffentlichen Dienst. „Wir Beamte lassen uns nicht auf eine Stufe mit Prostituierten und Fixern stellen“, sagte Beamtenbund-Vorsitzender Alfred Krause der Kölner Tageszeitung „Express“ (Freitagausgabe).

mö BONN. In der Fragestunde des Bundestages versicherte am Donnerstag der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesinnenministeriums, Carl-Dieter Spranger, bisher sei noch kein Ausländer an der Grenze wegen Aids-Verdachts zurückgewiesen worden. Auch seien an den Grenzen der Bundesrepublik „gezielte Aids-Kontrollen“ nicht beabsichtigt.

In der Auseinandersetzung über die umstrittene „Rechtsauskunft“ des Innenministeriums an den Grenzschutz fragte der FDP-Abgeordnete Burkhard Hirsch, wie denn in der Praxis solche Kontrollen überhaupt stattfinden könnten, da Aids-Infizierte ja nicht wie auf „Pestschiffen mit einer gelben Flagge am Mast“ anreisen. Darauf erwiderte Spranger unter Hinweis auf einen konkreten Fall: Es gehe nicht an, daß die Grenzpolizei verpflichtet sei, „einen bekannten afrikanischen Geschäftsmann, der erwiesenermaßen mehrere Personen in Belgien infiziert hat, hier anstandslos einreisen“ zu lassen.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 22.5.87

Professor Otto Braun-Falco zu „AIDS-Kliniken“ Nicht zurück ins Mittelalter

München (sto). Gegen besondere Stationen für AIDS-Patienten „oder gar AIDS-Kliniken“ hat sich gestern der Münchner Dermatologe Professor Otto Braun-Falco ausgesprochen. „So etwas würde sich sofort herumsprechen“. Mittelalterliche Verhältnisse wären die Folge, sagte Braun-Falco.

AIDS sei keine Seuche. Eher gelte der Vergleich mit der Syphilis. Das Gesetz zur Bekämpfung

der Geschlechtskrankheiten könne analog angewandt werden. Für die Epidemiologie reiche die anonyme Meldung aus. Wer durch seine Lebensumstände auffalle, könne namentlich bekannt gegeben werden.

Anläßlich des morgigen 65. Geburtstages von Braun-Falco würdigte der bayrische Sozialminister Dr. Karl Hillermeier die Arbeit des „bedeutendsten Dermatologen Europas“.



EG teilt bei AIDS-Bekämpfung Überlegungen von Frau Süssmuth

Maßnahmen für die Zeit der deutschen EG-Präsidentschaft angekündigt

Von unserem Korrespondenten

ott. Brüssel. AIDS-Tests an den Grenzen, Grenzkontrollen eigens dazu sowie eine AIDS-Meldepflicht sind keine geeigneten Mittel zur gemeinsamen Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS. Das stellte Gesundheitsministerin Süssmuth gestern in der Beratung der zuständigen Minister aus den zwölf EG-Mitgliedsstaaten fest. Dieser Auffassung — die im Gegensatz zu Vorstellungen von Innenminister Zimmermann sowie des Bundeslandes Bayern stehen — stimmten die Vertreter der EG-Partnerländer uneingeschränkt zu. Wie der für diesen Sektor verantwortliche Vizepräsident der Brüsseler EG-Kommission, der Spanier Marin, verwiesen sie mit Nachdruck auf die einschlägigen Freizügigkeitsbestimmungen in mehreren Artikeln des römischen EG-Vertrages, denen derartige Maßnahmen zuwiderlaufen würden.

Die zwölf Gesundheitsminister beauftragten eine spezielle Arbeitsgruppe, ein „abgestimmtes Programm für eine gemeinsame europäische Strategie zur Bekämpfung von AIDS“ auszuarbeiten. Das soll spätestens bis zur deutschen EG-Präsidentschaft geschehen, die am 1. Januar 1988 beginnt. Während des sechsmonatigen deutschen Vorsitzes im EG-Ministerrat sollen dann konkrete Entscheidungen fallen.

Die Gesundheitsminister der EG-Länder sind sich darin einig, daß der Aufklärung über AIDS, der Information und Beratung der Bevölkerung

Vorrang beehrt. Des weiteren geht es um eine „humane Versorgung von Infizierten und Erkrankten ohne Ausgrenzung“ sowie die „strikte Anwendung seuchenrechtlicher Bestimmungen gegenüber Infizierten, die durch rücksichtsloses Verhalten zur Weiterverbreitung der Seuche beitragen“. Für das angestrebte Gemeinschaftsprogramm sollen auch Mittel aus dem EG-Haushalt bereitgestellt werden.

Bayern bei AIDS-Entschließung im Bundesrat unterlegen

Bonn (dpa). Mit einem kritischen Entschließungsantrag zu der von der EG-Kommission vorgeschlagenen Gemeinschaftsaktion zur Bekämpfung von AIDS ist Bayern gestern im Bundesrat unterlegen. Stattdessen stimmte die Länderkammer ohne Aussprache mit großer Mehrheit einer zuvor von den Ausschüssen gegen Bayern beschlossenen Empfehlung zu, die den EG-Vorschlag als „einen wesentlichen Beitrag zur Verstärkung der Wirksamkeit der nationalen Maßnahmen“ begrüßt.

Häftlinge in Bayern untersucht

München (Reuter). Ein Teil der Strafgefangenen in Bayern wird bei der Einlieferung sowie bei der Entlassung seit Anfang April auf AIDS routinemäßig untersucht. Der Leiter des Strafvollzugs in Bayern, Dietl, erklärte gegenüber Reuter gestern, alle Strafgefangenen, die einer Risikogruppe zugeordnet würden, müßten sich einem Test unterziehen.

Der Tagesspiegel, Berlin
16.5.87

Aids-Test: Beamte nicht als Vorreiter

hs. Hamburg

Der Deutsche Beamtenbund wehrt sich gegen eine „Vorreiter-Rolle“ des öffentlichen Dienstes bei der Einführung von Aids-Tests. Ein solcher genereller Test bei Einstellungs-Untersuchungen sei zwar zulässig, doch nach bisherigen medizinischen Erkenntnissen nicht notwendig. Der Bundesvorstand des DBB habe auch keine medizinischen Bedenken gegen die Einstellung von Aids-Infizierten in den öffentlichen Dienst. Ebenso lehne der DBB es ab, infizierte Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes generell als dienstunfähig in den Ruhestand zu versetzen.

Bei seiner gestrigen Tagung in Hamburg — zum letzten Mal unter Vorsitz von Alfred Krause, der nach 28 Jahren sein Amt niederlegt und im November einen Nachfolger erhalten soll — drang der Deutsche Beamtenbund auch auf einen schrittweisen Abbau des Einkommensrückstandes, der inzwischen auf 14 Prozent gewachsen sei. Mit den „Hamburger Beschlüssen“ verlangt der Bundeshauptvorstand auch die Rücknahme von Spareingriffen.

DIE WELT/Bonn, 16.5.87

Aids: Keine Diskriminierung am Arbeitsplatz

Appell von Süssmuth, Sozialpartnern und Kassen / HIV-Statistik vorgelegt

FRANKFURT — Aids-infizierte Personen sollen am Arbeitsplatz in keiner Weise diskriminiert werden. Darauf haben sich Bundesgesundheitsministerin Süssmuth und die Spitzenverbände der Gewerkschaften, der Arbeitgeber und der Krankenkassen in einem Gespräch geeinigt. Auch durch Eingangs- und Routinetests von Beschäftigten in öffentlichen und privatwirtschaftlichen Betrieben dürfe es keine Ausgrenzung HIV-Infizierter geben. Für solche Tests bestehe derzeit kein Anlaß. Die Gesprächsteilneh-

mer schlossen sich dem Votum des Nationalen Aids-Beirates an: „Eine Gefährdung anderer durch eine HIV-Infizierte Person in Ausübung ihrer Berufstätigkeit als Ansteckungsquelle sowie eine Gefährdung durch HIV-bedingte Komplikationen bestehen nicht. Eine obligatorische Antikörper-Testung wird deshalb nicht empfohlen“.

Unterdessen hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die jüngste Statistik über die Immunschwächekrankheit Aids vorgelegt. Danach werden aus 104 der

166 WHO-Mitgliedsländer 48 527 Krankheitsfälle gemeldet. Die tatsächliche Zahl wird von der WHO jedoch auf über 100 000 geschätzt. Von den bisher gemeldeten Fällen entfallen allein 34 513 auf Amerika. Der afrikanische Staat Uganda hat 1138 und Tanzania 1130 Aids-Fälle. Brasilien zählt 1012 Fälle. In Europa steht Frankreich mit 1221 Fällen an der Spitze, gefolgt von der Bundesrepublik mit 1025 Aids-Kranken. Die neuesten Angaben aus der Schweiz wurden noch nicht berücksichtigt. ap/dpa

Große SPD-Anfrage zu AIDS

Interministerielle Arbeitsgruppe tagte in Bonn

Kritische Fragen zur „AIDS-Politik“ der Bundesregierung hat die SPD-Bundestagsfraktion in einer großen Parlamentarischen Anfrage gestellt. Die von den Regierungsparteien bei den Koalitionsverhandlungen getroffenen Übereinkünfte würden offensichtlich unterschiedlich interpretiert. Insbesondere sei „völlig offen, ob Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth mit ihrer Politik der AIDS-Bekämpfung für die gesamte Bundesregierung spricht oder nur für sich“, heißt es in der Anfrage.

Die SPD will unter anderem wissen, ob die Bundesregierung bei Ablehnung einer Meldepflicht von AIDS-Kranken oder -Infizierten bleibe und wie sie die geplanten schärferen Maßnahmen Bayerns beurteilt.

In Bonn tagte gestern zum erstenmal die bei den Regierungsverhandlungen vereinbarte interministerielle Arbeitsgruppe. Wie auf Anfrage mitgeteilt wurde, einigten sich die Beamten der betroffenen Ministerien darauf, daß das Bundesinnenministerium bis zur nächsten Sitzung Anfang Juni seine Vorstellungen zum Umgang mit ausländischen AIDS-Kranken darlegen werde. Sie sollen dann gemeinsam mit den Ergebnissen der heute stattfindenden EG-Gesundheitsministerkonferenz beraten werden.

Anlaufstelle für infizierte Bluter

Um die Abwicklung von Schadenersatz an die durch Blutpräparate mit dem HIV-Virus infi-

zierten Bluter zu erleichtern, haben die betreffenden Versicherungsunternehmen nach Angaben des HUK-Verbandes eine Anlaufstelle geschaffen. Sie ist für diejenigen Anspruchsteller da, die Präparate verschiedener Hersteller angewandt haben und daher nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Die Adresse: HUK-Verband/Anlaufstelle AMG, Glockengießerwall 1, 2000 Hamburg 1, Telefon: 0 40 / 32 10 70.

Von den rund 6000 Blutern in der Bundesrepublik gilt die Hälfte als infiziert.

Kultusministerium sammelt „Hinweise“

Der Stuttgarter Kultusminister Gerhard Mayer-Vorfelder (CDU) hat alle Schulleiter angewiesen, „Hinweise“ auf AIDS-infizierte Schüler sofort den Schulämtern mitzuteilen.

Diese müßten unverzüglich das Ministerium informieren. Auf einen entsprechenden Erlaß des Ministeriums vom Juli 1986 hat gestern der FDP-Landtagsabgeordnete Ernst Pfister hingewiesen. Seiner Ansicht nach führe der Erlaß in der Tendenz dazu, „Meldewut an Stelle von Aufklärung“ zu setzen und „Panik“ hervorzurufen. Ein Sprecher des Kultusministeriums meinte jedoch auf Anfrage, der Erlaß solle Gerüchten und Panik vorbeugen. Keinesfalls sollten infizierte Schüler isoliert werden. (dpa)

Der Tagesspiegel, Berlin
15.5.87

Schulleiter sollen Aids-Fälle sofort dem Ministerium melden

Baden-württembergische Anweisung von FDP attackiert / Oppositionspartei hält allenfalls anonyme Meldepflicht für sinnvoll

Von unserem Korrespondenten Peter Henkel

STUTTGART, 15. Mai. Nach Ansicht des baden-württembergischen Kultusministeriums muß alles getan werden, um aids-kranken Schüler in die Gemeinschaft zu integrieren. Der Vorbeugung gegen Ausgrenzung soll auch ein durch eine FDP-Anfrage jetzt in die Diskussion geratene Anweisung vom Juni 1986 dienen, wonach Aids-Fälle an Schulen den Ober- und Schulämtern und von diesen dem Ministerium unverzüglich telefonisch mitgeteilt werden sollen. Experten des Ministeriums sollen dann, wie ein Sprecher erläuterte, sich vor Ort helfend einschalten.

Die FDP im Stuttgarter Landtag hingegen bezweifelt den Sinn des Rundschreibens an die Schulleiter. Es schaffe eine

„diffuse Sphäre“ und stelle für die Betroffenen keine Hilfe dar. Aus der Fraktion verlaute, allenfalls eine anonyme Meldepflicht gegenüber dem Ministerium könne sinnvoll sein, „damit man dort den Überblick behält“. Die im Erlaß verlangten „Hinweise“ sind hingegen namentlich. Zudem ist der FDP der Begriff „Hinweis“ zu vage, weil er auch anstelle von Diagnosen bereits Verdacht und Gerüchte umfassen könnte.

Minister Gerhard Mayer-Vorfelder (CDU) hat es als Ziel der Anweisung bezeichnet, die Betroffenen vor Ort darüber aufzuklären, „daß die Schule kein Ort der Ansteckung ist“. Der FDP warf Mayer-Vorfelder „partei-politische Profilierungsspiele“ vor.

Die Liberalen bekräftigen im Zusammenhang mit der Behandlung von Aids an Schulen eine Kritik, die erst wenige Tage zuvor massiv von der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) an den baden-württembergischen Richtlinien zur sogenannten Geschlechtererziehung geübt worden war. Sie verbieten die Behandlung von Empfängnisverhütungsmethoden im normalen Pflichtunterricht. Andererseits sollen Biologielehrer im Rahmen der Gesundheitserziehung von der siebten Klasse an über die Bedeutung von Kondomen bei der Aids-Verhütung aufklären. Nach Überzeugung der GEW muß der Sexualerziehungsparagraf im baden-württembergischen Schulgesetz so geändert werden, daß die

derzeitige Trennung in einen biologischen Teil mit reiner Wissensvermittlung und einen freiwilligen Zusatzunterricht über die anderen Aspekte von Sexualität aufgehoben wird. Auch wegen der Aids-Gefahr müsse verbindlich für alle Schüler eine umfassende altersangemessene und die unterschiedlichen Wertvorstellungen der Eltern berücksichtigende Sexualerziehung vermittelt werden.

Wegen der vielfältigen besonderen Problematik der Aids-Aufklärung von Schülern durch ihre Lehrer will die Stuttgarter FDP-Landtagsfraktion das Beispiel Berlins aufgreifen und dafür plädieren zum Beispiel junge arbeitslose Biologielehrer in Gruppen an die Schulen zu schicken.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 16.5.87



Tagung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes

Bei AIDS sollte Drogenberatung auch ohne Entzugsbereitschaft helfen

Herne (PSG). Zehn Prozent der etwa 15 000 Drogenabhängigen in Nordrhein-Westfalen sind HIV-infiziert. In den Ballungsräumen liegt die Rate bei 40 bis 50 Prozent. Auf einer Tagung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Herne befürworteten Vertreter von Drogenberatungen deshalb neue Angebote mit niedriger Hemmschwelle.

Auch ohne Entzugsbereitschaft müßten den Abhängigen die Drogenberatungsstellen offen stehen, erklärte der Drogenbeauftragte des Gesundheitsministeriums, Hans-Adolf Hüsgen. Bereits 80 Prozent der Beratungsstellen würden kostenlos

Einweg-Spritzen und Kondome abgeben. Im zweiten Halbjahr 1987 fließen auch Hüsgens Angaben 500 000 DM aus dem 4,2 Millionen umfassenden landesweiten AIDS-Programm in die Drogenhilfe.

Dr. Carin Liesenhoff vom „Arbeitskreis Drogenhilfe Köln e.V.“ plädierte für mehr „offensive Strategien“ wie Straßenarbeit und die Kontaktaufnahme zu Fixer-Wohngemeinschaften, um mehr Abhängige als bisher zu erreichen. „Die Beratungsstellen dürfen ihre Prämisse der Drogenfreiheit zwar nicht aufgeben, müssen sie angesichts der AIDS-Gefahr jedoch hintenanstellen“, erklärte die Ärztin. Die

Erfahrungen mit einem offenen „Kontaktladen“ in Köln zeigen nach Darstellung Liesenhoffs, daß die „niedrigschwelligten Angebote“ erfolgversprechend sind. Über den Kontaktladen habe man bisher bereits etwa 48 Prozent der Kölner Fixer erreichen können, und die Bereitschaft zur Kontaktaufnahme nehme zu.

Einig waren sich die Tagungsteilnehmer, daß angesichts des AIDS-Problems ein immenser Fortbildungsbedarf für Ärzte und Sozialtherapeuten besteht. Dieter Sawalies von der AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen sagte, ein großer Teil der Mitarbeiter sei ständig mit der Ausbildung von Kollegen beschäftigt.

ÄRZTE-Zeitung, Neu Isenburg,
5.5.87

Aids-infizierte Schüler sollen nicht isoliert werden

Rektoren müssen Fälle dem Kultusministerium melden

Von unserer Stuttgarter Redaktion

STUTTGART (wie). Aids-infizierte Schüler dürfen nach Ansicht des Kultusministeriums keinesfalls ausgegrenzt werden. Vielmehr müsse alles getan werden, daß Lehrer, Schüler und Eltern die Betroffenen in die Gemeinschaft integrieren, erklärte ein Sprecher gestern auf Anfrage. Genau diese Zielrichtung habe auch ein Erlaß vom Sommer 1986, den die FDP-Landtagsfraktion jetzt zum Anlaß einer Anfrage gemacht hat.

Der Erlaß fordert die Schulleiter auf, Hinweise auf einen Aids-infizierten Schüler umgehend der vorgesetzten Behörde zu melden, die diese Hinweise an das Kultusministerium weiterzuleiten hat. Die FDP will wissen, ob auch bloße Verdachtsmomente für eine Meldung ausreichen, und was das Ministerium im Fall des Falles zu tun gedenkt.

Kultusminister Gerhard Mayer-Vorfelder warnte die FDP davor, das Reizthema Aids parteipolitisch auszuschlachten. Nur gemeinsam könne es gelingen, alle Eltern davon zu überzeugen, daß die Schule kein Ort der Aids-Übertragung sei und deshalb auch keine Gefahr bestehe, ein infiziertes Kind in der Klasse zu behalten.

In dem einzigen bisher bekanntgewordenen Fall im Land (die Mutter hatte sich selbst an den Lehrer gewandt) konnte nach ausführlicher Unterrichtung aller Eltern durch das Ministerium und die Gesundheitsbehörde das Verständnis aller für diese Politik der Integration geweckt werden.

Süd-West Presse, Ulm, 15.5.87

HIV: Blutplasma für Botschaften

BONN - Das Auswärtige Amt will einzelne Botschaften in besonders Aids-gefährdeten Gebieten jetzt mit künstlichem Blutplasma versorgen. Dabei gehe es nicht nur um Botschaftsangehörige in Afrika, sondern auch in anderen von der Weltgesundheitsorganisation genannten Aids-gefährdeten Ländern. Das Amt habe die Aids-Diskussion seit längerem verfolgt und sei sehr besorgt um das Personal im Ausland. Fälle von Erkrankungen deutschen Botschaftspersonals seien bisher nicht bekannt. Zu den Maßnahmen und Empfehlungen gehört auch die Ausstattung der Vertretungen mit sterilen Einwegspritzen und Kanülen. dpa

Die Neue Ärztliche, Frankfurt,
5.5.87



AIDS: Absonderung in Einzelhaft

AIDS-Infizierter seit dreieinhalb Monaten in Einzelhaft / Schwere Vorwürfe seitens des Rechtsanwalts gegen das bayerische Justizministerium / Gesetzwidrige Ermittlungsmethoden / Haftverschonung abgelehnt

Aus Nürnberg Bernd Siegler

Schwere Vorwürfe gegen die Nürnberger Staatsanwaltschaft und das bayerische Justizministerium erhebt Karl-Heinz Becker, Anwalt des AIDS-infizierten US-Amerikaners, der seit nunmehr dreieinhalb Monaten in Nürnberg in Einzelhaft sitzt. Dem 45 Jahre alten pensionierten Soldaten der US-Army wirft die Anklagebehörde vor, durch ungeschützten Geschlechtsverkehr in vier Fällen den Versuch gefährlicher Körperverletzung begangen zu haben. Die lange Untersuchungshaft, so Becker, komme faktisch einer Absonderung des Infizierten gleich, wie im bayerischen AIDS-Maßnahmenkatalog vorgesehen.

Am 5. Februar war der Ex-Soldat vor seiner Wohnung unter Androhung von Schußwaffengebrauchs verhaftet worden. Vorher waren Ärzte durch den Ermittlungsrichter des Nürnberger Amtsgerichts als Zeugen vernommen worden. Eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht lag dabei nicht vor. Damit wurden „gesetzwidrig Krankenunterlagen und Krankengeschichte“ des Betroffenen erlangt, konstatiert Rechtsanwalt Becker. Erst danach begann gar die Mordkommission der Kriminalpolizei Nürnberg mit der Ermittlung angeblich Geschädigter und möglicher Belastungszeugen. Ausgestattet mit Fotografien des Festgenommenen suchten sie einschlägig bekannte Nürnberger Lokale und Bordelle auf. Mit den Worten „der hat AIDS, jeder der mit ihm was gehabt hat, kann jetzt davon ausgehen, daß er auch AIDS hat“, versuchten sie Zeugen zu gewinnen. Den Wunsch der Kripo, die Bilder auch bei der AIDS-Hilfe und dem städtischen Gesundheitsamt aushängen zu dürfen, lehnten beide Stellen ab. Rechtsanwalt Becker nennt dies eine „massive Grundrechtsverletzung durch Ermittlungsmethoden — noch dazu mit dem alleinigen Ziel, mit diesen Methoden erst Belastungszeugen zu finden, um einen Tatverdacht zu begründen.“

Obwohl sein Mandant nicht vorbestraft ist, eine feste Wohnung besitzt und in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen lebt, lehnten Staatsanwaltschaft und Landgericht es bisher ab, Haftverschonung unter Auflagen zu gewähren. Als Begründung wird Fluchtgefahr wegen der zu erwartenden hohen Strafe angeführt. „Egal in welcher Höhe, eine Kaution wird nicht akzeptiert“, schmettete die Staatsanwaltschaft das Angebot erheblicher Sicherheitsleistungen ebenfalls ab.

Für den Nürnberger Anwalt liegt es angesichts der Gesamtschau der Umstände auf der Hand, „daß eine Einflußnahme des Justizministeriums auf die Nürnberger Staatsanwaltschaft“ in diesem Präzedenzfall für die Verfolgung AIDS-Infizierter vorliegt. So wurde die Anklage wegen „versuchter gefährlicher Körperverletzung“ vor der 13. Großen Strafkammer des Landgerichts erhoben. Gemeinhin landen derartige Vorwürfe beim Einzelrichter eines Amtsgerichts. „Um die AIDS-Politik der bayerischen Staatsregierung propagandistisch zu unterstützen, werden mögliche Grenzfälle zwischen straflosem fahrlässigen Verhalten und dem sogenannten bedingten Vorsatz (billigendes Inkaufnehmen) zu angeblich schweren Straftaten hochstilisiert“, wertet der Anwalt den Anklagevorwurf.

Noch lange bevor die Anklageschrift dem Amerikaner zugeleitet wurde, hatte sie schon der Bochumer Professor Dr. Rolf

Dietrich Herzberg in Händen. Dies geht aus einem bisher unveröffentlichten Aufsatz für die 'Neue Juristische Wochenzeitschrift' hervor. Die Anklageschrift wurde „entweder durch die Staatsanwaltschaft oder das Justizministerium unbefugt an Dritte weiter versandt“, konstatiert Becker. Der Adressat ist jedoch kein Unbekannter. Er trat bereits als Autor der vom Bayerischen Innenstaatssekretär Gauweiler herausgegebenen linientreuen Zeitschrift 'AIDS-Forschung' auf.

Die Tageszeitung/Berlin, 26.5.1987

Bonn weist Vorwürfe wegen AIDS-Erkrankungen zurück

Bonn (AP/dpa). Die Bundesregierung hat mit Nachdruck Vorwürfe zurückgewiesen, sie habe durch Unterlassung dazu beigetragen, daß in den vergangenen Jahren viele auf Spezialpräparate angewiesene Bluter an der Immunschwäche AIDS erkrankt sind. Nach „eingehender Überprüfung“ der Vorwürfe teilte das Bundesgesundheitsministerium gestern mit, daß „nach dem heutigen Kenntnisstand das Bundesgesundheitsamt frühzeitig und den jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend gehandelt hat“.

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 insbesondere durch Erhitzen AIDS-Viren (HIV) abgetötet worden seien.

Rund 2000 Bluter sind durch infizierte Präparate an AIDS erkrankt. Ein Berliner Rechtsanwalt hatte, wie berichtet, Strafanzeige gegen den Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesgesundheitsministerium, Manfred Steinbach, erstattet und ihm Körperverletzung und Beihilfe zum Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz vorgeworfen. Begründet wurde die Anzeige damit, das dem Ministerium unterstellte Bundesgesundheitsamt habe verbindliche AIDS-Tests für Blut und Blutpräparate erst vom 1. Oktober 1985 an angeordnet.

Der Tagesspiegel/Berlin, 5.5.1987



Riesenhuber zur AIDS-Forschung

Die Bundesregierung fördere mehr als fünfzig AIDS-Forschungsvorhaben mit über 25 Millionen DM. Kein Projekt, das auch nur die geringsten Erfolgsaussichten verspricht, werde an Geld scheitern, erklärte Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber gestern in Bonn. Zur Bekämpfung der sich ausbreitenden Immunschwäche sei es wichtiger, Zeit zu gewinnen, als Geld zu sparen. In der Bundesrepublik hapere es vor allem an genügend jungen Forschern, die sich der AIDS-Bekämpfung verschreiben. Das entscheidende Problem liege darin, wie man schnell neue Forschungskapazitäten in Hochschulen und Instituten aufbauen könne.

Nach Angaben des Bundesgesundheitsamts, das die Forschungsbemühungen des Bundes koordiniert, sind in der Bundesrepublik bisher etwa 1000 Menschen an AIDS erkrankt, von denen noch knapp 500 lebten. mau

Der Tagesspiegel, Berlin,
25.4.87

Bundestag

Bonn beschließt AIDS-Kommission

Bonn (dpa). Die Einsetzung einer Enquête-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ ist vom Bundestag mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD und FDP beschlossen worden. Sie soll mit neun Bundestagsabgeordneten sowie acht Wissenschaftlern und Vertretern von Selbsthilfeorganisationen besetzt werden. Ein erster Bericht der Kommission soll bis zum Herbst dieses Jahres vorgelegt werden.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg,
11.5.87

Niedersachsen stellt AIDS-Fachberater ein

Niedersachsen will 46 AIDS-Fachberater bei den Gesundheitsämtern einstellen. Wie der niedersächsische Sozialminister Hermann Schnipkoweit gestern mitteilte, stehen Mittel aus einem Sonderprogramm des Bundes ab 1. Juli dafür bereit.

Berliner Morgenpost, 8.5.87

Bundesfinanzministerium

89 Millionen DM zusätzlich für AIDS

Bonn (rv/h). Für das AIDS-Sofortprogramm 1987 hat der Bundesfinanzminister weitere Mittel in Höhe von 89 Millionen DM bewilligt. Wie die Regierung gestern mitteilte, sollen diese Gelder für laufende und neue Modelle, die Verbesserung der klinischen Forschung und für zusätzliche Aufklärungsmaßnahmen verwendet werden. Die Mehrausgaben seien wegen der Gesundheitsgefahr durch AIDS notwendig geworden.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg,
6.5.87

Bundesverdienstkreuz

Hohe Auszeichnung für Frankfurter AIDS-Spezialistin

Frankfurt/Bonn (dpa). Die AIDS-Spezialistin Professor Dr. Eilke Brigitte Helm ist am Samstag in Bonn mit dem Bundesverdienstkreuz Erster Klasse geehrt worden.

Anlässlich des Verfassungstages würdigte Bundespräsident Richard von Weizsäcker damit den Einsatz der Ärztin in der AIDS-Forschung sowie ihr Engagement bei der Behandlung von AIDS-Patienten. Die Auszeichnung galt auch der Arbeit von Frau Helm in der AIDS-Kommission des Bundesgesundheitsamtes und dem Engagement bei dem kürzlich gegründeten Verein „AIDS-Aufklärung“ in Frankfurt.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg, 25.5.87



Polizei wehrt sich gegen Aids-Einsatz

Gewerkschaftsvorsitzender Lutz lehnt die Überwachung von Bordellen ab

Süddeutsche Zeitung, München, 25.5.87

Osnabrück (AP)

Die Gewerkschaft der Polizei (GdP) hat eine Beteiligung an der Durchsetzung der bayerischen Aids-Beschlüsse strikt abgelehnt. Es sei für die Beamten unzumutbar, neben den bisherigen Aufgaben jetzt auch noch die Überwachung von Bordellen zu übernehmen, sagte der GdP-Vorsitzende Hermann Lutz. „Wir wollen keine Kondom-Polizei sein und auch nicht jetzt in Bayern dazu gemacht werden“, kritisierte er. „Es darf doch nicht wahr sein, die Beamten dazu heranzuziehen, die Kondom-Pflicht in Bordellen zu überprüfen.“

Entschieden lehnte es Lutz auch ab, daß Polizisten nach der bayerischen Ermächtigung Razzien im Kreis von Problemgruppen vornehmen und Verdächtige vorführen sollen. „Ich möchte nicht, daß die Polizei für den Vollzug solcher Aufgaben eingesetzt wird, weil sich andere staatliche Organe nicht die Finger schmutzig machen wollen“, sagte der GdP-Vorsitzende. Er verwies darauf, daß es viele Fachbehörden gebe, die sich mit Fragen für Gesundheit und der Seuchenbekämpfung zu beschäftigen hätten.

Frau Süßmuth gegen Strafkatalog

Der Schlüssel zum Erfolg bei der Bekämpfung von Aids muß nach Auffassung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth bei dem Verantwortungsbewußten eigenständigen Handeln des einzelnen liegen. Bei der Eröffnung der Gesundheitsmesse „Pro Sanita 87“ sagte die Mini-

sterin in Stuttgart, Strafkataloge seien hier nicht der erfolgsversprechende Weg. Zwar dürfe sich auch der Staat nicht mit sinnvollen, zweckmäßigen und erfolgsversprechenden Maßnahmen zurückhalten, „aber an der Selbstverantwortung des einzelnen gehe bei Aids kein Weg vorbei“.

Vogel für Klima des Vertrauens

Die Aids-Krankheit kann nach den Worten des SPD-Fraktionsvorsitzenden Hans-Jochen Vogel nur in einem „Klima des Vertrauens“ bekämpft werden, in dem Aufklärung, Rat und Hilfe wirken können. Zwar sei Aids eine Herausforderung von unglaublicher Größe, sagte Vogel, doch sei dies nicht nur ein medizinisches Problem. Weil es in überschaubarer Zukunft keine zuverlässige Heilungsmöglichkeit gebe, könne man sich vor Aids nur durch eine grundlegende Veränderung menschlicher Verhaltensweisen im Intimbereich schützen. Dagegen mobilisiere der bayerische Aids-Katalog gesellschaftliche Vorurteile.

Gauweiler: Zu Maßnahmen verpflichtet

Der Staat ist nach Überzeugung des bayerischen Innenstaatssekretärs Peter Gauweiler (CSU) verpflichtet, alle „geeigneten Maßnahmen“ zu ergreifen, um eine Ausbreitung von Aids zu verhindern. Dabei müsse die Krankheit nach seuchenrechtlichen Bestimmungen behandelt werden. In einem Gespräch mit dem *Spiegel* sagte Gauweiler, „dieses blinde Vertrauen auf staatliche Broschürenpolitik und das Unterlassen aller staatlichen Schutzmaßnahmen ist verfassungsrechtlich im höchsten Maße problematisch und wird den Verantwortlichen noch viel Ärger machen“.

Neuer DABV-Vorstand

Aids-Untersuchung für Boxer keine Pflicht

Die Verjüngung des Vorstands, die Ablehnung einer Aids-Pflichtuntersuchung für Amateurboxer und das Sportprogramm bis zu den Olympischen Spielen in Seoul waren die wichtigsten Punkte beim 35. Kongreß des Deutschen Amateur-Box-Verbandes (DABV). Am Samstag trat der 63 Jahre alte Kurt Maurath aus Dittishausen an die Stelle des bisherigen Verbandspräsidenten Siegfried Kordts (70) aus Warnau in Schleswig-Holstein, der den Verband seit 1979 geführt hatte.

Ausgiebig hatten sich die DABV-Ärzte in einer Sondersitzung am Vormittag des in zwei Stunden zügig abgewickelten Kongresses mit dem Problem Aids in ihrer Sportart befaßt. Dabei setzte sich die Forderung des bisherigen Verbandsarztes Dr. Wilhelm Funke (Erding) nicht durch, entsprechende Tests in die jährlich obligatorische Pflichtuntersuchung aller Amateur-Boxer aufzunehmen. Funke-Nachfolger Dr. Wolfram Lemme (Berlin), seit Jahren Arzt der Nationalstaffel, stellt in einer Erklärung vielmehr heraus, daß „Boxer nach den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen nicht gefährdeter zu sein scheinen als andere Sportler“.

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 18.5.87

Aids-Risiko im Wassersport gering

Selbst bei Notfällen kaum erhöhte Infektionsgefahr

KÖLN - Um für Notfälle gerüstet zu sein, üben Sporttaucher regelmäßig die sogenannte Wechselatmung. Bei dieser Technik benutzen zwei Personen ein und dasselbe Mundstück eines Atemgerätes. Nach Auffassung des Verbandsarztes vom Verband Deutscher Sporttaucher (VDST) besteht bei dieser Form des Notfalltrainings jedoch keine erhöhte Gefahr der Aids-Übertragung durch Speichel.

Zwar sind kleine Verletzungen an den Lippen relativ häufig. Nach Auffassung von Dr. Hans-Jürgen Füßl ist das Risiko, sich bei der Wechselatmung mit Aids zu infizieren, aber genauso gering wie beim sanften Küssen oder beim Trinken aus dem gleichen Glas (Sporttaucher 5/1987, Seite 34). Für den Unterwassersportler kommt begünstigend hinzu, daß der Speichel durch die Benutzung des Mundstückes im Wasser weitgehend abgespült wird. Die für

eine Infektion erforderliche Keimmenge wird daher voraussichtlich kaum erreicht.

Gefährlich wird es eher schon bei einem anderen Notfall: der Beatmung eines Ertrunkenen. Um den direkten Kontakt mit dem Verunfallten zu vermeiden, sollte die Beatmung lieber für einen Tubus oder mit einem Ambu-Beutel erfolgen.

Äußerst gering schätzt Dr. Füßl das Risiko einer Übertragung durch Schwimmbadwasser ein. Denn Chlor als Mittel zur Schwimmbad-Desinfektion bietet in einer Konzentration von 1,5 bis 2,0 Milligramm pro Liter einen ausreichenden Schutz vor dem Aids-Virus, das gegen chemische Desinfektionsmittel empfindlich ist. Für Sporttaucher kommt meist eine besondere Sicherheitsvorkehrung zum Tragen: Mit dem Tauchanzug tragen sie eine Art Ganzkörperpräservativ. *Herbert Mück*



Aids beunruhigt Polizeibeamte

NRW-Innenminister Herbert Schnoor weist Kritik zurück

Düsseldorf. (dpa/AP) Die Polizeibeamten in Nordrhein-Westfalen wissen nach den Worten des Landesvorsitzenden der Gewerkschaft der Polizei (GdP), Klaus Steffenhagen, nicht, wie sie sich verhalten sollen, wenn sie in Kontakt zu Aids-Infizierten geraten. „Das Thema Aids beunruhigt mittlerweile alle Polizeibeamten, aber wir haben immer noch keine klaren Anweisungen von Innenminister Herbert Schnoor, wie wir uns verhalten sollen“, kritisierte Steffenhagen.

Die Schutzhandschuhe der Polizisten seien ungeeignet, Blutkontakt mit anderen Personen zu verhindern. Ferner gebe es in den Streifenwagen keine Spezialgeräte für künstliche Beatmung am Unfallort. Bisher gebe es vom Innenministerium in Düsseldorf zu den Problemen nur allgemeine Hinweise.

„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“.

Zu den von Steffenhagen kritisierten Punkten meinte Schmidt-Künzel, im Umgang mit Verletzten böten die in NRW verwendeten Kunststoff-Handschuhe „sogar mehr Schutz als hauchdünne Chirurgen-Handschuhe.“

Auch den Vorwurf, es sei unklar, wann die Aids-Erkrankung eines Polizisten ein „Dienstunfall“ sei, nennt Schmidt-Künzel „falsch“. Es gebe bereits bundeseinheitliche Regelungen. Und Spezialgeräte für Mund-zu-Mund-Beatmung könnten schon seit langem von einer Polizeibehörde angeschafft werden.

Die Ärztekammer Nordrhein lehnt eine namentliche Meldepflicht für Aids-Infizierte und an der Immunschwäche Erkrankte ab, weil sie deren Bereitschaft, sich beraten und testen zu lassen, vermindere, teilte die Kammer gestern mit.

Bonner General Anzeiger, 7.4.87

Stadtrat und Schulsenatorin lehnen Kondom-Automaten in Schulen ab

Reaktion auf Schöneberger BVV-Empfehlung — „Eingriff in Privatsphäre“

Entgegen einer Empfehlung der Schöneberger Bezirksverordnete: wird es wohl keine Kondom-Automaten in den Schulen geben. Der Schöneberger Volksbildungsstadtrat Lawrentz (CDU) lehnt den Vorschlag ebenso ab wie Schulsenatorin Laurien (CDU). Der einstimmige Schöneberger BVV-Beschluß, der auf einen CDU-Antrag zurückging, sollte der AIDS-Versorge dienen. Das Bezirksamt muß danach prüfen, ob in öffentlichen Gebäuden des Bezirks, darunter eben auch Schulen, Kondom-Automaten aufgestellt werden sollten. Das Bezirksamt insgesamt prüft den Gedanken noch. Der Volksbildungsstadtrat ist für seinen Bereich allerdings schon zu einer negativen Stellungnahme gekommen.

Die Ablehnung durch Lawrentz deckt sich mit der Haltung von Schulsenatorin Laurien. Deren Sprecher Spanier wies jetzt daraufhin, daß die Senatorin bereits mehrfach gegen solche Automaten in den Schulen Stellung

bezogen habe. Sie betrachte dies als einen Eingriff in die Privatsphäre. Die Frage des Erwerbs von Kondomen sei eine Familienangelegenheit. Dies entspricht auch einer Stellungnahme des ehemaligen Senatsdirektors (Staatssekretärs) der Schulverwaltung, Dr. Eisel, der hier bei minderjährigen Schülern das Elternrecht berührt sieht. Er verweist dabei auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sexualerziehung aus dem Jahr 1977. Darin hieß es unter anderem, die Schule müsse das natürliche Schamgefühl der Kinder achten und allgemein Rücksicht nehmen auf die religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen der Eltern.

Neben solchen grundsätzlichen Einwänden gibt es auch den Hinweis auf „pädagogische Nebenwirkungen“, die der Umgang mit Präservativen in Schulklassen auslösen könnte. Dazu zählt, wie Lawrentz gestern anführte, auch die Befürchtung, daß Jugendliche die Kondome in Form von „Wasserbomben“ oder Luftballons zweckfremden würden.

AIDS wird, wie berichtet, vor allem beim Geschlechtsverkehr übertragen. Kondome bieten einen gewissen Schutz vor einer solchen Infektion. (Tsp)

Der Tagesspiegel, Berlin, 10.5.87

Kein Geld für Bluter

Am Widerstand einiger Versicherungsgesellschaften scheidet möglicherweise eine gütliche außergerichtliche Regelung des Aids-Bluter-Skandals. Über Jahre waren lebenserhaltende Plasmakonzentrate häufig, jedoch ohne Wissen der Produzenten, vom tödlichen HIV-Virus verseucht. Nach Bekanntwerden (SPIEGEL 12/1987) hatten Pharmaunternehmen den 3000 Aids-infizierten Hämophilen unbürokratische Hilfe und Schmerzensgeldzahlungen zugesagt, nun sollen sie von den Assekuranzen gestoppt werden. Als erster hat der Gerling-Konzern, bei dem zwei Tochterfirmen von Hoechst und Bayer Leverkusen versichert sind, Veto eingelegt. Jetzt wollen die Angehörigen bereits verstorbener Bluter gegen Pharmahersteller Strafanzeige wegen Körperverletzung mit Todesfolge stellen. Über weitere Maßnahmen beraten die Hämophilen kommenden Sonntag. Rechtsanwalt Karl-Hermann Schulte-Hillen, Berater der Deutschen Hämophiliegesellschaft: „Die Versicherer tun so, als würden sie einen Verkehrsunfall abwickeln.“

Der Spiegel, Hamburg,
Nr. 20, 11.5.87



AIDS — Die Präventionsbotschaft darf nicht durch Zwang entwertet werden

Der einzige erfolgversprechende Weg, die Ausbreitung von AIDS zu verhindern, sei eine effektive Primärprävention, nicht aber Repression. Dieses Fazit zog Dr. rer. pol. Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung in seinem sehr gut besuchten Vortrag im Ärztehaus Hannover Ende März. Das Bildungswerk „AIDS und Gesellschaft“ und die Hannöversche AIDS-Hilfe hatten die Veranstaltung mit dem Thema „Gesundheitspolitische Aspekte von AIDS“ organisiert.

Die AIDS-Krankheit, vor einem Jahrzehnt noch völlig unbekannt, beschäftigt in den letzten zwei bis drei Jahren immer stärker Ärzte, Politiker und Bürger. Noch gibt es etliche ungeklärte Faktoren, die die Medizin zu erforschen gefordert ist, z. B. die genauen Infektionswege und -pforten, die Virusmenge und -konzentration, die Bedeutung von Immunsuppressiva und psychosoziale Komponenten.

Dr. Rosenbrock, der 1986 das Buch „AIDS kann schneller besiegt werden — Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit“ veröffentlicht hat, skizzierte zu Beginn den heutigen Wissensstand über AIDS: Von der neu-

en Krankheit betroffen waren zuerst Randgruppen, Homosexuelle und Fixer; die Herkunft von AIDS ist noch immer unbekannt; AIDS zählt zu den übertragbaren Krankheiten, die man in Europa ausgestorben glaubte; die Krankheit hat eine extrem lange Latenzzeit, ihr Ausbruch ist ungewiß (Erkrankungsrate auf Grund derzeitiger Studien: 5 bis 35 Prozent), ihr Verlauf aber dann meist tödlich (bislang 80 Prozent); wirksame Medikamente oder Impfstoffe existieren nicht.

Er warnte davor, sich vom Schrecken der Mortalitätskurven lähmen zu lassen: „Auch eine Krankheit, die keine Dynamik hat, verdoppelt von Zeit zu Zeit ihre Mortalität.“ AIDS-Risiken müßten in Beziehung gesetzt werden zu den permanenten „normalen“ Risikosituationen, z. B. von Verkehrsteilnehmern und Rauchern.

Aufgabe der Gesundheitspolitik sei es, so Rosenbrock, die „Opfer zu minimieren“, da mit einem Verschwinden der Krankheit nicht zu rechnen sei. Die Vergangenheit lehre, daß alle übertragbaren Krankheiten vor allem mit Hilfe von Prävention bekämpft und besiegt worden seien. Prävention stelle auch bei AIDS den einzig richtigen Weg dar; Zwang wirke kontraproduktiv. In Gang gesetzt werden müsse ein gesellschaftlicher Lernprozeß in Richtung auf Verhaltensänderungen (als relativ erfolgreiches Beispiel nannte er u. a. die Gurt-Anlege-Kampagne im Auto).

Für ein tragfähiges Konzept der Verhaltensprävention von AIDS formulierte er vier Leitfragen:

- Was muß gelernt werden?
- Wer soll lernen?
- Welche Faktoren erleichtern bzw. behindern dieses Lernen?
- Wie kann das Lernen optimal organisiert werden?

Risikosituationen

Sei einer der Beteiligten infektiös, bestünden Risiken bei Anal- und Vaginalverkehr, bei gemeinsamer Benutzung von Injektionsbestecken. Durch die Benutzung von Kondomen und Einwegspritzen ließen sich jedoch nach Ansicht von Infektiologen, Virologen und Epidemiologen Neuinfektionen zu 99 Prozent verhindern. Besondere Maßnahmen für bestimmte Berufsgruppen — z. B. Krankenhauspersonal, Friseure, Tätowierer — seien bei Beachtung normaler Hygieneregeln nicht notwendig.

Rosenbrock betonte, daß die Kondombenutzung nicht nur eine technische Seite habe: „Die auf die Frau abgewälzte Verantwortung für die Verhütung muß vom Mann wieder zurückgenommen werden.“ Kondombenutzung sei kein Mißtrauensvotum oder Eingeständnis einer AIDS-Infektion, sondern eine Maßnahme zum Selbstschutz.

Zielgruppen

Die AIDS-Prävention müsse sich nach heutigem Wissensstand an die gesamte sexuell aktive Bevölkerung richten. Darüber hinaus, so legte Rosen-

Niedersächsisches Ärzteblatt, 9/87, 05.5.87



brock dar, sei speziell auf Zielgruppen bzw. „Szenen“ einzugehen — Kinder, Jugendliche, Sextouristen, Besucher von einschlägigen Bars und Clubs, Bisexuelle, Homosexuelle, Drogenabhängige u. a.

Bedingungen für Präventionserfolg

Rosenbrock machte deutlich, daß das Präventionsziel nur über eine Verhaltensänderung in Intim- bzw. Tabubereichen zu erreichen sei. Deshalb müsse „AIDS-Prävention als öffentliche Gesundheitsaufgabe die Schranken von Tabubereichen durchbrechen.“

Durch die zum Teil hysterische und desinformierende Berichterstattung in den Medien sei das Thema AIDS übermäßig angstbesetzt. Zur Verdeutlichung entfaltete Rosenbrock einige Titelseiten des täglich 4,5millionenfach verkauften Druckerzeugnisses aus dem Hause Springer, das schätzungsweise zehn Millionen Menschen erreicht. Vor dieser Folie und auf Grund historischer Erfahrungen könnten die primären Risikogruppen von seiten staatlicher Stellen kaum anderes als Repression erwarten. Werde die Angst nicht abgebaut und Vertrauen geschaffen, verliere die Prävention an Wirksamkeit. Als Bedingungen für den Erfolg der AIDS-Prävention nannte Rosenbrock daher:

- die Herstellung von nicht-diskriminierender Öffentlichkeit
- die Gewährleistung von Anonymität in Beratung und individueller Problembewältigung
- den ungehinderten Zugang zu technischen Hilfsmitteln (Kondome, Einwegspritzen).

Wer die beiden erstgenannten Bedingungen in Frage stelle oder verletze, gefährde die Effektivität der Prävention; es liege dann der Verdacht nahe, daß die Prävention zur Durchsetzung z. B. einer bestimmten Moral- oder Drogenpolitik instrumentalisiert werden solle.

Wenn die Massenmedien von der oft primitive Ängste und Wünsche ansprechenden AIDS-Berichterstattung (Blickrichtung: Sex, Orgien, Perversion, Sucht usw.) Abstand nehmen und sich zu sachlicher Aufklärung entschließen würden, könnte sich die große Publizität von AIDS positiv für die Prävention auswirken, erklärte Rosenbrock. Die Präventionsbotschaft sei einfach (Safer Sex und sterile Spritzen), so daß die Voraussetzungen für ihre Vermittlung gut seien. Eine völlige Änderung der jeweiligen Lebensweise sei auch nicht

erforderlich, da sich die Präventionsmaßnahmen in das bisherige Verhalten relativ problemlos integrieren ließen. „Eine Krankheit, zu deren individueller Verhütung tatsächlich sexuelle Abstinenz, Monogamie oder abrupter Ausstieg aus dem Drogengebrauch erforderlich wäre, könnte ohne einen sehr weitgehenden Umbau der Gesellschaft kaum besiegt werden“, meinte der Sozialwissenschaftler.

Erschwerende Komponenten

Erschwert werde die Prävention vor allem dadurch, daß sie auf Lebensbereiche (Sexualleben, Drogenbenutzung) zielen müsse, die nicht nur rational bestimmt seien. Emotionale Ebenen müßten folglich auch angesprochen werden. Die Langfristigkeit des Risikos — Ausbruch der AIDS-Krankheit nach drei, fünf oder zehn Jahren — könnte nach Rosenbrocks Ansicht die Präventionsbereitschaft beeinträchtigen, da viele Menschen keine so weitreichende Lebensplanung hätten. Schwierig werde die Prävention auch dadurch, daß der Lernprozeß eine langfristige Verhaltensänderung bewirken müsse. Rosenbrock: „Kurzfristig wirksame, aber leichter handhabbare Impulse der Verhaltensbeeinflussung wie Schock, Angst, Drohung usw. können deshalb nicht erfolgversprechend eingesetzt werden. Ihre Wirkung auf das langfristige Verhalten ist nach allen Erfahrungen sogar kontraproduktiv, da sie stets in Verleugnung, Verdrängung und Ausbrechen ‚umkippen‘ können.“

Verschiedene Präventionsansätze

Betrachte man Präventionsmodelle in Europa, so seien vor allem Unterschiede im Mischungsverhältnis von staatlichen und privaten Aktivitäten, von Aufklärung und Repression sowie hinsichtlich des Einsatzes des HIV-Tests zu beobachten. Die Niederlande und die Schweiz setzten stark auf Aufklärung und betrieben, um unnötiger Verunsicherung vorzubeugen, u. a. eine „Testentmutigungspolitik“ mit dem Ergebnis, daß 75 bis 90 Prozent der Testwilligen nach einem Beratungsgespräch von dem Test Abstand nahmen. In der Bundesrepublik Deutschland dagegen werde der Test ziemlich großzügig angeboten. Die namentliche Meldepflicht in Schweden zeige negative Auswirkungen, da die Beratung nicht mehr angenommen werde — für Rosenbrock ein

Beleg dafür, daß eine Vermischung von Aufklärung und Repression nicht sinnvoll ist und sich beide Strategien ausschließen.

HIV-Antikörpertest

Als zwingende Indikationen für den HIV-Antikörpertest nannte Rosenbrock die Sicherung von Blutprodukten und Transplantaten, die Stellung von Differentialdiagnosen, Schwangerschaft bei Frauen aus Risikogruppen und epidemiologische Forschungen. Er betonte: „Eine medizinische Indikation für eine Früherkennungsuntersuchung auf nicht behandelbare Krankheiten existiert nach den Regeln der ärztlichen Kunst nicht.“ Ein ungezieltes Massenscreening sei nicht zu verantworten, ebenso wenig die Testung von Symptomlosen.

Bei Testpositiven werde durch die Mitteilung des Ergebnisses eine Gesundheitsstörung oft erst hervorgerufen, die bis zu Psychose und Suizid reichen könne. Rosenbrock berichtete in diesem Zusammenhang von einer Zunahme der Suizide bei Risikogruppen in Berlin. Da das Testergebnis keine Therapie nach sich ziehe, keine Aussagen zum Krankheitsausbruch oder -verlauf erlaube und eigentlich nur Hilflosigkeit hervorrufe, seien keine „erwünschten Wirkungen“ und kein gesundheitlicher Nutzen vorhanden, der Test also auch bei HIV-Positiven letztlich fraglich.

Hinsichtlich der Prävention sei der Test kontraproduktiv, meinte Rosenbrock. Empirische Studien belegten nicht, daß der Test zu einer Verhaltensänderung motiviere und effektiver wirke als Aufklärung. Ein positives Testergebnis könne Kurzschlußreaktionen („Desperado-Effekt“), z. B. das Ausleben ohne Beachtung der Schutzmaßnahmen provozieren, ein negatives Ergebnis zu leichtsinnigem Verhalten in Risikosituationen führen.

Rosenbrock vertrat die Meinung, die öffentliche Aufforderung zum Test verwirre die Präventionsbotschaft, und auch die mit ihm zusammenhängende Diskussion über Meldepflicht, Zwangstestungen und etwaige Berufsverbote wirke sich negativ auf den Grundgedanken der Prävention aus.

Gabriele Endrich

(Fortsetzung:)
Niedersächsisches Ärzteblatt,
9/87, 05.5.87



Serie AIDS-Bekämpfung in anderen Ländern / Irland

Infektionsschutz hat Priorität vor religiösen Gefühlen

Von Arndt Striegler

L o n d o n. Die Republik Irland ist Europas „Spätzünder“ in Sachen AIDS-Aufklärung. Während in anderen Ländern seit Monaten intensiv über die Seuche informiert wird, steht auf der grünen Insel erst demnächst eine Entscheidung über eine groß angelegte Kampagne an.

In Irland waren Ende März insgesamt 19 AIDS-Fälle gemeldet. Inoffizielle Schätzungen veranschlagen die Zahl der HIV-Infizierten unter den 3,5 Millionen Iren auf fünfhundert bis tausend. Diese Zahl ist allerdings, wie in anderen Ländern auch, mit sehr großen Unsicherheiten behaftet. Im benachbarten Nordirland waren Ende März drei AIDS-Fälle gemeldet, zwei der Patienten sind der Immunschwäche bereits erlegen.

Untersucht man die Herkunft der gemeldeten AIDS-Patienten, so fällt auf, daß der Prozentsatz homosexueller Männer in Irland geringer ist als in anderen westlichen Ländern. Von den 19 gemeldeten Fällen stammten neun aus der Gruppe homosexueller Männer, vier spritzten intravenös Drogen, vier waren Bluter und zwei Säuglinge. Bisher sind zehn der 19 Patienten gestorben.

Über die Gründe des geringeren Anteils Homosexueller unter irischen AIDS-Kranken läßt sich nur spekulieren. Eine mögliche Ursache nennt Richard Grey, Pressesprecher der irischen Botschaft in London: „Homosexuelle Praktiken sind in Irland nicht so stark verbreitet wie in anderen Ländern Europas.“ Dies dürfte nicht zuletzt mit der starken gesellschaftlichen Stellung der katholischen Kirche zusammenhängen.

Obwohl die Zeitungen des Landes seit Monaten über die sich international rasch ausbreitende Krankheit berichten, bewegt sich in Sachen AIDS-Bekämpfung erst allmählich etwas. Das irische Gesundheitsministerium in Dublin hat Pläne für eine Anzeigenkampagne nach britischem Vorbild ausgearbeitet. Die Pläne, die, so ein Sprecher des Ministeriums zur **ÄRZTE ZEITUNG**, „fertig in der Schublade liegen“, bedürfen zunächst der Zustimmung der Regierung.

Unterstützt wird die Aktion durch kostenlose, in den Wartezimmern der Ärzte und in Apotheken ausliegende Informations-Broschüren. Ausdrücklich wird in diesem Heftchen das Benutzen von Kondomen erwähnt. In der katholischen Kirche gibt es aber noch immer Widerstand gegen den Gebrauch von Präservativen. Die Behörden setzten sich jedoch darüber hinweg und informierten die Bischöfe des Landes nur über den Inhalt der Kampagne. In Irland wird dies

als Zeichen dafür gewertet, daß der Infektionsschutz Vorrang genießt gegenüber der Wahrung religiöser Gefühle.

Eine Meldepflicht für AIDS gibt es in Irland bisher nicht. Das Meldesystem beruht auf der Freiwilligkeit von Ärzten und Krankenhäusern, die die ihnen bekannt gewordenen Fälle anonym weitergeben.

Wie sich AIDS auf den Umgang der irischen Gesellschaft mit den Hochrisikogruppen auswirken wird, ist noch schwer abzuschätzen. Fest steht, daß Homosexualität in Irland bis heute strafbar ist und daß besonders in den größeren Städten der Mißbrauch von Drogen in den vergangenen zehn Jahren stark zugenommen hat. Die Regierung verhält sich jedoch abwartend und beobachtet die Erfahrungen, die zur Zeit in Großbritannien beispielsweise mit der freien Vergabe von Injektionsnadeln an Fixer gemacht werden.

ÄRZTE-Zeitung,
Neu-isenburg, 21.4.87



Aids und Kenia

Eine aktuelle Darstellung der Lage

Geduldig hatten Philip Rees und Christopher Wood alle Fragen beantwortet, hatten Auskunft gegeben über die Risiken der Krankheiten in Ostafrika und welcher Art die beste Prophylaxe sei. Doch als nun die Sprache auf Aids kommt, schwingt in ihren Antworten Unbehagen mit, als sei ein wundgeriebener Nerv getroffen worden. Das Thema Aids bereitet ihnen sichtlich Verdruß.

Rees und Wood waren eigens von Nairobi zur Leisure Lodge rund vierzig Kilometer südlich von Mombasa herübergeflogen, um über Arbeit und Erfahrung der „Flying Doctors“ zu berichten, jener Organisation, die in Wirklichkeit AMREF (African Medical and Research Foundation) heißt und, allein finanziert aus internationalen Spenden, einen wesentlichen Teil der medizinischen Betreuung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Ostafrika gewährleistet. Davon sind die Teams der „Fliegenden Ärzte“, die mit sechs Flugzeugen und gestützt auf rund hundert Funkstationen in Uganda, Tansania und Kenia selbst im abgelegenen Busch noch medizinische Nothilfe möglich machen, nur eine Abteilung.

Professor Wood, Bruder des Gründers der Organisation, mit knapp 300 Mitarbeitern in Ostafrika, ist heute ihr Chef. Professor Rees, zuständig für den klinischen Bereich, ist Viruspezialist. Niemand dürfte mit den Krankheitsbildern der ostafrikanischen Staaten enger vertraut sein als die beiden Briten und ihre Kollegen. Aids, sagt nun also Rees, sei für die Flying Doctors bisher kein vorrangiges Problem. Ihre täglichen Probleme seien Malaria, Schlafkrankheit, Wurmkrankheiten, Augeninfektionen, Lepra und Unfälle. Aids-Fälle habe man in Kenia noch kaum zu Gesicht bekommen.

Die offenkundig äußerst reservierte Antwort des Philip Rees hat ihren Grund. Die Regierung in Nairobi hat eine öffentliche Diskussion über das Thema Aids lange Zeit unterdrückt; wer sich öffentlich dazu äußerte, zog sich den

Zorn der Behörden zu. Die Regierung mißtraute sichtlich einer Öffentlichkeit, die frühzeitig die Wurzel des Aids-Übels in Schwarzafrika ausgemacht haben wollte. Und sie fürchtete Rückwirkungen auf den Fremdenverkehr. Die Ärzteorganisation hat also Rücksichten zu nehmen, um nicht die Basis ihrer Kooperation mit den Behörden im Lande zu gefährden. (...)

Wahrscheinlich dürfte gegenwärtig niemand in der Lage sein, verlässliche Zahlen über die allgemeine Aids-Lage in Ostafrika und über die offensichtlich großen Unterschiede zwischen

Süddeutsche Zeitung,
München, 12.5.87 (Auszug)

den einzelnen Ländern zu machen. Immerhin haben die Behörden ihre strikte Haltung inzwischen gelockert. Im März veranstaltete der kenianische Gesundheitsminister Karuga Koinange, zeitgleich mit dem Start einer landesweiten Aufklärungskampagne des Roten Kreuzes, in Nairobi eine internationale Pressekonferenz, gemeinsam mit dem Aids-Beauftragten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf, Jonathan Mann, in der zum erstenmal offen über die kenianischen Zahlen gesprochen wurde. Mann erklärte, die Aids-Rate in Kenia sei eher niedriger, allenfalls genauso hoch wie in Europa, auf jeden Fall geringer als in den USA. Kenia melde Zahlen regelmäßig der WHO.

„Ob einer nach Kenia reist oder nach Brasilien, die Vereinigten Staaten besucht oder zu Hause bleibt, macht ohnehin keinen Unterschied“, erklärte Mann. Es gebe praktisch kein Land mehr ohne Aids, allenfalls solche, die ihre Zahlen verheimlichen. Ob man sich anstecke, warnte er, hängt für Touristen nicht von der Zahl der Aids-Fälle im Land ab, sondern vom eigenen Verhalten. Auch die WHO-Zahlen, obwohl die einzigen ernstzunehmenden Angaben, haben freilich nur vorläufigen Charakter. Umfassende Statistiken sind in Ostafrika nicht zu bewerkstelligen. Aber die Zahlen spiegeln doch wohl die grobe Tendenz der Entwicklung wider. Mit solchen Aussagen kann die kenianische Regierung leben und ebenso das Hotelgewerbe. Die Leisure Lodge an der Küste des Indischen Ozeans, sicherlich eines der schönsten und exklusivsten Feriencentren in Kenia, hat vornehmlich Gäste aus deutschsprachigen Ländern. Die Fernwirkungen der spekulativen Berichte in Deutschland haben sich Anfang des Jahres nach Aussagen des Eigentümers der Leisure Lodge, Wilhelm Meister, deutlich niedergeschlagen in Form eines „Buchungslochs“. Langsam schließt sich die Lücke wieder.

Als Antwort auf diese Besorgnisse hat Meister kurzerhand ein Labor einrichten lassen, in dem Blutkonserven getestet werden können, damit man als Feriengast sicher sein kann, im Notfall nicht an infiziertes Spenderblut zu geraten. Er hofft, daß sich die umliegenden Hotels seiner kostspieligen Initiative anschließen. Ohnehin ist es üblich geworden, bei der medizinischen Erstversorgung statt Blutkonserven Blutersatz (Plasma-Expander) zu verwenden, eine rein chemische Lösung, schon um der schwierigen Blutgruppenbestimmung aus dem Weg zu gehen.

Inzwischen melden auch die kenianischen Behörden, alle Blutkonserven in den Krankenhäusern Nairobis und Mombasas durchgetestet zu haben, so weit das nach dem Stand der Wissenschaft heute möglich ist. Der Rest soll folgen. Damit ist auch Kenia auf dem Weg, eine der beiden nach heutigen Erkenntnissen hauptsächlichsten Infektionsmöglichkeiten, die Blutübertragung, unter Kontrolle zu bekommen. Bei der anderen wird es wohl auch hier bei den frommen Appellen bleiben müssen.

bck.



Aids-Hilfe für Entwicklungsländer

Brüssel (dpa)

Die Entwicklungsminister der Europäischen Gemeinschaft haben in Brüssel 72 Millionen Mark als Aids-Hilfe für die Dritte Welt freigegeben. Mit dem Geld sollen in den nächsten drei Jahren Projekte unterstützt werden, die darauf abzielen, das Infektionsrisiko vor allem bei Bluttransfusionen und bei Injektionen mit verschmutzten Nadeln einzudämmen. Der Staatssekretär im Bonner Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, Volkmar Köhler, sagte, gerade in Afrika sei eine Menge zu tun, um die Aids-Übertragung zu verhindern und die Bevölkerung über Schutzmöglichkeiten aufzuklären.

Süddeutsche Zeitung, München,
22.5.87

EG-Zusammenarbeit gegen Aids

Brüssel (AP)

Die Gesundheitsminister der zwölf EG-Staaten haben in Brüssel eine Zusammenarbeit bei Untersuchung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids vereinbart. Sie gaben bekannt, es werde ein spezielles Gremium berufen, das Aids-Daten unter den Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft austauschen, gemeinsame Maßnahmen zur Bekämpfung der Seuche vorschlagen und die Verbreitung von Aids untersuchen soll.

Ferner beschlossen die Gesundheitsminister im Grundsatz ein gemeinsames Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Krebs, konnten sich aber nicht auf einen Finanzrahmen für dieses Projekt einigen. Im Vordergrund des Programms soll eine Informationskampagne in der EG gegen das Rauchen stehen.

Süddeutsche Zeitung, München.
18.5.87

Sowjetunion will sich Aids-Bekämpfung anschließen

GENÈVE – Die Sowjetunion will sich auf internationaler Ebene an der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids beteiligen. Das teilten der stellvertretende Gesundheitsminister Oleg Schepin und der führende sowjetische Aids-Experte Viktor Schdanow in Genf mit. In der Sowjetunion gebe es 32 Aids-Fälle. Überwiegend seien Ausländer betroffen. Die Krankheit mache aber vor keinem Land Halt. Deshalb müsse international kooperiert werden. In der Sowjetunion würden jetzt Blutkonserven auf mögliche Aids-Infektionen überprüft. Das sowjetische Gesundheitswesen, so Schepin, wolle sich dem Standart westlicher Industrieländer anpassen. So solle die Zahl der Krankenhausbetten erhöht werden.

dpa

Aids-Daten der WHO

Jüngste Zahlen, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jetzt vorlegte, machen das rasante Ansteigen von Aids deutlich. Danach sind zur Zeit weltweit vermutlich fünf bis zehn Millionen Menschen mit dem Erreger der Immunschwäche-Krankheit Aids infiziert. In fünf Jahren könnten, so die WHO, von diesen Infizierten schon eine Million Menschen erkrankt sein.

Bis Ende April waren der WHO rund 48 500 Krankheitsfälle aus 104 Ländern gemeldet worden. Nach Ansicht der Organisation gibt diese Zahl aber nur einen Bruchteil der tatsächlich aufgetretenen Erkrankungen wieder. In Wirklichkeit seien über 100 000 Patienten zu erwarten.

In Europa ist mit 500 000 bis einer Million HIV-infizierter Menschen zu rechnen. Die höchsten Infektionsraten an Aids-Fällen pro eine Million Einwohner wurden gemeldet aus der Schweiz (30,1), Dänemark (25,6), Frankreich (22,3) und Belgien (20,79). Für die Bundesrepublik und West-Berlin ist gegenwärtig eine Rate von 16,6 Fällen je eine Million Einwohner anzunehmen. Auf der Grundlage der gegenwärtigen Trends werden Ende 1988 voraussichtlich 25 000 bis 30 000 Aids-Krankheitsfälle in Europa zu verzeichnen sein.

Von den derzeit weltweit bekannten rund 48 500 Aids-Erkrankungen entfallen allein 34 514 auf die USA. Ihre Zahl kann sich nach Schätzungen der amerikanischen Gesundheitsbehörden bis 1991 etwa verachtfachen – auf rund 270 000 Erkrankungen. Insgesamt wurden aus dem amerikanischen Kontinent 38 618, aus Afrika 4344, aus Europa 4956, aus Ozeanien 476 und aus Asien 131 Fälle gemeldet. In Europa steht Frankreich mit 1221 Fällen an der Spitze, gefolgt von der Bundesrepublik Deutschland mit 1025 Aids-Kranken.

dpa/fwt

Süddeutsche Zeitung, München
14.5.87



China**AIDS-Kontrollen für Ausländer**

Peking (dpa). In China müssen sich Ausländer, die sich länger als ein Jahr im Land aufhalten, gemäß einer gesetzlichen Verordnung einem AIDS-Test unterziehen. Nach Angaben eines Beamten der Quarantäne-Station wurden bisher schon etwa 300 Tests bei Ausländern vorgenommen. Touristen müssen bei der Einreise, so die Behörde, bestätigen, keine ansteckenden Krankheiten zu haben.

Südkorea / Olympiade**Info-Seminare für Prostituierte zum Thema AIDS**

Seoul (ag). Darüber gibt's für die Gesundheitsbehörden in Südkorea nicht den geringsten Zweifel: Wenn im nächsten Jahr die Olympischen Sommerspiele in Seoul beginnen, werden mit Sicherheit auch Träger des AIDS-Virus ins Land einreisen.

Acht AIDS-Fälle sind bisher in Südkorea festgestellt worden, die Regierung hat strenge Gesetze erlassen: Träger des AIDS-Virus sollen nicht mehr im Dienstleistungsgewerbe arbeiten dürfen. Einen negativen AIDS-Test müssen Ausländer vorweisen, die eine Aufenthaltsgenehmigung von mehr als einem Jahr anstreben.

Jetzt machen sich die Behörden Gedanken, wie das Problem beim Ansturm der Olympia-Touristen in Griff zu bekommen ist. Inzwischen werden Informationsveranstaltungen für die Prostituierten angeboten, in denen vor den AIDS-Gefahren gewarnt wird. Die Mädchen, so hoffen Gesundheitsbeamte, sollen ihre Kunden dazu bringen, Präservative zu verwenden.

Selbst im Fernsehen wird inzwischen über die Informations-Seminare für die Prostituierten berichtet. Allein im Großraum Seoul arbeiten mehr als 50 000 Freudenmädchen.

Anti-AIDS-Programm in Uganda

Genf (atp) — Uganda hat von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sechs Mio. Dollar für die Finanzierung eines Programms zur Bekämpfung von AIDS erhalten. In Uganda sind derzeit 1.138 Fälle von AIDS offiziell registriert, die tatsächliche Zahl dürfte erheblich höher liegen, erklärte Mann. In ganz Afrika sind 4.770 AIDS-Fälle registriert, Experten schätzen die reale Ziffer auf rund 50.000. Das AIDS-Bekämpfungsprogramm in Uganda ist das erste dieser Art auf dem afrikanischen Kontinent.

AIDS-infiziertes Blut übertragen Ärzte in Haft

dpa Barcelona, 22. Mai

Ein Gericht in Barcelona hat gestern für fünf Mitarbeiter eines Krankenhauses wegen des Verdachts, mit AIDS-Viren verseuchtes Blut übertragen zu haben, Untersuchungshaft angeordnet.

Drei Ärzten, dem Chefarzt und dem kaufmännischen Leiter des Krankenhauses, wird vorgeworfen, entgegen den Vorschriften Blutkonserven nicht auf AIDS-Viren untersucht und durch die Verwendung dieser Konserven insgesamt vier Patienten infiziert zu haben.

Ein junger Mann aus der Bundesrepublik mußte gestern wegen des Verdachts einer akuten AIDS-Erkrankung Indien verlassen. Erst vor wenigen Tagen mußte eine junge Deutsche, die angeblich ebenfalls an der Immunschwäche litt, aus Indien ausreisen. Sie hatte sich in einem Lager für Drogenabhängige auf Goa aufgehalten, bis sie bei einer Razzia festgenommen wurde.

Berliner Morgenpost, 22.5.87

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg
06.5.87

Indien: Studenten gegen AIDS-Test

Mehrere tausend afrikanische Studenten haben in Indien einen AIDS-Test verweigert, der von der Regierung angeordnet wurde. Der für ausländische Studenten geltende Test sei „diskriminierend und demütigend“.

Tageszeitung, Berlin, 19.5.87

Indien**AIDS: Deutschen droht Ausweisung**

Neu Delhi (dpa). Zwei jungen, angeblich an AIDS leidenden Bundesbürgern droht die Ausweisung aus Indien. Das offenbar wegen Drogenmißbrauchs festgenommene Paar soll sich in einem Gefängnis in Panaji, der Hauptstadt des Unionsgebietes Goa, befinden. Die deutsche Botschaft in Neu Delhi ist um eine Kontaktaufnahme bemüht.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg
11.5.87

New York Native, 18.5.87

D.C. Priest Succumbs to AIDS

WASHINGTON—Archbishop James Hickey of Washington, D.C., has publicly admitted in a press conference that one of his priests recently died of AIDS. Hickey says he is not aware of how the priest, Rev. Michael Peterson, contracted the disease, but acknowledged it was the cause of Peterson's death after receiving inquiries from reporters who had heard rumors to that effect.

Peterson had sent a letter to the priests in his archdiocese a month before his death, informing them of his condition, and authorized Hickey to inform the public after his death. Stating his "conviction that the truth... would bring forth support and compassion, not judgment and rejection," Hickey convened a press conference on April 11, two days after Peterson's death at the age of 44.

Hickey's action was the first official announcement by a bishop in the United States, though the National Catholic News Service reports that at least 20 priests and brothers in America have died of AIDS to date.

In the letter to his fellow priests, Peterson wrote, "I hope that in my struggle with this disease, in finally acknowledging that I have this lethal syndrome, there might come some measure of compassion, understanding, and healing for me and for others with it—especially those who face this disease alone and in fear."

Bei Aids-Kranken kein Besuch

SAN FRANCISCO, 22. Mai (KNA). Ein ursprünglich geplanter Besuch Papst Johannes Paul II. bei Aids-Kranken in einem Hospital in San Francisco ist abgesagt worden. Die Verantwortlichen für das Programm des Papstbesuches entsprachen damit der Forderung von US-Homosexuellen-Organisationen. Das teilte jetzt ein Sprecher des Krankenhauses „Coming Home Hospice“ in San Francisco mit.

Die Absage erfolgte, nachdem die Homosexuellen-Organisationen in einem Brief an das Oberhaupt der katholischen Kirche den Vorwurf erhoben hatten, der Besuch bei den Aids-Kranken sei lediglich mit Blick auf seine „Wirksamkeit in der Öffentlichkeit“ geplant. Zugleich wurde dem Papst in dem Schreiben nahegelegt, den Besuchsplan aufzugeben. Darüber hinaus hat die Homosexuellen-Organisation von San Francisco für September Protestaktionen gegen den Besuch Johannes Paul II. in den USA angekündigt.

Amerikanischer Abgeordneter starb an AIDS

SAD Washington, 9. Mai

Im Alter von 56 Jahren ist der US-Kongreß-Abgeordnete Stewart B. McKinney gestorben. Die Todesursache ist eine bakterielle Infektion, die durch die Immunschwäche AIDS ausgelöst wurde. McKinney, durch Immobilien-Investitionen ein mehrfacher Millionär, vertrat den Wahlbezirk Fairfield County im US-Bundesstaat Connecticut



Starb an AIDS: Kongreß-Abgeordneter McKinney. Foto: AP

cut seit über 16 Jahren im amerikanischen Abgeordnetenhaus.

McKinney ist der erste Kongreß-Abgeordnete, der an der Immunschwäche AIDS gestorben ist. Er war verheiratet und hinterläßt eine Frau und fünf Kinder. Als wahrscheinlichste Ursache für seine AIDS-Erkrankung gelten Blutübertragungen, die er während einer Herzoperation im Jahr 1979 erhalten hat. Zwischen 1979 und 1985 wurden in Amerika Blutkonserven nicht auf den AIDS-Virus HTLV III getestet.

Berliner Morgenpost, 09.5.87

Länder Mittelamerikas Rückkehrer aus den USA erwartet eine AIDS-Kontrolle

Guatemala-Stadt (dpa). In Mexiko und den Ländern Mittelamerikas sollen AIDS-Kontrollen für Rückkehrer aus den Vereinigten Staaten eingeführt werden.

Angehörige von Risikogruppen sollen identifiziert werden und einen Kontrollausweis erhalten. Diesen Vorschlag haben die Gesundheitsminister von Guatemala und Honduras den übrigen Mittelamerika-Staaten sowie den Gesundheitsbehörden der USA vorgelegt. Mexiko sei ebenfalls einverstanden.

Man wolle AIDS gemeinsam bekämpfen, hieß es offiziell. Die Gefahr der weiteren Ausbreitung steige unter anderem durch die erwartete Rückkehr vieler Mittelamerikaner aus den USA, wo im kommenden Monat ein verschärftes Gesetz gegen illegale Einwanderer in Kraft tritt.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg
16.4.87



Owners, Facing Jail Term, Close 21st St. Bathhouse

by Charles Linebarger

Faced with jail terms and fines, owners of the 21st Street Baths pulled the plug. The last operating gay bathhouse in San Francisco closed on Monday, May 4.

In return, City Attorney Louise Renne agreed to drop legal action against the three bathhouse owners. Renne threatened up to 70 days in jail and a \$14,000 fine. Renne charged the owners with violating a December, 1984 court order banning contact sex in sex-related establishments. A hearing had been set for May 11 on Renne's request for a contempt-of-court citation, but has now been canceled.

Tom Steel, the attorney for 21st Street Baths, said, "I negotiated with Renne through one of her assistants. And frankly it's my belief that it's the mayor who makes the decisions in this case. She was the one who was behind the original bathhouse closure move."

The 21st Street Baths is owned by John Acmoody, William Estep, and David Anderson. The three had been charged with violating a 1984 court order issued by S.F. Superior Court Judge Roy Wonder. The order specified the rules under which gay bathhouses and sex clubs in the city must operate in an attempt to curb the spread of AIDS.

The bathhouse owners were accused of not properly monitoring the bath's patrons, thus allowing them to engage in high-risk sexual activity.

Renne sent private investigators from the Hal Lipset Service, 2509 Pacific Ave., into the bathhouse to report on sexual activity.

The Lipset private eyes said in a report that "high-risk sex," as defined by the court order, was taking place in the 21st Street Baths. Wonder's order defines high-risk sex as any contact of the penis or anus of one person with the mouth or penis of another.

LAST IN A LINE

A superior court judge in Los Angeles, ruling on nearly identical sex-ban rules there, declared the rules unconstitutional and threw them out of court. L.A. maintains several operating gay bathhouses.

Randy Stallings, former president of the Toklas Democratic Club and a consultant for the 21st Street Baths, decried the closing of the last gay sex club in the city.

Stallings recounted the history of bathhouse closures for B.A.R. At the time when Mayor Dianne

Feinstein began her crusade to close the bathhouses under the banner of stopping the spread of the AIDS epidemic, the city had 11 gay baths and sex clubs.

Stallings reeled off their names: "There was the Hot House, Sutro, Liberty Baths, Dave's, Ritch Street, Club Baths, 21st Street, the Cauldron, Animals, the Slot and Bootcamp."

"The Hot House closed first in 1983," Stallings said. "The last three to go were the Club Baths, which closed a year ago this month; Animals, which closed last fall, and the Slot, which closed right after the Club last summer."

Stallings said he was sad to see the 21st Street Baths close. He said he felt it was wrong to take away from gay men the right to decide where, with whom—and how—they would congregate.

"Our right over our own bodies is a very basic one," said Stallings. "But most people don't agree with me anymore. This horrible nightmare has made some people question their own sexuality."

BUSINESS DOWN

According to Steel, 21st Street Baths, even though it was the last operating gay bathhouse in San Francisco, was seeing nothing like the business that it had catered to in its heyday, when it had nine rivals. Steel said the bathhouse was down to 30 customers a day before the city brought suit against its owners.

Said Steel, "At its peak in the late '70s each of the baths had hundreds of visitors a day. There are studies showing that 85 percent of gay men in San Francisco have been to a bathhouse at least once."

Steel said the closure of the baths and sex clubs had led to an increase in "tearoom" activity.

Steel said that, as an attorney, he gets calls when people are arrested. "When you have 70 people arrested in one week at one tearoom, that's quite a number."

"Here in San Francisco this is the end of the bathhouses for the time being," said Steel.

"The reason for the settlement was not that the owners were afraid of being closed or losing the suit—it was simply not seeing any future in operating a bathhouse in San Francisco," Steel said. "They didn't have any motive to fight this case since they had so little to win. There just isn't much interest in going to the baths in San Francisco today." ●

Bay Area Reporter,
San Francisco, 07.5.87



Zu wenig Hilfe für Aids-Kranke

Verbände auf Hauspflege kaum vorbereitet – Rotes Kreuz will Signale setzen

In der Hansestadt leben nach Angaben der Lübecker Aids-Hilfe etwa 15 Aids-Kranke. Rund 120 Menschen seien mit dem Virus infi-

ziert. Es handelt sich um Schätzungen, denn das genaue Ausmaß ist unbekannt. Als sicher kann dagegen gelten, daß mehr und mehr er-

kranken und Hilfe brauchen werden. Das Rote Kreuz Lübeck hat deshalb begonnen, die Mitarbeiter auf diese Aufgabe vorzubereiten.

Experten, mit denen die LN sprachen, sind sich einig, daß dies von den offiziellen Stellen bisher vernachlässigt wurde. Der Vorsitzende des Vereins Lübecker Aids-Hilfe, Manfred Bohse, weist darauf hin, mit den Infizierten und Kranken käme auf alle die Frage zu, wie mit ihnen umzugehen sei. Außerdem sei das Problem der Versorgung noch weitgehend ungeklärt: „Die Kranken werden zu Hause gepflegt werden wollen.“

Die Aids-Hilfe ist auf diesem Gebiet schon oft tätig geworden und bietet für Sozialstationen, Einrichtungen der Jugendpflege, Mitarbeiter von Schulen und Krankenkassen Beratungen an, die nach den Worten Bohses stark in Anspruch genommen werden. Für die etwa zehn ehrenamtlichen Berater des eingetragenen Vereins sei dies ein ganz schöner Streß, „denn jeder, der dies wünscht, erhält garantiert eine Schulung“. Es fehlen Geld und weitere Mitarbeiter.

Bernd Schmitz, Arzt beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) Lübeck, will zeigen, „daß Aids-Kranke auch im Endstadium zu Hause versorgt werden können“. Etwa 50 Hauspflegerinnen habe er deshalb angesprochen, und am Anfang sei er auf große Bedenken gestoßen. Viele habe er inzwischen überzeugen können mitzu-

machen. Schmitz: „Das DRK ist bis jetzt der einzige Verband in Lübeck, der häusliche Krankenpflege gewährleisten kann.“

Der Arzt nennt Aids eine Krankheit wie andere auch. Und wie andere Patienten hätten auch Aids-Kranke das Bedürfnis, in der ge-

wohnten Umgebung zu bleiben: „Das Problem ist, die Ängste in den Griff zu bekommen“.

Dabei setzt Schmitz auf Information und Fortbildung der Mitarbeiter. Kürzlich war zum Beispiel Dr. Reinhard H. Dennin vom Institut für Medizinische Mikrobiolo-

gie an der Medizinischen Universität beim DRK zu Gast, um vor Gemeindefrankenschwestern, Hauspflegerinnen sowie haupt- und ehrenamtlichen Rettungssanitätärern zu referieren. Fragen wurden unter anderem zur Ansteckungsgefahr bei Mund-Zu-Mund-Beatmung und durch blutende Wunden gestellt. Der Sorge, sich beim Abendmahl in der Kirche infizieren zu können, hielt Dr. Dennin entgegen: „Wenn so etwas eine Rolle spielen würde, sähen die Statistiken anders aus.“

Immerhin nannte der Virologe eine Durchseuchung der Bevölkerung der Bundesrepublik, die bei einem Prozent liege. Selbst wenn diese Zahl in Lübeck niedriger ist und nicht alle Infizierten erkranken, kommt auf die Stadt einiges zu. „Wenn keiner das Problem anpackt, packt das Rote Kreuz es an“, sagt Schmitz und appelliert an alle Betroffenen, sich unter Telefon 30 97 57 an ihn zu wenden.

Auch die Aids-Hilfe steht als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Manfred Bohse: „Auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen, sehen wir als unsere Hauptaufgabe an.“ Dies bedeute oft, Ängste abzubauen. Als Lohn der Arbeit sieht er es an, wenn beispielsweise Mitarbeiterinnen der Verbände sich bereiterklären, Aids-Kranke zu pflegen. LIM

„Ein trauriges und sehr schönes Erlebnis“

Eine Gemeindefrankenschwester der Diakonie betreut seit einiger Zeit einen an Aids erkrankten Patienten, der dadurch weiterhin in seiner Wohnung leben kann. Die LN sprachen mit ihr über ihre Erfahrungen.

Am Anfang sei sie darauf nicht genügend vorbereitet gewesen, bestätigte die Helferin. Dies gelte vor allem für Fragen der Hygiene. Beispielsweise sei die Frage aufgetaucht, ob eine Ansteckungsgefahr bestehe, wenn sie seinen Telefonapparat benutze.

Inzwischen mag sie in ihrer Arbeit nichts Besonderes mehr sehen. Schritt für Schritt habe sie sich Informationen darüber angeeignet, wie mit dem Kranken umzugehen sei. Die Betreu-

ung eines Aids-Patienten erfordere die Zusammenarbeit der ganzen Umgebung, hieß es weiter. Wie sieht es außerhalb der medizinischen und pflegerischen Betreuung aus? „Ich bin sehr wohl in der Lage, mit dem Kranken über Sterben und das Warten auf das Sterben zu sprechen“, lautete die Antwort.

Bernd Schmitz, Arzt beim Roten Kreuz, spricht von beispielhafter Mitarbeit durch Nachbarn und der Umgebung des Patienten, die es ermöglicht hätten, daß der Kranke zu Hause bleiben könne. Den Umgang mit dem Patienten und die Fürsorge, die ihm widerfahre, beschreibt der Arzt als „sehr trauriges, aber auch sehr schönes menschliches Erlebnis“. LIM

Süddeutsche Zeitung,
München, 16./17.5.87

Gastarbeiter über Aids nicht aufgeklärt

BAD ALEXANDERSBAD (epd) – Zu einer verstärkten Aufklärung ausländischer Arbeitnehmer über die Immunschwächekrankheit Aids hat Wolfgang Brockhaus, Chefarzt am Städtischen Klinikum Nürnberg, aufgerufen. In der bisherigen Informationspraxis seien die Gastarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland noch zu wenig berücksichtigt worden, klagte der Mediziner bei einer Tagung bayerischer Pfarrer in der evangelisch-lutherischen Volkshochschule Bad Alexandersbad (Landkreis Wunsiedel). Ohne entsprechende Aufklärung könnten sich besonders Ausländer mit schlechten Deutschkenntnissen nicht vor Infizierung schützen. Falls aus diesem Grund vermehrt Ausländer an Aids erkranken sollten, befürchtet Brockhaus eine neue Welle der Diskriminierung: „Dann geht der Ausländerhaß wieder los.“ Einen ersten Fortschritt sieht der Arzt in Nürnberg, wo die dortige Aids-Hilfe vor kurzem mit einer entsprechenden Kampagne begonnen hat.

Hartmannbund klärt Lehrer über Aids auf

BONN – Eine erste gemeinsame Aufklärungstagung über Aids hat der Hartmannbund angekündigt. Zu der Informationstagung am 15. Juli in Düsseldorf werden der deutsche Lehrerverband und die Deutsche Gesellschaft für Präventivmedizin sowie Lehrerinnen und Lehrer aller Schularten und Schulstufen erwartet. Ferner werden Ärztinnen und Ärzte aus der Primärversorgung teilnehmen. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Professor Horst Bourmer, wird die Leitung der Veranstaltung übernehmen. Auf der Tagung wird unter anderem über Reaktionen von Schülern und Eltern auf die schulische Sexualerziehung und auf die Aids-Aufklärung berichtet werden.

ÄRZTE-Zeitung,
Neu-Isenburg, 18.5.87

Bundesweite Beratung**AIDS-Telefon lief am ersten Tag heiß**

Bonn/Köln (dpa). Großer Andrang herrschte am ersten Tag bei der neu eingerichteten AIDS-Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. Bis Mitternacht wurden am Donnerstag 508 Anrufer beraten, so eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums. Die meisten Fragen bezogen sich darauf, wo man sich testen lassen und wie man sich vor Ansteckung schützen könne.

ÄRZTE-Zeitung/Neu-Isenburg
18.5.87

ABM-Programm gegen Aids

In einem ABM-Programm sollen jetzt 67 Ärzte und Lehrer für die Aids-Aufklärung an Schulen eingestellt werden. Noch im Laufe dieses Monats werden nach Angaben der Gesundheitsverwaltung sechs Ärzte im Landestropeninstitut geschult, die dann das Training übernehmen. Zwei Koordinatoren in den Verwaltungen für Gesundheit und Soziales sowie Schule und Berufsausbildung sollen die Aufklärungsaktion in den Schulen abstimmen. Die zusätzlichen Mitarbeiter sollen im Unterricht mitwirken, aber auch Eltern und Lehrer in Gesamtkonferenzen informieren. Das Schulprogramm hat ein Finanzvolumen von etwa vier Millionen Mark.

Volksblatt Berlin
10.5.87

Ideen·Initiativen·Projekte**Neue Frauengruppe bei der Berliner AIDS-Hilfe**

Mit dem Umzug der Berliner AIDS-Hilfe e.V. in die geräumige Wohnung in der Meinekestraße 12 wurde ein langgehegter Plan verwirklicht: die Gründung einer Frauengruppe. In einem Projekt, das seinen Ursprung in einer Schwulen-Selbsthilfe-Initiative hat, keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Aber je mehr AIDS über die ursprünglichen »Risiko-Gruppen« hinweg die gesamte Bevölkerung und besonders auch Frauen bedroht, desto notwendiger wurde es, eine Anlaufstelle für Frauen zu schaffen. So wurde im letzten Jahr ein eigenständiger Fachbereich für Frauenfragen geschaffen, den die Soziologin Erika Parsa betreut.

Im März trafen sich zum ersten Mal zehn interessierte Frauen, um Ideen, Wünsche, Erwartungen und Aktionsvorschläge für die Frauengruppe zusammenzutragen. Die Gruppe besteht aus Betroffenen, Interessierten, Mitarbeiterinnen und ehrenamtlichen Helferinnen der Berliner AIDS-Hilfe e.V.

Die Frauengruppe versteht sich vor allem als Forum für — wie auch immer — betroffene Frauen, die hier Ansprechpartnerinnen finden, Information

nen bekommen und Erfahrungen austauschen können. Zudem soll verstärkt Öffentlichkeitsarbeit zum Thema 'Frauen und AIDS' betrieben werden — durch das Erstellen und Verteilen von Info-Material, Aktionen zur Propagierung von 'Safer Sex' und Organisation oder Mitgestaltung von Veranstaltungen (z.B. in Gesundheitsläden, Frauen-Initiativen, Schoko-Fabrik, KiTas usw.). Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört auch die Diskussion der politischen Probleme und die Reaktion auf restriktive Maßnahmen, wie sie z.B. in Bayern beschlossen wurden.

Die Berliner AIDS-Hilfe e.V. sucht auch Menschen, die sich beim Telefondienst, bei der Betreuung von Kranken oder von positiven Gefangenen engagieren möchten.

Die Frauengruppe ist offen angelegt und wird sich mit den Bedürfnissen und Ideen neuer Teilnehmerinnen verändern. Wir freuen uns über jede Frau, die sich an diesem Prozeß beteiligen und sich einbringen möchte oder die Hilfe und Beratung sucht.

Die Frauengruppe der AIDS-Hilfe

Wir treffen uns dienstags, 20 Uhr, Meinekestr. 12. Das nächste Treffen: 12.5.

Die Tageszeitung/Berlin
09.4.87



Aids: Pro Familia klärt Lehrer auf

Gespräche mit Schulklassen

(EM) Mit ihren vielseitig ausgebildeten Fachkräften will Pro Familia, die Deutsche Gesellschaft für Familienplanung und Sexualberatung, die Aids-Kampagnen der Bundesregierung und der Stadt Bonn unterstützen. Bloße Informationen, so merken ihre Bonner Mitarbeiter kritisch an, verändern aber keineswegs das Verhalten. Diese Tatsache können sie mit zahlreichen psychologischen Untersuchungen belegen. „Gerade wenn die Informationen ein angstbesetztes Thema betreffen und vielleicht noch mit moralisierenden Appellen verquickt werden, kommen leicht Verdrängungs- und Umdeutungsprozesse in Gang.“ Neben der Aufklärung müssen daher nach der Erfahrung der Pro Familia-Mitarbeiter Gefühle, Ängste, Vorurteile oder auch Resignation im Gespräch aufgearbeitet werden.

Die Bonner Beratungsstelle ist seit Jahren sexualpädagogisch tätig und sieht sich daher auch diesen Problemen nicht unvorbereitet gegenüber. Ihre Fachkräfte haben sich im letzten Jahr zusätzlich in Fortbildungsseminaren mit dem Thema Aids beschäftigt und es zu einem weiteren Schwerpunkt ihrer Gruppenarbeit mit Schulklassen und Jugendgruppen gemacht. Seither hat sich die Nachfrage nach diesen Aufklärungsveranstaltungen deutlich erhöht, wenn es auch nach wie vor eine Minderheit von Lehrerinnen und Lehrern ist, so bedauert Pro Familia, die mit ihren Klassen den Weg in die Beratungsstelle finden.

Um die Angebote auszuweiten, bemüht sich Pro Familia um finanzielle Unterstützung. Lehrer halten ihre Mitarbeiter für die wichtigsten Vermittler in der Aids-Aufklärungskampagne. Sie planen daher am 11. und 12. Mai ein Lehrer-Seminar in der Beratungsstelle in der Prinz-Albert-Straße 39. Das Kultusministerium hat den Kurs mit Schwerpunkt Aids bereits als Fortbildung anerkannt. Anmeldungen sind noch möglich.

Bonner Generalanzeiger,
6.4.87

AIDS-Hilfe Bonn mit verstärkten Kräften

Aufklärung der Jugend

(axe) Gestärkt kann die Bonner AIDS-Hilfe in diesem Jahr den Kampf gegen die Immunschwäche fortführen. Auf der jüngsten Mitgliederversammlung begrüßten die Vereinsmitglieder die durch städtische Hilfe möglich gewordene Einstellung der beiden hauptamtlichen Mitarbeiter Michael Schuhmacher und Peter Merschen, durch die der Verein in seiner neuen Beratungsstelle in der Rathausgasse 30 dem kräftig gewachsenen Beratungs- und Betreuungsbedarf gerecht werden kann. Daher lobte die Versammlung die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Sozialamt, Uni-Klinik und der Bonner AIDS-Hilfe als „tragfähige Grundlage für eine sinnvolle Arbeit im Kampf gegen AIDS“.

Dem dreiköpfigen Vorstand gehören jetzt Frank Reifenberg, Oliver Köppchen und

Heinz Ameely an. Neben der Weiterführung der bisherigen Arbeit will der neue Vorstand im laufenden Jahr zwei Arbeitsschwerpunkte bilden: verstärkte Aufklärung der Jugend, die derzeit zur Gruppe der Hauptgefährdeten zählt, und die Aufnahme der Arbeit im Drogen-Bereich. Allerdings machte der Vorstand deutlich, daß die anvisierten Ziele verstärkter Aufklärung nur durch zusätzliche hauptamtliche Mitarbeiter zu erreichen seien. In der außerklinischen Betreuung sei die Grenze der Belastbarkeit des 60 Mitglieder starken Vereins schon jetzt erreicht.

Deutliche Absagen erteilte die Mitgliederversammlung jeder namentlichen Meldepflicht sowie Zwangsmaßnahmen und Zwangstests. Dabei wies die AIDS-Hilfe darauf hin, daß derzeit Zwangstests im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen verstärkt diskutiert werden. Diese seien ohne Einverständniserklärung der Betroffenen jedoch eine Körperverletzung und somit strafbar.

Erreichbar ist die AIDS-Hilfe unter ☎ 65 14 68.

Bonner Generalanzeiger,
4./5.4.87

Vortrag über die Pflege von Aidskranken

Mit der Pflegeproblematik von Aids-Patienten in ihrer häuslichen Umgebung befaßt sich ein Vortrag von Bernd Schmitz, Arzt, am 15. Mai um 19.30 Uhr im DRK-Forum Westpreußenring 164. Im Anschluß an den Vortrag soll in einem Gespräch mit Pflegenden über den derzeitigen Erfahrungsstand gesprochen werden.

Lübecker Nachrichten, 12.5.87



Begleitung von Aids-Patienten

Den Geist und das Handeln Jesu spürbar werden lassen

Klinikseelsorge und Aids-Hilfe wollen enger als bisher zusammenarbeiten

Glaube und Leben
Nr. 16/1987
Kirchenzeitung für das
Bistum Mainz

Mainz. Gerade für Christen sei es eine besondere „Aufgabe und Chance“, in der Seelsorge und Betreuung von Aids-Patienten den „heilswirkenden Geist Jesu Christi“ spürbar werden zu lassen, betonte Klinikseelsorger Jürgen Bussmann jetzt bei einem Vortrag vor der Aids-Hilfe Mainz. Der Pastoralreferent, seit zehn Jahren in der Krankenhausseelsorge tätig, hat in den vergangenen zwei Jahren die Betreuung von Patienten, die wegen Aids in die Universitätsklinik eingeliefert werden, zum Schwerpunkt seiner Arbeit gemacht.

Noch nie zuvor, so Bussmann während der Veranstaltung, die auf Einladung der Mainzer Aids-Hilfe stattfand, habe er in seiner Arbeit ein so intensives Interesse verspürt, sich über religiöse Fragen und Bedürfnisse zu besprechen. Besondere Themen in der seelsorgerischen Begleitung von Aids-Patienten seien etwa

Diskriminierung und Isolierung, die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgestaltung und die Frage danach, wie Kirche für die Betroffenen in der Vergangenheit erlebbar geworden sei. Bussmann machte darauf aufmerksam, daß gerade Aids-Kranke zusätzlich zu ihrer eigentlichen Erkrankung auch noch ein hohes Maß an gesellschaftlicher Ächtung erfahren, daß oftmals auch bis in die Familien hineinreiche. Nach Ansicht des Klinikseelsorgers ist es daher eine Forderung an die Gesellschaft, Aids-Kranke nicht länger als „Sündenböcke“ darzustellen, sondern ihnen in ihrer Not beizustehen.

In diesem Zusammenhang erinnerte der Pastoralreferent an die Umgangsweise Jesu mit gesellschaftlichen Randgruppen, zu denen zu seiner Zeit auch die Kranken gehört hätten. Er sei bewußt auf sie zugegangen, statt sich von ih-

nen abzuwenden. Während staatliche Stellen oftmals die medizinische und organisatorische Behandlung von Aids in den Vordergrund stellten, biete sich nicht zuletzt auch für Seelsorger, aber auch für alle Christen, die Chance, im Zusammenhang mit Aids den Geist und das Handeln Jesu Christi spürbar werden zu lassen.

Anhand eines konkreten Fallbeispiels demonstrierte Bussmann den betroffenen Zuhörerinnen und Zuhörern im Zentrum der Aids-Hilfe Mainz die Probleme, denen sich ein Aids-Kranker gegenüber sieht – insbesondere die Abwendung von ehemals nahestehenden Personen. In der nachfolgenden Diskussion, die vor allem auch die Betreuungsarbeit in der Vordergrund rückte, wurde vereinbart, daß die Mainzer Aids-Hilfe und die Klinikseelsorge künftig enger als bisher zusammenarbeiten wollen. cl

Aids-Hilfe erweitert ihre Beratungszeiten

Als Reaktion auf die von Bayern beschlossenen Zwangsmaßnahmen weist die Aids-Hilfe Mainz nochmals auf ihre erweiterten Beratungszeiten hin. Das Beratungstelefon (06131) 221020 ist mittwochs und sonntags von 19 bis 21 Uhr sowie montags und freitags von 17 bis 19 Uhr besetzt. Mit diesem Hinweis will die Mainzer Aids-Hilfe besonders denen mit Rat zur Seite stehen, die durch die bayerischen Maßnahmen verunsichert sind und nun nach Möglichkeiten suchen, sich ohne die Gefahr von Zwangsmaßnahmen beraten zu lassen.

Mit den bayerischen Maßnahmen werden nach Einschätzung der Mainzer Aids-Hilfe die Chancen für Beratung, Aufklärung und wirksame Prävention weit über die Grenzen des Freistaats hinaus drastisch beeinträchtigt. Wer Angst vor Zwangsmaßnahmen haben muß, wird sich nicht mehr beraten lassen und auch keine Vorsorge gegen die Übertragung des Virus treffen können, heißt es bei der Aids-Hilfe Mainz.

Allgemeine Zeitung/Mainz
23./24.5.87

Bayern: Aidsberatung ging sofort zurück

(ap/dpa) FRANKFURT, 22. Mai

Nach den einschneidenden Aidsbeschlüssen der Münchner Regierung sind die persönlichen Beratungen in einem Teil der bayerischen Aidshilfen schlagartig zurückgegangen. Der Sprecher der Deutschen Aidshilfe in Berlin, Zastra, gab am Freitag eine erste Übersicht über die Auswirkungen der bayerischen Beschlüsse. Bei einer Umfrage in allen großen Aidshilfen ergab sich eine deutliche Zunahme der Zahl bayerischer Anrufer. Bereits seit März, als die Absichten Bayerns bekannt wurden, sei die Zahl der Anrufe aus dem Freistaat gestiegen. „Das hat jetzt nochmal einen zusätzlichen Schub erhalten.“ Insgesamt habe „die Angst bundesweit zugeschlagen“. „Die kleinen Aidshilfen haben registriert, daß sehr viele Betroffene nicht mehr in der eigenen Stadt anrufen, sondern sich wegen der Angst vor Entdeckung lieber in einer Nachbarstadt beraten lassen.“ In der Münchner Aidshilfe gingen die persönlichen Beratungen völlig zurück. Telefonische Beratungen dagegen hätten nicht abgenommen. Der Deutsche Beamtenbund hat sich gegen Aidstests für Beamtenanwärter in Bayern gewandt.

Schw. Zeitung, 23.5.87
Ausgabe Sigmaringen/Meßkirch



Aids

BABY, GUMMILOS ?!

TIP unterhielt sich mit Helga von der Berliner Prostituierten-Selbsthilfegruppe „Hydra“ über Aids und Freier.

TIP: Wie hat sich die Aids-Angst ausgewirkt, kommen jetzt weniger Freier?

Helga: Das ist schwierig auszumachen, ob das nur mit Aids zu tun hat. Denn wegen der erhöhten Arbeitslosigkeit hat das Geschäft sowieso schon seit Jahren nachgelassen. Nicht nur Männer werden arbeitslos und haben weniger Geld, sondern auch immer mehr Frauen gehen anschnappen. Das heißt, bei einem geringeren Geldvolumen ist ein größeres Angebot da. Um so wichtiger ist es, den Verkehr mit dem Kondom wieder durchzusetzen.

TIP: Wie reagieren die Kunden in Sachen Safer Sex?

Helga: Das wurde im internationalen Vergleich beim letzten Prostituierten-Kongress in Brüssel erst richtig deutlich: Die deutschen Männer haben mit Kondomen wenig am Hut. In Deutschland verlassen sie sich auf das Gesetz zur Geschlechtskrankheits-Bekämpfung, das es in anderen Ländern nicht gibt.

TIP: Gibt es noch andere Gründe, warum Männer sich ganz allgemein nicht übermäßig viele Gedanken machen?

Helga: Die Frauen haben sich angewöhnt, sich um die Verhütung und alles andere selbst zu kümmern und den

Mann nicht damit zu belästigen. Frauen müssen sich jetzt aber daran gewöhnen, daß gerade Aids nicht nur ihr eigenes Problem, sondern auch das der Männer ist. Männer müssen aufgeklärt werden. Unsere Forderung: Andere Frauen dürfen uns nicht allein die Erziehungsmaßnahme überlassen, Männer wieder an das Kondom zu gewöhnen. Denn wegen der verwöhnten Männer haben es Prostituierte schwer, den Kondom durchzusetzen. In den Zeiten vor der sogenannten „sexuellen Revolution“ war er dagegen selbstverständlich in der Prostitution.

TIP: Wie hilft denn Hydra den Prostituierten in Berlin, sich im Geschäft auch mit Kondom durchsetzen zu können?

Helga: Wir haben zum Beispiel für die BZ-Anzeigen den Begriff „Safer Sex“ durchgesetzt, mit dem die Prostituierten werben können. Erschreckend war dann allerdings, daß wir bis zu 80 Anrufe am Tag von Männern erhielten, die nicht wußten, was das ist. Offensichtlich ist das für sie ein Frauenproblem: Mann überläßt es den Frauen, sich darum zu kümmern. Genauso wie man es ihnen überläßt, die Unterhosen zu kaufen. *Erika Butzek*

TIP/Berlin, Nr. 12/87
28.05.87

Spendenaktion auf der Kö für AIDS-kranke Kinder

Mit der Sammelbüchse über die Kö: Moderatoren, Redakteure, Schauspieler und Musiker des Luxemburger Senders RTL starteten ihre große Hilfsaktion für die 300 AIDS-infizierten Kinder in der Bundesrepublik. Auch für Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth, Schirmherrin der unbefristeten Kampagne, war es das erste Mal, daß sie auf der Straße zu Spenden aufrief. Frau Süßmuth wurde von zahlreichen Passanten angesprochen, verteilte Aufkleber und gab Informationen. Die wenigsten wußten, daß es bislang nur in Berlin und in Düsseldorf an den Universitätskliniken spezielle Kinder-Stationen gibt — ein unhaltbarer Zustand für Eltern und Kinder, die aus dem gesamten Bundesgebiet nach Düsseldorf anreisen müssen, um von Professor Volker Wahn, Oberarzt der Kinderklinik, behandelt zu werden. Die infizierten Kinder sind im Durchschnitt ein bis neun Jahre, die meisten von ihnen, rund 200, sind Bluter, die sich durch Transfusionen angesteckt haben. 67 der bekannten Fälle sind Kinder von Drogenabhängigen.

Von den 16 Jungen und Mädchen, bei denen die Krankheit ausgebrochen ist, wurden einige auch auf der viel zu engen „Kö-Station“ im Schloßmann-Haus der Uni-Kliniken versorgt.

Die Luxemburger haben bei der Dresdner Bank das Sonderkonto 1000 eingerichtet, berichten in zahlreichen Sendungen über das Thema, bitten in der kommenden Woche bundesweit 350 Firmen um Unterstützung für „AIDS-Aid“. dh

Rheinische Post/Düsseldorf
30.5.87



Freiwilligkeit hilft Vertrauen schaffen

Benefiz-Veranstaltung der Tübinger AIDS-Hilfe: Hilfe und Beratung statt Zwang

Tübingen. (wer) Die Tübinger AIDS-Hilfe hatte für ihre Benefiz-Veranstaltung am Freitagabend ein vielseitiges Programm aus Jazz verschiedener Spielarten, Puppenbühne, Rezitation und Podiumsgesprächen zusammengestellt. Das Interesse der 220 Zuschauer in der Hermann-Hepper-Turnhalle (unter ihnen Almut Todorow, Vorsitzende des Tübinger Gesamt-Elternbeirats und der SPD-Landtagsabgeordnete Gerd Weimer) konzentrierte sich natürlich besonders auf die zwei Podiumsrunden.

Im Rahmen der »Medizinerrunde« stellte Prof. Dr. Udo Schmidt, Leiter des Tübinger Gesundheitsamts, fest, es bestehe »kein Anlaß, von der bisher geübten liberalen Handhabung des AIDS-Problems abzuweichen«. Er bedauerte, daß das Gesundheitsamt immer noch eher als Behörde wahrgenommen werde und setzte gegen dieses hinderliche Vorurteil ein Selbstbild von »Ärzten, die in erster Linie ärztlich denken«.

Schmidt vertrat die Auffassung, daß »wir eher verlässliche Daten bekommen durch Freiwilligkeit, die Vertrauen schafft« und verwies auf einen Beschluß des 90. Deutschen Ärztetages in Karlsruhe. Der hatte per Resolution jegliche Zwangsmaßnahmen zur AIDS-Bekämpfung abgelehnt – was vom Auditorium mit besonderem Beifall bedacht wurde.

Dr. May, Allgemeinmediziner und Berater in der Tübinger Drogenhilfe, berichtete aus der Praxis, wo alle beobachteten HIV-Positiven durch ruhige Lebensführung und psychologische Führung stabilisiert werden konnten oder sogar Symptom-Linderung zeigten. »Ein HIV-Positiver braucht in erster Linie eine ruhige und friedliche Umgebung.«

Der Kinderarzt Dr. Suder wies auf die schwierige psychosoziale Situation AIDS-infizierter Kinder hin, die »eher schlimmer«

als bei Kinderkrebs sei. Hautarzt Dr. Datz mochte sich bei der Frage nach einem Impfstoff nicht auf exakte Zeiträume festlegen, er erwartet eine Eindämmung der Ansteckungszahlen vorläufig nur von einer Änderung individuellen Verhaltens.

Helmut Ahrens von der Deutschen AIDS-Hilfe eröffnete die zweite Podiumsrunde, die sich mit gesellschaftspolitischen, ethischen und juristischen Fragestellungen befaßte. Er fand scharfe Worte für die bayerische Gesundheitspolitik, die in der Feststellung gipfelte: »Die bayerischen Beschlüsse sind ein gesundheitspolitisches Verbrechen, von dem man noch nicht weiß, wohin es führen wird.«

Christoph Riedl von der AIDS-Hilfe Augsburg konnte bereits einen drastischen Rückgang (bis zu 50 Prozent) bei den telefonischen Anfragen feststellen. Es zeichne sich ab, daß die Betroffenen in die Vereinzelung getrieben werden. Riedl wünscht sich mehr außerbayerische Solidarität: »Ich vermisse Stellungnahmen aus den übrigen Bundesländern.« Wenn durch Razzien und Zwangsmaßnahmen ganzen Personengruppen die Sexualität verboten werden solle, »dann muß Gauweiler Dachau wieder aufsperrern.«

Edmund Schurr von der AIDS-Hilfe Tübingen wies auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit staatlicher Eingriffe hin, der

für den Rechtsstaat gelte. Dies sei besonders bei »Vorratsgesetzen« mit weitreichenden Tatbeständen (wie zum Beispiel dem Bundesseuchengesetz) zu beachten – und in Bayern grob ignoriert worden.

Eine »unmögliche Medienkampagne« stellte der Frankfurter Sexualwissenschaftler Dr. Martin Dannecker fest, er rief zur Wachsamkeit auf, »damit sich im Gefolge der AIDS-Angst nicht Inhumanität und Barbarei ausbreiten«. Auch er ließ an seiner Einschätzung der bayerischen Maßnahmen keinen Zweifel: »Sie sind töricht, gefährlich und inhuman in ihrem kalten Haß auf Randgruppen.«

Dietmar Mieth, Ethik-Professor an der Fakultät für katholische Theologie in Tübingen, sieht eine wichtige Aufgabe für die Kirche in der Aufklärungs- und Betreuungsarbeit, er warnte vor Aussonderung, Diskriminierung und rassistischem Denken. AIDS sei zwar unwillkommen für die Kirche, aber kein Kriterium bei der Beurteilung von »richtig« und »falsch« im Sexualverhalten, denn Krankheit und Schuld dürften nicht vermischt werden.

Eine sich anbahnende Kontroverse zwischen dem Theologen und Dannecker, der der katholischen Kirche »schwere Schuld« bei der gesellschaftlichen Bewertung von Homosexualität zuwies, konnte aus Zeitmangel nicht mehr ausgetragen werden. Mieth konnte eben noch kontern, daß auch die »permissive und kommerzialisierte Sexualmoral« ihren Teil an der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation habe – Schluß der Debatte.

Dem »Dizzy Krusch Project Wide Open« blieb die (mit Bravour gelöste) schwierige Aufgabe, gegen die Uhr und einen sich langsam leerenden Saal anzuspielden.

Aids-Benefiz-Veranstaltung

Infos und Kultur am Freitag in der Hermann-Hepper-Halle

TÜBINGEN (fz). Am morgigen Freitag findet von 20 Uhr an die erste große Veranstaltung der Tübinger Aids-Hilfe statt. Die vor etwa einem Jahr gegründete Gruppe will mit ihrem »Benefiz-Abend« in der Hermann-Hepper-Halle einerseits die Kasse für die Informations- und Beratungsarbeit aufbessern, andererseits aber auch das Thema Aids aus medizinischer und gesellschaftspolitischer Sicht diskutieren. Neben Fachleuten zu zwei Podiumsrunden hat die Aids-Hilfe ein Musik- und Theaterprogramm mit Künstlern zusammengestellt, die ohne Ausnahme auf ihre Gage verzichten.

An einem Podiumsgespräch über die gesellschaftspolitische Dimension von Aids nimmt unter anderem der Frankfurter Sexualwissenschaftler Martin Dannecker teil, der sich mehrfach in der Öffentlichkeit zum Thema äußerte. »Der Spiegel« veröffentlichte beispielsweise im März ein Streitgespräch zwischen Dannecker und dem bayrischen Staatssekretär Peter Gauweiler, der als Autor des bayrischen Restriktionskataloges gegen Aids-Infizierte und -Verdächtige gilt. Neben Dannecker sitzen auf dem Gesellschaftspodium: Der Tübinger Professor für katholische theologische Ethik Dietmar Mieth, der Soziologe Helmut Ahrens vom Bundesvorstand der Deutschen Aids-Hilfe, Heinz Blanke von der Initiative Homosexuelle Tübingen (IHT) und Edmund Schurr von der Tübinger Aids-Hilfe.

Auf einem zweiten Podium, das über medizinische Fragen im Zusammenhang mit Aids informieren wird, diskutieren der Tübinger Hautarzt Bernd Datz, der Allgemeinmediziner Roland May, der Kinderarzt Joachim Suder von der Tübinger Kinderklinik und Professor Udo Schmid vom Tübinger Gesundheitsamt.

Im Kulturprogramm werden die beiden Tübinger Musikgruppen »Neckartown Jazz Band« und die »Dizzy Krusch Project Wide Open« spielen. Ersteres steht für traditionellen Jazz und Dixie, während letztere sich seit zwei Jahren erfolgreich dem modernen Jazz widmet.

Zusätzlich zu Informationen und Musik gibt es dann noch ein Theaterprogramm, das die Stuttgarter »Puppenbühne Vogelfrei« und die Kabarettistin Renate Schmidt aus Utting am Ammersee gestalten.

Reutlinger General-Anzeiger
25.5.87

DIZZY KRUSCH PROJECT WIDE OPEN
MODERN JAZZ
PUPPENBÜHNE VOGELFREI
MÄRCHEN FÜR ERWACHSENE
NECKARTOWN JAZZ BAND

DIXIE
RENATE SCHMIDT
KABARETT

Medizinisches Podium:
Kinder-, Haut-, Allgemeinmedizin,
Gesundheitsamt

Gesellschaftspolit.
Podium:

Deutsche AIDS-Hilfe

Soziologe

Prof. Dr. Mieth

Kath. Moraltheologe

Dr. Dannecker

Sexualwissenschaftler

H. Blanke

IHT

E. Schurr

Aids-Hilfe

TÜ

BENEFIZ-ABEND

Heute
20 Uhr

Veranstalter:
**AIDS-HILFE
TÜBINGEN e. V.**

Postf. 1122, Tel. (07071) 34151
(Di. 20-22 Uhr, Fr. 18-20 Uhr)

Ort: Tübingen
Hermann-Hepper-Turnhalle

Karten: Abendkasse DM 10.-/12.-
Vorverkauf DM 8.-/10.-

Verkehrsverein · Tabak Schrade
Rimpo · Kartenhäuschen Neue Aula

Gäste: Münchner und Augsburger Aids-Hilfe zum skandalösen bayerischen Alleingang in Sachen Aids.

Schwäbisches Tageblatt,
Tübingen, 21.5.87

Familienschicksal in Italien

Kinder hatten AIDS: Mutter ausgesetzt

Castelgrande (hü). Giuseppina Sciullo, 67, ist verzweifelt. Die vierfache Mutter und zweifache Großmutter aus dem italienischen Ort Castelgrande sagt von sich: „Ich bin ein AIDS-Opfer!“

Zwei ihrer drogenabhängigen Töchter starben bereits an AIDS, ein Sohn sitzt wegen „dealens“ im Gefängnis, eine andere Tochter versucht, mit ihrem eigenen und dem Kind einer der toten Schwestern vom „Stoff“ loszukommen. Ob sie auch AIDS-infiziert sind, will die Mutter nicht wissen – etwas Hoffnung möchte sie noch behalten.

Sie selbst wird seit Februar 1986 gemieden. Damals starb ihre Tochter Vania, 27, an

AIDS. Von nun an – Krankenpfleger hatten in dem kleinen Ort von der Todesursache erzählt – wurde die Mutter gemieden.

Sie war eigens aus Mailand in das Nest in der Basilicata gezogen, hatte ihre Kinder dem Drogenkonsum entfremden wollen. Sie hatte nachts Riegel vor Türen und Fenster gelegt, damit die Kinder nicht weglaufen konnten. Sie las mit ihnen Kerouac, sang mit ihnen Rock-Musik, versuchte alles, die erwachsenen Kinder zu sich selbst zurückzuführen.

Doch die Kinder beschafften sich auf ihre Art tagsüber, was sie an Stoff brauchten, lösten heimlich Valium in Tee oder Orangensaft auf. Sohn Nicolino, 35, wurde wegen Heroin-Dea-

lens verhaftet.

Jetzt starb auch noch im Februar die älteste Tochter Daniela, 30. Die Witwe durfte ihre Leiche nicht mehr sehen.

„Schwestern und Ärzte hatten Plastiktüten an Händen und Schuhen. Zur Beerdigung kam nur der Pfarrer, kamen drei Leute aus dem Dorf, die keine Angst hatten! Ich bin allein...“

Brot, Milch und Kleinigkeiten, die sich die einsame Mutter bestellt, werden vor die Haustür gelegt. Ihren Hund haben Nachbarn zu vergiften versucht. Sie nahmen an, er könne AIDS übertragen.

Die Mutter, die rund fünfzehn Jahre lang alles tat, um ihre Kinder zu schützen, ist jetzt mutterseelenallein.

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg
8./9.5.87

Einmannkampf gegen AIDS

Pizza mit „After Dinner Kondom“: Geschmacklos?

London (ast). Einen besonderen Service bietet der Wirt eines Speiselokals im englischen Exeter (Devon) an: Zu jeder Pizza wird in seinem Restaurant ein Gratis-Kondom mitserviert. „Ersatz für das übliche After Dinner Mint“, kommentierte der Gastronom, der auf diese Weise der Ausbreitung von AIDS vorbeugen will.

Wie verlautet, waren einige Gäste jedoch wenig angetan von der Zugabe. „Geschmacklos“, befanden sie und wechselten das Lokal.

ÄRZTE-zeitung, Neu-Isenburg
21.4.87

Vereinigte Staaten

Partnervermittlung für „AIDS-Freie“ öffnet ihre Tore

New York (dpa). Eine Partnervermittlung für Kontaktsuchende, die sich durch Tests haben bestätigen lassen, daß sie – mutmaßlich – nicht unter AIDS leiden, hat in New York ihre Tore geöffnet.

Gegründet wurde die Einrichtung von der 27 Jahre alten Gail Sheffler, die einen Job in der Werbung aufgab, um angesichts eines anscheinend dringenden Bedarfs den „Ampersand Singles Club“ zu gründen.

Für Gebühren von bis zu sechshundert Dollar erhalten um ihre Gesundheit besorgte Singles die Chance, Partner zu treffen, die ebenfalls AIDS-negativ getestet wurden. Dies muß allerdings nicht heißen, daß sie tatsächlich frei von dem tödlichen HIV-Virus sind, denn dieser verrät sich im Test erst nach mehreren Wochen oder Monaten Inkubationszeit.

ÄRZTE-Zeitung, Neu-Isenburg
21.4.87

Auch die junge Unternehmerin räumt ein, daß der Test keine absolute Sicherheit verheißt, gibt jedoch zu bedenken: „Was für eine andere Wahl haben wir?“

Andere Bedenken hat eine Menschenrechtsorganisation geltend gemacht. Ihr Anwalt kündigte eine Prüfung der Frage an, ob das Vermittlungsunternehmen mit seiner Beschränkung gegen Antidiskriminierungsvorschriften verstößt.



An die
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.
- Abonnements -
Berliner Str. 37

1000 Berlin 31

Ich möchte den AIDS-Informationsdienst regelmäßig zugeschickt bekommen, und zwar für den angekreuzten Zeitraum. Danach läuft das Abonnement automatisch aus, wenn es nicht ausdrücklich verlängert wird.

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

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

Name, Vorname _____

Organisation: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Auf alle Fälle:

Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen DM 39,--)
- 12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Institutionen DM 75,--)
- bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Redaktionen, Gesundheitsämter und vergleichbare Institutionen)

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

- Per Verrechnungsscheck (anbei)
- Per Überweisung auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
Kontonummer 020 3 500 500 bei der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin
Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: _____ Unterschrift: _____



An die
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Versand -
Berliner Str. 37
1000 Berlin 31

Lieferadresse (bitte keine Postfächer)
.....
.....
.....
.....
.....

INFORMATIONSBESTELLUNG

Ich bitte um kostenlose Zusendung der nachfolgend genannten Materialien in der angegebenen Stückzahl:

..... Expl. AIDS Heutiger Wissensstand	..... 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)





**The Hot
Rubber®**

STIFTUNG WARENTEST
Test 7/87
sehr gut
Im Test: 21 Kondome
Testurteil: 4 sehr gut, 2 gut

THE CONDOM FOR THE GAY MAN

Der **HOT RUBBER** ist in den meisten
schwulen Bars, Discos, Saunen und Sexshops erhältlich
oder direkt bei

THE HOT RUBBER COMPANY DEUTSCHLAND
(eine Abt. der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.)

Postfach 31 04 03, D 1000 Berlin 31

16 Stück 10,- DM (Geldschein in Brief)