
Neue Anschrift:
Nestorstr. 8-9
D-1000 Berlin 31
Neue Telefonnummer:
(030) 89 69 06 - 0

AIDS Informationsdienst

September/Oktober 1987 4 DM

25/26

Redaktion

Studie über die Wirksamkeit der Aufklärung	S. 4
Unbürokratische Hilfe	S. 4
Prostituierte schützen sich	S. 5
Aufklärungsaktion in Bremen	S. 7
Jugendlichen-Info aus Bonn	S. 8

Medizin und Forschung

A Lifeline for People With AIDS	S. 9
Berlin wird Sitz des AIDS-Zentrums	S. 22
Jeder Arzt muß positive HIV-Tests melden	S. 23
Suramin bessert bei AIDS-Kranken weder klinisches Bild noch Abwehrlage	S. 33

Politik und Gesellschaft

AIDS-Gefahr ist geringer als befürchtet	S. 38
Angesteckt und abgeschoben	S. 45
Berufsverbot wegen AIDS-Infektion	S. 48
Bundesrat lehnte bayer. AIDS-Initiative ab	S. 54
Sinnlose AIDS-Tests	S. 57
Interview mit Dr. Görgens	S. 62
Grenzschutz stoppte sechs AIDS-Infizierte	S. 69
Abgeordnete wollen in Betrieben Programm für AIDS-Kranke anregen	S. 71

Internationales

Europaparlament: EG tut zu wenig	S. 77
Erster Hinweis auf Präservative in UdSSR	S. 78
AIDS-Hysterie	S. 79
Some Thoughts on Bathhouses	S. 81
Spread of AIDS Among Heterosexuals	
Slower than Expected	S. 88

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, Nestorstr. 8 - 9, 1000 Berlin 31
 Telefon: (030) 89 69 06 - 25 -- Telefax (030) 89 69 06 - 42 -- Telex: 186 576 aids d

Hilfe und Beratung

Ambulante Hilfe für AIDS-Kranke	S. 95
Zwischen Panik und sträflichem Leichtsin	S. 97
"Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit sind erreicht"	S. 99
"AIDS und Ihr Recht"	S. 100
Modell für Leben mit AIDS	S. 104

Kultur

Wut und Angst, die unter die Haut geht	S. 108
--	--------

Kuriosa

Kondome in Parteifarben	S. 111
Kondome geraubt	S. 112

Service

Statistik	S. 58
-----------	-------



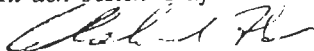
Guten Tag,

auch diese Ausgabe des Infodienstes erscheint leider wieder viel später als eigentlich vorgesehen. Allerdings können wir damit rechnen, daß im neuen Jahr die Infodienste pünktlicher erscheinen werden: Es gibt eine personelle Verstärkung in der Pressestelle der Deutschen AIDS-Hilfe.

Schon seit geraumer Zeit quillt bei uns in den Redaktionsitzungen das Körbchen mit den Artikeln für die Rubrik Politik und Gesellschaft über. Das zeigt sich dann auch in den fertigen Ausgaben. Die gesellschaftliche Kontroverse ist voll entbrannt. Und dennoch können wir zu all den politischen Forderungen eigentlich immer nur sagen: Weniger wäre mehr gewesen. Weniger Erfindungsreichtum beim Aufspüren eventuell doch noch anwendbarer administrativer Maßnahmen oder Zwangsmittel brächte endlich die Chance, darüber berichten zu können, was wirklich nützt. Notwendig ist es, statt Ausgrenzung Solidarität zu erreichen. Positive brauchen nicht Abgrenzung und nicht Mitleid. Sie brauchen ein Klima der Aufgeschlossenheit und der Akzeptanz. Das aber läßt sich weder verordnen noch erzwingen. Das wichtigste Mittel, Aufgeschlossenheit zu erzeugen, ist, Angst und Hysterie abzubauen - durch geduldige Aufklärung. Gerade die aber geht verloren, wenn in hektischem Gewusel nur über "Uneinsichtige" und Zwangsmaßnahmen, über Verordnungen und Strafrecht debattiert wird. Gleichzeitig tragen solche Debatten auch nur dazu bei, die erforderliche individuelle Prävention verdrängen zu helfen.

Wie erfolgreich wir dabei sind, Aufklärung und Prävention bei Homosexuellen umzusetzen, das ist Gegenstand einer Untersuchung, die im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe im Oktober durchgeführt wird. Mehr darüber in den nächsten Ausgaben des Infodienstes.

Mit den besten Grüßen aus Berlin


(Eberhard Zastrau)

Trauer um Michael J. Breuer

Berlin (aid). Michael J. Breuer, der seit der dritten Ausgabe dieses Infodienstes ehrenamtlich in der Redaktion mitarbeitete, ist am 11. Oktober nach kurzem Krankenhausaufenthalt an AIDS gestorben. Wir haben mit ihm einen ehrenamtlichen Helfer verloren, der viele wesentliche Impulse gegeben und sich mit großer Kraft und forderndem Engagement an der Arbeit beteiligt hat. Er trat beharrlich für seine Überzeugungen und Ziele ein, war dabei aber immer aufgeschlossen für neue Argumente. Seine enge Verbindung in die USA und nach Kanada sorgten für sein Interesse, gerade auch ausländische Medien auszuwerten und für den Infodienst nutzbar zu machen. Besonders beeindruckt hat uns, daß er sich bis wenige Tage vor seinem Tod unermüdlich engagiert hat. Er hat so schnell nicht aufgegeben - um so größer der Verlust, den wir jetzt zu beklagen haben.

Michael J. Breuer

Er hat uns ehrenamtlich geholfen
mit viel Kraft und forderndem Engagement.
Als er längst krank war, blieb er unermüdlich.
Sein Mut hat uns beeindruckt und bestärkt uns.

Wir trauern
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.



Staatsanwaltschaft ermittelt wegen heimlicher HIV-Tests

Fulda (aid). Nach einer Information durch die Deutsche AIDS-Hilfe hat die *Staatsanwaltschaft Fulda* ein Ermittlungsverfahren gegen Mitarbeiter des Fuldaer Gesundheitsamtes eingeleitet. Das Amt hatte bis zum Frühjahr 1987 Beamtenanwärter und Asylsuchende auf Antikörper gegen HIV getestet, ohne sie darüber zu informieren und ihre Einwilligung einzuholen. Die Ermittlungen beziehen sich wie bereits das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Mainz auf den Verdacht der vorsätzlichen Körperverletzung. Einzelheiten über die Fuldaer Tests finden sich in der Rubrik Politik und Gesellschaft dieses Infodienstes.

Protest gegen bayerischen Maßnahmenkatalog

München (aid). Der Ehrenpräsident der Deutschen Liga für Menschenrechte *Rudolf Kirberg*, der auch Vorsitzender im Landesrat für Freiheit und Recht (Vereinigung rassistisch, religiös und politisch Verfolgter) war, hat sich in einer Erklärung mit allen AIDS-Betroffenen und Kranken solidarisiert, die derzeit durch rigide seuchenpolizeiliche Zwangsmaßnahmen sowie ordnungspolitische Vorstellungen verantwortungsloser Politiker bedroht und diskriminiert werden. Kirberg verweist auf die gemeinsame Auffassung der seriösen Wissenschaftler, die Registrierung und Zwangsuntersuchung für unsinnig halten, und erklärt: "Als ehemaliger Verfolgter des Nazi-Regimes erinnert mich die in Bayern praktizierte Diskriminierung und Verfolgung dieser Patientengruppe sowie die Übereifrigkeit bestimmter sich christlich nennender Provinzpolitiker in fataler Weise an ähnliche Vorgänge im Dritten Reich."

Die *Landesarbeitsgemeinschaft Bayern des Bundes der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ)* hat auf ihrer Landesversammlung am 7. Oktober in Nürnberg einstimmig bei einer Enthaltung den Maßnahmenkatalog der Bayerischen Staatsregierung abgelehnt. "Angesichts einer möglicherweise tödlichen Erkrankung" bräuchten HIV-Positive nicht nur psychologische Betreuung, sondern vor allem auch das Verständnis und die volle Achtung ihrer Mitmenschen. Das erfordere "den Verzicht auf alle diskriminierenden Maßnahmen". Obwohl der Schutz der Gesunden das nicht erforderlich mache, trage der Katalog zu einem "Ausmusterungsprozeß" bei, durch den HIV-Positive von ihren gesunden Mitmenschen abgesondert und zum Beispiel von Stellen im öffentlichen Dienst ferngehalten werden sollen. Die Hauptbetroffenengruppen würden zu Sündenböcken abgestempelt und so noch mehr an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Der BDKJ Bayern fordert eine "spürbare finanzielle Unterstützung" für AIDS-Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, um sachgerechte und qualifizierte Aufklärung, Information und Betreuung leisten zu können, und hält es für notwendig, diese Arbeit im Rahmen der eigenen Möglichkeiten zu fördern.

Studie über die Wirksamkeit der Aufklärung

Berlin (aid). Im Oktober wird die *Deutsche AIDS-Hilfe* eine Befragung zur Wirksamkeit zur Wirksamkeit ihrer Aufklärungs- und Beratungsarbeit durchführen. Die wissenschaftliche Untersuchung innerhalb der homosexuellen Hauptbetroffenengruppe, die mit vergleichbaren Forschungsprojekten im westeuropäischen Ausland abgestimmt ist, soll insbesondere dazu beitragen, die Aufklärungsmaterialien und die Beratungsangebote der rund sechzig AIDS-Hilfen im Bundesgebiet weiter zu verbessern. Auch erhoffen sich die Beratungsorganisationen Aufschluß darüber, wie sich gesellschaftliche und individuelle Einflüsse (Anerkennung oder Verachtung von Homosexualität) auf Wissensstand und Verhalten im Zusammenhang mit AIDS auswirken.

Aus diesem Grund hat die Deutsche AIDS-Hilfe am Sonntag die Kritik des *Bundesverbandes Homosexualität* an der zur Zeit laufenden Studie des Frankfurter Sexualwissenschaftlers *Dr. Martin Dannecker* zurückgewiesen. Weder die Untersuchung Danneckers noch die Befragung der Deutschen AIDS-Hilfe seien Auftragsforschung für das Bundesgesundheitsministerium. Danneckers Studie könne das schon deshalb nicht sein, weil sie bis auf die Fragen zu AIDS vor allem Fragen enthalte, die bereits in der 1974 veröffentlichten Studie "Der gewöhnliche Homosexuelle" gestellt wurden. Gerade die AIDS betreffenden Fragen seien auch für die Deutsche AIDS-Hilfe von grossem Interesse. Notwendig sei es, den vorurteilsbeladenen Hysterie-Kampagnen mit Wissen entgegenzutreten zu können. Für eine Verstärkung von Vorurteilen seien sozialwissenschaftliche Untersuchungen nicht erforderlich. "Nur wo Wissen fehlt, können Spekulationen und Vorurteile blühen", erklärte das Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe *Karl-Georg Cruse*.

Es müsse allerdings zwischen sozialwissenschaftlicher Forschung und Demoskopie deutlich unterschieden werden. Nach Information der Deutschen AIDS-Hilfe werden zur Zeit nämlich auch mehrere demoskopische Befragungen zum Thema AIDS durchgeführt, deren sozialwissenschaftliche Bedeutung die AIDS-Hilfe nicht bewerten wolle. Die Deutsche AIDS-Hilfe legt Wert auf die Feststellung, daß ihre Fragebogen weder als Brief zugestellt, noch von Interviewern persönlich überbracht werden.

Unbürokratische Hilfe

Berlin / Köln (aid). Wie bedürftigen AIDS-Kranken und HIV-infizierten Menschen unbürokratisch geholfen werden kann, dafür haben die *Deutsche AIDS-Hilfen* und die *Deutsche AIDS-Stiftung "Positiv Leben"* ein Verfahren vereinbart. Vorgehen sind kurzfristige materielle Hilfen für Menschen, die keinen Anspruch auf Unterstützung durch andere Stellen haben. Die dafür erforderlichen Mittel stellt die Stiftung zur Verfügung. Die Anträge für solche Hilfen im Einzelfall sollen - unter Wahrung der Anonymität - vor allem von den regionalen AIDS-Hilfen bearbeitet und von "Positiv Leben" entschieden werden. Die Stiftung hat sich auch bereit erklärt, Projekte der Deutschen AIDS-Hilfe zu finanzieren, die von anderen Institutionen nicht gefördert werden.



Angebot von Methadon

Berlin (aid). Die *Deutsche AIDS-Hilfe* und die *Berliner AIDS-Hilfe* haben in einer gemeinsamen Erklärung gefordert, die Substitution des Heroin-Gebrauchs durch Methadon als ein Angebot in ein Gesamtkonzept humaner und niedrigschwelliger Drogenbekämpfung und AIDS-Prävention einzubeziehen. Wie auch die *Berliner Ärztekammer* lehnen die AIDS-Hilfen allerdings ein formalisiertes Methadon-Programm ab. Eine Beschränkung auf manifest an AIDS erkrankte Fixer habe keinerlei präventive Wirkung, eine Beschränkung auf HIV-Infizierte werde durch den Sog der Methadon-Vergabe eher Prävention verhindern als fördern. Im Sinne der Vorbeugung gegen AIDS und im Sinne der Motivation zu einem drogenfreien Leben sei es vorrangig, zunächst Drogengebraucher aus der Kriminalisierung und der sozialen Isolation zu befreien, dafür könne die ärztlich begleitete Substitution von Heroin im Einzelfall einen wichtigen Betrag leisten.

"Wichtig ist vor allem, den Teufelskreis von Kriminalisierung, Beschaffungsprostitution und absolutem Clean-Dogma zu durchbrechen und für möglichst viele Drogengebraucher ihnen annehmbare Wege aus Infektionsgefahr und Abhängigkeit anzubieten," erklärte der Arzt *Klaus Nolden* vom Vorstand der *Berliner AIDS-Hilfe*. "Die bisherige Drogenarbeit, die maximal ein Drittel der Drogengebraucher erreicht, hat nicht verhindern können, daß in Berlin etwa die Hälfte der Fixer HIV-infiziert sind," erklärte *Helmut Ahrens*, der Referent für Drogen und Strafvollzug der *Deutschen AIDS-Hilfe*, "das allein zeigt deutlich, daß auch Angebote geschaffen werden müssen, die zur AIDS-Vorbeugung motivieren können, ohne gleich den Abstinenzanspruch vorauszusetzen."

Die *Deutsche AIDS-Hilfe* schlägt deshalb vor, ein flächendeckendes Netz von akzeptierenden und szenenahen ambulanten Versorgungsangeboten aufzubauen: Street Work, Spritzenaustauschprogramme, Fixerläden mit Gesprächsangeboten, Essensausgabe und Dusch- und Waschmöglichkeiten, ambulante medizinische und soziale Versorgung mit Krisenintervention und Übernachtungsmöglichkeit. Nur ein solches Angebot biete die materielle Basis, auch infektionsgefährdete und infizierte Drogengebraucher zu erreichen, die von den herkömmlichen Drogenberatungsstellen und Therapieangeboten sich selbst überlassen bleiben. Ahrens: "Die Erfahrungen der Frankfurter AIDS-Hilfe zeigen, daß suchtbegleitende Street-Work- und Beratungsansätze von Drogenbrauchern angenommen werden, die sich nicht an herkömmliche Drogenberatung wenden würden."

Alltägliche Hygiene reicht

Berlin (aid). Die übliche alltägliche Hygiene reicht zur Verhinderung einer HIV-Übertragung nach einer Mitteilung der *Deutschen AIDS-Hilfe* völlig aus. "Schon Geschirrspülmittel zerstören das Immundefekt-Virus HIV, Astronautenanzüge sind nicht erforderlich," erklärte *Dieter Riehl*, der Vorsitzende der Organisation, am Dienstag, "HIV kann außerhalb des Körpers nicht existieren. Zu einer Infektion ist das direkte Eindringen infizierten Blutes oder Spermias in den Blutkreislauf erforderlich."

Riehl wandte sich damit gegen die Auffassung

des Gesundheitsamtleiters von Bad Kissingen, Medizinaldirektor *Winfried Schmitz*, der seine Forderung nach besonderen Desinfektionsmaßnahmen bei Körperpflegeberufen auch mit der Infektionsgefahr durch HIV begründet hatte. "Schmitz betreibt unverantwortliche Panikmache, wenn er eine HIV-Übertragungsgefahr über Waschtische oder Käämme behauptet," meinte Riehl abschließend.

Prostituierte schützen sich vor Infektion

Bonn (aid). Wie die Leiterin des Gesundheitsamtes Stuttgart, *Dr. Fischer*, vor dem Nationalen AIDS-Beirat mitteilte, erweist sich die AIDS-Aufklärung bei Prostituierten als wirksam. Seit 1985 sind die bei Prostituierten festgestellten Erkrankungen an Gonorrhoe in Stuttgart um 82 %, in Hannover um 78 % und in Düsseldorf um 76 % zurückgegangen. Während in Frankfurt seit 1986 ein Rückgang von Go-Fällen um 68,5 % festzustellen war, wurden in München seit 1985 nur um 42 % verringerte Gonorrhoe-Erkrankungen festgestellt. In der Betreuung der Stricher erweist sich die bayerische Politik ebenfalls als wenig wirksam: Während in Köln die Zahl der beim Gesundheitsamt bekannten Stricher durch streetwork in zwei Jahren von zwei auf über 100 stieg, von denen sich 60 bis 80 regelmäßig auch auf Gonorrhoe und Lues untersuchen lassen, ist in München die Zahl der vom Gesundheitsamt betreuten Stricher seit 1985 von 20 auf 0 gesunken. 1987 wurden allerdings fünf Männer dem Gesundheitsamt von der Polizei vorgeführt.

Insgesamt sei festzustellen, daß die meisten positiven HIV-Testbefunde bei Prostituierten 1985 aufgetreten seien. 1986 sei ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen gewesen, 1987 sei die Situation stabil geblieben, teilweise seien die Zahlen sogar weiter abgesunken. In Stuttgart sei seit Oktober 1986 kein positives HIV-Testergebnis bei einer Prostituierten festgestellt worden. In den einzelnen Städten (befragt worden waren die Gesundheitsämter in Stuttgart, Köln, Frankfurt, Berlin, Düsseldorf, Hannover und München) schwankte die Zahl der positiven HIV-Testergebnisse bei Prostituierten zwischen 5 und 15, allein Frankfurt falle mit 57 HIV-positiven Frauen aus dem Rahmen. Nach einem positiven Testergebnis folge eine intensive Aufklärung und Beratung; im allgemeinen sei die Prostituierte dann bereit, eine Verzichtserklärung zu unterschreiben. In München werde hingegen ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen, das auch der Polizei mitgeteilt werde. Auch in den anderen Städten werde bei Nichteinhalten der Verzichtserklärung ein Berufsverbot ausgesprochen.

Frau Dr. Fischer erklärte, daß die Hilfen, die HIV-positiven Prostituierten zur Schuldnerberatung, Wohnungsvermittlung, Arbeitsbeschaffung, Sozialhilfe und psychosozialen Betreuung angeboten werden könnten, bislang nicht befriedigend seien.

Ambulantes Versorgungsmodell in Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf (AD/NRW). In den Städten Köln, Düsseldorf und Bonn begann ein "kooperatives Versorgungsmodell", das im Düsseldorfer Gesund-

heitsministerium entwickelt wurde. Danach sollen, ähnlich wie in einem vergleichbaren Modell in Berlin, Menschen mit AIDS in Zukunft in ihren eigenen Wohnungen betreut werden. Eine umfassende medizinische und psycho-soziale Versorgung soll den Patienten das Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglichen und die notwendigen Krankenhausaufenthalte deutlich vermindern. Außerdem ist daran gedacht, für Positive, Kranke und ihre Freunde, die nicht alleine wohnen wollen, Wohngemeinschaften einzurichten. Die ambulante Versorgung und psycho-soziale Betreuung leisten die AIDS-Hilfen und die vorhandenen Sozialstationen. Durch diese Zusammenarbeit der Sozialstationen und AIDS-Hilfen mit den örtlichen Gesundheitsämtern, den Sozialämtern, den Krankenkassen und den niedergelassenen Ärzten wird eine Versorgung geschaffen, die den Bedürfnissen der Kranken Rechnung trägt. Auch im Bereich der Weiterbildung des Personals werden die beteiligten Einrichtungen zusammenarbeiten.

Schaukasten im Essener Bahnhof

Essen (AD/NRW). Die *Essener AIDS-Hilfe* und das städtische Gesundheitsamt haben gemeinsam von der Eisenbahn-Reklame GmbH einen Schaukasten im Hauptbahnhof gemietet, der abwechselnd von beiden Einrichtungen zur Information und Aufklärung zum Thema AIDS genutzt wird. Die beiden Institutionen wollen sich in erster Linie an Stricher und Fixer wenden.

Vom Kauf abzuraten

Berlin (AID). Die *Schwulen Buchläden* raten ihren Kunden, das Buch von *Holger Strom "Die Ansteckung"* nicht zu kaufen. In einem Schreiben an den *Rowohlt-Verlag*, der dieses Buch veröffentlicht hat, warnen die Buchläden aus Stuttgart, Köln, Hamburg und Berlin vor der Tendenz des Buches: Die unkritische Aneinanderreihung von Einzelinformationen unterschiedlichster Qualität verhindert eine Bewertung des Inhalts und einen Handlungsspielraum für den Leser. Auf Seite 248 wird der völlige Verzicht auf Sexualität zum einzig absolut sicheren Schutz gegen Ansteckung erklärt. Auf den Seiten 85 und 87 werden Körperflüssigkeiten wie Speichel, Tränen und Schweiß als infektiös dargestellt. Damit nehme das Buch jeden Mut, aktiv zu handeln und trotz der großen Bedrohung durch die Krankheit Sexualität zu leben. Den *Schwulen Buchläden* erscheint es unverständlich, wie der *Rowohlt-Verlag* dieses Buch veröffentlichten konnte, da auch sehr empfehlenswerte Bücher wie "Die Dimensionen einer Krankheit" von Hinz in diesem Verlag erschienen.

3,5 Millionen DM notwendig für selbstorganisierte AIDS-Arbeit

Berlin (aid). Die zum Thema AIDS arbeitenden selbstorganisierten Gruppen in Berlin - die Berliner AIDS-Hilfe, der Schwule Info-Laden Mann-O-meter, die Prostituierten-Organisation Hydra und

die Beratungsstelle für Schwule und Lesben haben dem Haushaltsausschuß des Abgeordnetenhauses einen Finanzbedarfsplan in Höhe von 3,5 Millionen DM für das Jahr 1988 vorgelegt. Im offiziellen Haushaltsentwurf des Berliner Senats wird die Finanzierung dieser Organisationen mit 1,5 Millionen veranschlagt. "Die geforderten 3,5 Millionen Mark für alle Selbsthilfegruppen sind wenig im Vergleich zu den staatlichen Projekten, wie z.B. den 4 Millionen für die *Schoolworker*", erklärte das Vorstandsmitglied der Berliner AIDS-Hilfe Jörg Stubben, "paradoxe Weise sind uns z.B. im Bereich der Betreuung AIDS-Erkrankter, wo wir unsere Effektivität bewiesen haben, die Mittel zum Teil um 50 Prozent gekürzt worden. Dabei kann keiner so sinnvoll und letztlich auch wirtschaftlich arbeiten wie die Selbsthilfegruppen, die nicht um 15.30 Uhr Dienstsluß haben." Bei der Berliner AIDS-Hilfe kommen auf einen bezahlten zehn ehrenamtliche Mitarbeiter, die durch ihr kostenloses Engagement mit minimalen Mitteln rund die Hälfte der AIDS-Erkrankten psychosozial unterstützen. In einer gemeinsamen Erklärung betonten die selbstorganisierten Gruppen ihre Bereitschaft zu einer sachlichen Auseinandersetzung über diese Forderung. Fink dagegen habe seine eigene ohne eine vorherige Befragung der betroffenen Organisationen festgelegt.

Telefonumfrage bei Ärzten

Münster (aid). Bei einer Telefonumfrage bei Allgemein-Medizinern und Internisten in Oelde und Gronau sowie stichprobenartig in Münster äußerten sich von insgesamt 30 befragten Ärzten 22 vorbehaltlos bereit, einen HIV-positiven oder AIDS-kranken Patienten zu behandeln. Fünf der befragten Ärzte lehnten eine Behandlung direkt ab. In Gronau war von den 6 erreichbaren nur ein einziger ohne Einschränkung bereit, einen AIDS-kranken Menschen zu behandeln. Insgesamt bewertet die AIDS-Hilfe Münster dieses Ergebnis als unbefriedigend. Immerhin habe jeder fünfte der befragten Ärzte die Behandlung eines HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen abgelehnt. Einzelne Ärzte hätten geradezu erschreckend reagiert. Resümiert *Ulrich Besting*, bei der AIDS-Hilfe Münster angestellter Psychologe: "Ist es nicht eine schizophrene Situation, wenn von HIV-Infizierten einerseits ständig verantwortliches Handeln verlangt wird, ihnen aber andererseits in den verschiedensten Lebensbereichen unnötige Schwierigkeiten bereitet werden?"

Zusammenarbeit mit der VHS

Münster (aid). In Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Münster veranstaltete die Volkshochschule in diesem Jahr eine Reihe von Kursen zum Thema AIDS, so ein Gesprächskreis für Eltern über Sexualität und AIDS, ein Informationsgespräch für Jugendliche, Fortbildungsveranstaltungen für Krankenhauspersonal, und einen Diskussionstag über Dimensionen einer Krankheit.



Präventionsaktion für Schwule

Bonn (aid). Bei einer 10tägigen Aufklärungsaktion für Homosexuelle sprachen ehrenamtliche Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Bonn fast 600 Bonner homo- und bisexuelle Männer an und verteilten Faltblätter, Kondome und Streichholzschachteln mit dem Aufdruck "Sicher ... Pariser". Dabei entwickelten sich ungefähr 200 längere Beratungs- und Informationsgespräche. Die AIDS-Hilfe Bonn fand in der Aktion bestätigt, daß der Informationsstand bei Homosexuellen beim Thema AIDS sehr viel besser ist als in der allgemeinen Bevölkerung. Änderungen in den Sexualgewohnheiten seien gerade bei den Homosexuellen deutlich festzustellen. Im Rahmen der Aktion fanden auch zwei Video- und Diskussionsabende zum Thema AIDS und Safer Sex statt.

Mit Rock gegen AIDS

Neunkirchen/Saar (Irs). Bei einem Rockfestival zugunsten der AIDS-Hilfe Saar sind Ende August rund 1.500 DM erspielt worden. Wie ein Sprecher der Organisation am Montag mitteilte, waren etwa 250 Besucher zum Festival gekommen, das die Gemeinde Eppelborn und die Musikgruppe "Shamrock" veranstaltet hatten. Der Erlös des Festivals soll AIDS-Kranken im Saarland zugute kommen.

Berliner Linie ?

Berlin (aid). Heimliche Tests auf Antikörper auf HIV bei Kindern, die ins Kinderkrankenhaus des FU-Klinikums Charlottenburg eingeliefert wurden, ein Rundbrief, mit dem Gesundheitssenator Fink den Test auf Antikörper gegen HIV bei allen Adoptionsbewerbern obligatorisch durchführen lassen wollte, und eine Auseinandersetzung über die Testpraxis bei vergewaltigten Frauen bzw. bei Schwangeren, ließen Zweifel daran aufkommen, ob die bislang vom Berliner Senat vertretene Linie aufgegeben und ein indirekter Einstieg in Reihenuntersuchungen versucht werden sollte. Während nach dem Bekanntwerden der geheimen Tests im Kinderkrankenhaus des Klinikums Charlottenburg der Wissenschaftssenator nach einer kleinen Anfrage im Abgeordnetenhaus, die FU "nochmals auf die Grundsätze hingewiesen hat, die hinsichtlich des Umfangs der zu erfolgenden Aufklärung und der Einwilligung der Patienten oder ihrer gesetzlichen Vertreter zu beachten sind", wurde das Schreiben des Gesundheitssenators für den obligatorischen Test bei Adoptionsbewerbern vom Senat zurückgezogen. Nunmehr soll die Jugendsenatorin "in geeigneter Weise den Amtsärzten mitteilen, in welchen Fällen sich ein konkreter Verdacht ergeben könnte".

AIDS-Vorbeugeweche in Köln

Köln (aid). Vom 26. September bis zum 04. Oktober 1987 fand in Köln unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters eine AIDS-Vorbeugeweche statt, an deren Programm sich rund 30 verschiedene gesellschaftliche Organisationen und Gruppierungen von der Schwulen-Szene über Kirchen

und Gewerkschaften bis zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und selbstverständlich der AIDS-Hilfe Köln beteiligten. Zur Eröffnung der Vorbeugeweche fand eine Auftaktveranstaltung im Historischen Rathaus statt mit Grußworten des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers *Hermann Heinemann* und Bundesgesundheitsministerin *Rita Süßmuth*.

Aufklärungsaktion in Bremen

Bremen (aid). Eine gemeinsame Aufklärungsaktion führten die in Bremen bestehenden AIDS-Beratungstellen AIDS-Hilfe Bremen e.V., das Rat-und-Tat-Zentrum, und die AIDS-Beratungsstelle im Hauptgesundheitsamt durch. Notwendig sei vor allem, das Wissen um mögliche und wirksame Schutzmaßnahmen in der Bevölkerung zu verbreitern. Für den häufigsten Übertragungsweg von HIV-Infektionen, den Geschlechtsverkehr mit Infizierten, gebe es eine wirksame Verhütungsmöglichkeit: die Wiederentdeckung des Kondoms. Die Beratungstellen erklären, daß Aufklärung zu AIDS sich nicht auf technische Tips wie die Propagierung von Kondomen beschränken kann. Sie sagen aber gleichzeitig: "Wer meint, sich angesichts der AIDS-Epidemie auf moralische Appelle wie 'Treue ist der beste Schutz' zurückziehen zu müssen, der verschließt die Augen vor der Wirklichkeit und fördert in gefährlicher Weise die Verunsicherung in der Bevölkerung." Die Aktion ist in enger Zusammenarbeit mit den Beratungstellen Hamburg geplant worden und wird in beiden Städten zeitgleich durchgeführt. Die Aktion wird unterstützt mit Plakatserien "Kondome schützen", Faltblättern zu Information, Beratung und zur Untersuchung, einer Broschüre "Kondome schützen" und Kondom-Präsentationskästen.

Für die Aktion stehen 90.000 Kondome und 5.000 Plakate zur Verfügung. Damit sollen in vielen Einrichtungen zum Beginn der Aktion Kondome bereitgehalten werden können. Diese Einrichtungen können anschließend bis zum Ende des Jahres Kondome zu den gleichen günstigen Bedingungen wie die AIDS-Beratungstellen von den Herstellern direkt beziehen. Im Rahmen der Aktion setzten sich die Bremer Beratungstellen auch für die weitere Aufstellung von Kondomautomaten ein. Die Initiatoren: "Wir wollen mit unserer Aufklärungsaktion deutlich machen, daß wir der neuen Krankheit AIDS keineswegs hilflos ausgeliefert sind. Gleichzeitig machen wir aus unserer täglichen Erfahrung in den Beratungstellen heraus erneut darauf aufmerksam, daß in Bayern bereits begonnene Versuche der systematischen Erfassung aller HIV-Infizierten durch Reihentestungen nicht nur dazu führen, daß die Betroffenen ausgegrenzt und als Aussätzige behandelt werden, sondern daß damit zugleich die Möglichkeiten der AIDS-Verhütung fahrlässig verspielt werden."

Brückenfest

Mannheim (aid). Als Auftakt einer engen Zusammenarbeit zwischen der AIDS-Hilfe Mannheim, der Streetworkerin des Staatlichen Gesundheitsamtes Mannheim, *Astrid Müller*, und den Wirten von Szenelokalen fand am 1. August in Mannheim



ein Brückenfest unter der Kurpfalz-Brücke statt. Das Fest war die erste Aktion eines neugegründeten Arbeitskreises "Wirte gegen AIDS".

Bildungswerk im Waldschlößchen

Göttingen (aid). Das *Bildungswerk AIDS und Gesellschaft e.V.* veranstaltet im Winter 87/88 zwei Seminare zum Thema "AIDS und männliche Prostitution" und zwar vom 14. bis zum 17. Januar 1988 und vom 26. bis zum 28. Februar 1988. Beide Seminare werden von *Sabine Lange* und *Jürgen Meggers* geleitet. Das Seminar im Januar ist die Fortsetzung einer Veranstaltung vom Juli 87. Weitere Seminare beschäftigen sich mit dem Thema "AIDS, Drogen und Strafvollzug" (20. bis 22. Januar 88) bzw. "Frauen und AIDS" (22. bis 24. Januar 88). Das Bildungswerk veranstaltet ferner eine Vortragsreihe im Felix-Klein-Gymnasium in Göttingen. Referenten im November und Dezember waren *Dr. Martin Dannecker* zum Thema "AIDS und Sexualität", *Sophinette Becker* über "Umgang mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft am Beispiel AIDS" und Bundesgesundheitsministerin *Rita Süßmuth* über die AIDS-Politik der Bundesregierung.

Schon traditionell finden im Waldschlößchen die bundesweiten Positiven-Treffen statt. Der nächste Termin ist der 4. bis 6. März 1988, Anmelden kann man sich über die AIDS-Hilfe Mannheim, z.Hdn. Jörg, Postfach 161, 6800 Mannheim.

Neue Faltblätter und Comics der Deutschen AIDS-Hilfe

Berlin (aid). Drei neue Informationsmaterialien sind bei der Deutschen AIDS-Hilfe jetzt erschienen. Unter dem Titel "Mann schafft an" wendet sich die Deutsche AIDS-Hilfe an Stricher. Das Faltblatt gibt gezielt Informationen, die für Stricher interessant sind, zu den Infektionsrisiken und Möglichkeiten des Schutzes vor einer Infektion mit HIV.

Daten und Fakten über die Deutsche AIDS-Hilfe, ihre Struktur, Aufgaben und Finanzen enthält ein weiteres Faltblatt. Die Informationen über die Deutsche AIDS-Hilfe und die regionalen AIDS-Hilfen sind hier stichwortartig zusammengefaßt.

Der "Sicher-besser-Comic", den die Deutsche AIDS-Hilfe jetzt herausgebracht hat, ist eine Übernahme von der AIDS-Hilfe Frankfurt. Die Zeichnungen dieses Comics für Jugendliche stammen von *Matthias Moebius*.

Das Informationsblatt über die Angebote der regionalen AIDS-Hilfen "AIDS-Hilfe auf einen Blick" ist mit dem Stand vom August 1987 in neuer Auflage erschienen. In dem Faltblatt sind die Beratungszeiten und Beratungstelefonnummern

der AIDS-Hilfen angegeben, ebenfalls die Angebote der AIDS-Hilfen für Betreuung für Menschen mit AIDS. Ebenso aufgeführt sind die bei den regionalen AIDS-Hilfen bestehenden Gesprächs- und Selbsthilfegruppen sowie die Informations- und Aufklärungsangebote der lokalen Organisationen.

Jugendlichen-Info aus Bonn

Bonn (aid). Die *AIDS-Hilfe Bonn* und die Beratungsstelle von *Pro Familia* in der Bundeshauptstadt haben jetzt ein Faltblatt für Jugendliche vorgelegt. Das Info soll Menschen ab 14 von der Aufmachung und dem Text her näherkommen als die Materialien, die sich allgemein an die Öffentlichkeit wenden. Die Veröffentlichung der ersten Auflage ist ein Probelauf: Jeder Jugendliche, der das Faltblatt bekommt, wird zu einer kurzen Stellungnahme aufgefordert. Die zweite Auflage wollen die beiden Herausgeber-Organisationen dann entsprechend den kritischen Anmerkungen der Jugendlichen verändern. Unter den Einsendern von Anregungen und Kritiken werden auch einige Preise verlost.

Die Initiatoren wollen, daß die angesprochenen Jugendlichen sich weiter mit der Krankheit und ihren Folgen auseinandersetzen. *Katharina Frank*, Beraterin bei *Pro-Familia* in Bonn: "Sexualität und Angst müssen wieder deutlich auseinanderücken. Wir weigern uns, durch Angst Betroffenheit zu schaffen, ohne Jugendlichen Auswege bieten zu können." *Frank Reifenberg*, von der *AIDS-Hilfe Bonn*: "Die heute 14-Jährigen bestimmen das gesellschaftliche Klima unserer Zukunft. Wenn wir ihnen heute beibringen, Kranke auszugrenzen, statt sie zu integrieren, schaffen wir selbst eine Welt, in der Menschlichkeit und Solidarität Fremdworte sind."

Faltblatt "AIDS und ihr Recht"

Berlin (aid). Die Berliner AIDS-Hilfe hat ein Faltblatt zum Thema "AIDS und ihr Recht" herausgegeben. Das Blatt informiert über Sozialhilfe, Schwerbehindertenrecht, Pflege- und Wohngeld und kann in einzelnen Exemplaren bei der Berliner AIDS-Hilfe, Meinekestraße 12, 1000 Berlin 15 abgefordert werden.

Faltblatt der AIDS-Hilfe Saar

Saarbrücken (aid). In einem Selbstdarstellungsfaltblatt informiert die AIDS-Hilfe Saar e.V. über ihre Ziele, ihr Selbstverständnis und ihre Angebote in den Bereichen Beratung, Betreuung und Information.



A Lifeline for People With AIDS?

Some Facts About AL 721 and Lecithin

by Jane Teas, Ph.D.

AL 721 is one of the many "guerrilla" drugs available for people with AIDS. Unlike most drugs in the purpose is to kill kill viruses, AL 721 helps the body repair itself and fight off viruses. Since it is helping the "good guys" rather than killing the "bad guys," there are no known side effects. The purpose of this article is to review what is known about AL 721 and lecithin. Because some readers know little or nothing about biology and others may want to know even more than can be included in this article, the different theories about why AL 721/lecithin may work are numbered. There is a general summary in bold type, followed by a more detailed review which includes references to one or two additional scientific articles for those readers who might want to know more.

1. Background: AL 721 in test tubes of blood from AIDS patients, and when given to patients with AIDS-Related Complex (ARC), produced a holding pattern. Virus levels were reduced—not eliminated—and the patients did not get any worse. No information about long-term benefits is available, and four of the patients developed AIDS when they stopped taking AL 721.

In a letter to the editor of the *New England Journal of Medicine*¹, Dr. Robert Gallo of the National Cancer Institute and others reported that AL 721 decreased HTLV-III (HIV) infectivity in cell culture, either by changing the virus membrane or the host cell membrane. Based on other studies of AL 721, this might be the result of increased fluidity of the cell membranes. More recently, the U.S. manufacturer of AL 721 completed a preliminary trial of AL 721 used by eight ARC patients for eight weeks, and showed that while treatment lasted, levels of HIV decreased. When taken off the drug, four of the patients developed AIDS.

2. AL 721 is only available in the U.S. on a limited experimental basis. Therefore, "work-alikes" have been manufactured, but these copies may vary in quality and effectiveness.

Manufactured in this country by Praxis Pharmaceuticals, AL 721 appears to have become lost in the quagmire of

patent disputes in West Germany, and in the U.S. is somewhere in the lengthy process of obtaining approval from the federal Food and Drug Administration (FDA). Personal accounts of recovering AIDS patients, reported in the *Native* and by word of mouth, have supported claims that AL 721 and its homemade work-alikes are effective against AIDS. Praxis are currently considering marketing AL 721 as a food, which would bypass the FDA obstacle course of lengthy approvals. They also have stated that the currently available "work-alikes" do not come near to duplicating their product. Now, through the underground treatment networks, several

generic forms of AL 721 are available. It remains to be seen whether they are effective.

3. AL 721 is a slightly modified version of lecithin. Lecithin is a major part of all cell membranes.

The rationale for why AL 721 works, according to its originators², is that it is a unique kind of fat globule (AL stands for Active Lipid), surrounded by lecithin (phosphatidylcholine) and phosphatidylethanolamine (a closely related cell membrane component). Normally phosphatidylethanolamine is found on the inside of a cell membrane. Meir Shinitzky, David Heron, and David Samuel at the Weitzmann Institute of Science in Israel, felt it was the ratio of seven parts neutral lipids (fats) to two parts lecithin to one part phosphatidylethanolamine that was especially active in increasing the fluidity of cell membranes. They describe AL 721 in these terms: "Besides lecithin, which is the active ingredient, it includes phosphatidylethanolamine to disrupt bilayer structure and di- and tri-glycerides which provide the core." In cell culture, this mixture was about ten times more

effective as a membrane fluidizer than were lecithin liposomes. Shinitzky and his co-authors felt that the activity was based on insertion of lecithin into the cell membrane and only to a lesser extent by removal of cholesterol.³

4. Commercially available lecithin may not work. Some brands are mostly oil. It is critical that you know the specific composition of the lecithin, and there should be at least 20% phosphatidylcholine.

Knowing that AL 721 is basically a specialized form of lecithin, it sounds as if one might just as easily go to the store

to buy lecithin. However, Jeffrey Bland, a nutritionist writing about lecithin, states, "The use of lecithin and success with it is dependent upon the quality of the lecithin as it relates to its phosphatidylcholine content. For therapeutic success to result, the lecithin must be at least 30 percent phosphatidylcholine, with the higher levels having even more clinical success. Many commercially available lecithins do not have this degree of concentration of phosphatidylcholine and are heavily diluted with other oils, and therefore will not be clinically useful."⁴

5. By eating lecithin, you provide your body with spare parts for cell membrane repair and generally keep them in top condition. This is very important for a person with AIDS, as viruses and opportunistic infections damage cell walls.

Basically, a cell membrane, largely composed of lecithin, is the barrier around the contents of the cell. Like the walls of a house, the cell membrane gives the cell the ability to allow selectively some molecules in and to keep others out. The membranes are fluid in the sense that the individual lecithin complexes, called phospholipids, move around within the membrane repairing holes and keeping the membrane whole and healthy. Rigid cell membranes are characteristic of aging animals, drug addicts, and alcoholics, all of whom have impaired immune systems. With age, animals and people are more susceptible to infections, which, according to Shinitzky, *et al.*³ is at least partially due to a decrease in the viscosity of the cell membranes, both in the fluid tissues (such as blood and lymphocytes) and soft tissues (such as the brain). Cell membrane rigidity increased with age and was the cause of immune deficiencies. The general idea of eating lecithin to prevent or treat AIDS is that it will be absorbed into the body and provide an additional supply of lecithin to the red and white blood cells, increasing their ability to withstand attacks from viruses.

Another function lecithin might fulfill includes inhibiting the fusion of virus particles to new cells, thereby preventing the spread of infection. Both African Swine Fever Virus and HIV, as well as many other viruses, bud through the cell membrane, taking part of the cell membrane with them as an outer covering.



These membrane-coated viruses, or enveloped viruses, can then pass through the body, largely escaping detection because the outside membrane makes them look like they belong in the body. Dr. Arnold Lippa, from Praxis Pharmaceuticals, told the *Native* that AL 721 works by removing cholesterol from the viral membrane, making it impossible for the virus to attach and infect other cells.

6. Extra lecithin may prevent viruses from spreading throughout your body.

Another possible pathway of action is through the presence of new phosphatidylcholine in the lymph system which may physically interfere with cell fusion, one of the proposed mechanisms of AIDS infectivity. The research has been done on two unrelated viruses.^{5,6}

7. Extra lecithin can also act like a detergent, keeping the lymph cell walls clean and freely moving.

In other studies⁷ using soybean-derived lecithin, it was shown to act like a detergent *in vitro*—that is, it caused the cells not to stick to each other. This is similar to its use in making bread dough, in which lecithin is added to the dough to reduce stickiness on the mixing equipment. Brian Hills, the primary author on both papers, suggested that lecithin in the lymph system is one of the factors that keep the lymph moving freely within the body. In a second paper, lecithin was added to tumor cells, and their ability to stick was reduced by 60%. He felt that this might determine whether or not a metastatic cell would be carried through the lymph system and attach itself to a potential host tissue.

8. Cell walls in good condition may actually stimulate two of your body's immune responses—complement and natural killer cells.

Seymour Schlager⁸ examined yet another role for fluidity in immune response. He reported that increased fluidity of a tumor cell increases the likelihood of attack by complement. Natural killer cell activity was regulated by surface charge, those cells with lower surface charge being more susceptible to natural killer cell destruction. So it would be logical to postulate that, by adding lecithin, which can both increase fluidity and slightly lower surface charge on cells, that then the cells infected with virus might be rendered more susceptible to either attack by the body's complement system of defense and to T-cell killing, two mechanisms which are impaired in people with AIDS.

9. Too much phosphatidylcholine in the lecithin may be as bad as not enough. The makers of AL 721 sug-

gest 20% phosphatidylcholine.

The importance of AL 721, as opposed to one of the other lecithin-based mixtures, may be that it is based on egg lecithin, which is closely related to the lecithin found in human cell membranes. It may be more easily used than soybean lecithin, which has very different fatty acid ratios. Pure egg lecithin had only a weak fluidizing effect *in vitro*⁹, and pure soybean lecithin preparation proved inhibitory¹⁰, again *in vitro*. It is also possible that it makes little or no difference, but more research is needed.

In the meantime, check the composition of any lecithin/phosphatidylcholine you take. PWA Health Network (212-995-5846), Project Inform (800-822-7422; in California, 800-334-7422), or the Healing Alternative Buyers Club (415-282-0110) can provide updated information on the price of high-quality lecithin. INTREND (408-429-1596), a distributor of Eggsact, is another source of egg-based lecithin.

10. Egg lecithin may be better than soy lecithin. Then again, maybe it isn't.

Phosphatidylcholine varies. It is a complex structure, with two fatty acids on one side and a choline (one of the B vitamins) molecule on the other. The length of these fatty acid chains determines their shape, and the number of double bonds along the fatty acid chains determines how well it fits together with other lecithin molecules to form a cell membrane. The less well they fit together, the more fluid they are. Saturated fats have fewer double bonds and fit together better than the unsaturated fats, producing a more rigid membrane. Egg lecithin is composed of almost 50% saturated fatty acids, and eggs by themselves have a relatively high fat and cholesterol level. At first glance, egg-based lecithin might be thought to be a less desirable form of lecithin, leading to rigid membranes. However, egg lecithin is very close to the composition of human red blood cell membranes.

11. Old monkeys showed improved immune response after eating animal-based saturated fats, but not vegetable-based saturated fats. Egg lecithin is almost 50% saturated fat; soy lecithin is made up of unsaturated fats.

As noted earlier, old people and animals exhibit decreased immune functions. In a study of lymphocyte responsiveness and dietary fat in monkeys, old monkeys fed saturated fats (*i.e.*, animal-based fat) had immune responses as healthy as young monkeys; whereas old monkeys fed unsaturated fats (*i.e.*, vegetable-based fat) showed no change in immune status.¹²

12. People with AIDS who follow low fat macrobiotic diets eat lots of natural soy lecithin and most of these people are still living. Soy lecithin has also been used to lower cholesterol, and even when 48 grams/day were taken over two years, there were no side effects. For whatever reason, one study of people with AIDS and *pneumocystis carinii* pneumonia (PCP) found that they had very low cholesterol. Maybe this is one reason why egg lecithin, which is not known for lowering cholesterol, might be better for people with AIDS.

The work of Dr. John Beldekas of Boston University School of Medicine and his colleagues has shown that people with AIDS who follow a macrobiotic diet have improved immune functions. Macrobiotic diets are low fat, and include soybeans and peanuts, both of which are high in lecithin. Several studies have shown that soybean lecithin consumption can lead to lower cholesterol levels in otherwise healthy male volunteers. In the first study, by Galli *et al.*¹³, the authors gave ten grams of a soybean lecithin paste to seven subjects over a six-week period. They found that, although total cholesterol and triglycerides were not affected by the treatment, high density lipoprotein (HDL or the "highly

desirable") cholesterol was increased. They found that the most dramatic changes occurred in platelet membrane composition, which showed significantly reduced cholesterol:protein ratios. Tests of platelet function showed no changes.

In another study done at UCLA¹⁴, 48 grams of lecithin per day for 24 months caused no liver, kidney, heart, or thyroid changes, and all five volunteers reported a continued sense of well-being. At the end of the two-year study, the authors observed an average reduction of 22% in serum cholesterol and 26% in triglycerides, with decreased serum cholesterol from a mean average of 240 mg% to 189 mg%. In a preliminary study¹⁵ of AIDS patients with PCP, seven out of eight patients were found to have low, to very low cholesterol levels (45 to 140 mg/dl; normal levels range from 140 to 270). More research is needed in this area even to know if low cholesterol levels are characteristic of AIDS patients. If so, AL 721 or other lecithin supplements could affect cholesterol levels. So far, no one has tried to compare egg versus soy based AL 721 in the treatment of AIDS. It is possible that egg and soybean lecithin are both effective.

13. AL 721 was the best form of lecithin used to treat addicts with drug and alcohol withdrawal symp-



Rezeptur zur Herstellung eines ähnlichen Mittels wie AL 721

AL = Active Lipids

721 Ratio von 7:2:1 verschiedener Bestandteile

7 = 7 Anteile neutrale Fette wie z.B. Butter

2 = 2 Anteile Phosphatidycholin

1 = 1 Anteil Phosphatidylethanolamin

Am besten kauft man von der Firma Abtei Lecithin Granulatkörner (nur bei DROSPA erhältlich: 200 g. zu 17.99 DM).

Um in etwa das Verhältnis 7:2:1 herstellen zu können, nehme man 30 g. von dem Lecithin, 3 Eigelb in ein Gefäß und zerlasse 65 g. Butter in einer Pfanne. Man kann auch noch ein paar Eßlöffel Wasser hinzutun, sie schaden und nutzen aber auch nichts und rühre das ganze, bis es cremig ist.

An neutralen Fetten enthält das ganze nun ca. 70% neutrale Fette (Butter hat einen Wassergehalt von 14%, 3 Eier haben ca. 10 g. neutrale Fette) Die Mischung 2:1 von Phosphatidycholin zu Phosphatidylethanolamin kann man wahrscheinlich sehr schwer genau herstellen. Wichtig dabei ist aber, daß 20% Phosphatidycholine vorhanden sind.

Dies ist bei dem Abteiprodukt gesichert.

Nachdem man das ganze verrührt hat, schütte man es in einen verschließbaren Behälter und stelle es in den Kühlschrank.

Man sollte morgens einen Eßlöffel von dem Gemisch vor dem Frühstück mit Fruchtsaft essen, oder als Brotaufstrich auf Schwarzbrot tun. Auf keinen Fall sollte man innerhalb einer Stunde nach Einnahme etwas anderes essen, sonst entfaltet es nicht die Wirkung der Absorption und der möglichen Zerstörung der lipidhaltigen Hülle des Virus.

Leute mit sehr niedriger T-Helferzahl sollten 2 Eßlöffel einnehmen. Dabei kann es aber zu Durchfällen kommen, die verhindert werden können, wenn man es als Schwarzbrottaufstrich oder mit braunem gekochtem Reis isst.

Man kann auch zusätzlich einen Eßlöffel vor dem Schlafengehen einnehmen.

Diese Lebensmittelkombination ist überhaupt nicht toxisch und hat den Vorteil, die Blut/Gehirnschranke zu überwinden.

Wichtig ist die regelmäßige Einnahme.



toms. These people are known to have poor cell wall condition, and after taking lecithin, their cell walls improved in condition at the same time that they had fewer withdrawal symptoms.

AL 721 was first used as a therapy for drug addicts⁹. In this paper, Heron, Shinitzky, and Samuel worked on a suggestion by Wen Chau Ma made in 1931 that unpurified lecithin could prevent morphine dependence and facilitate recovery for addicts. They described their theory of addiction, in which addictives cause an initial decrease in brain membrane fluidity, which, with chronic exposure, leads to a build-up of cholesterol. Withdrawal of the drug leaves the membranes rigid. In their study, they used AL 721 to treat morphine-addicted mice, and found that the symptoms of withdrawal were significantly diminished by AL 721. Body shakes, jumps, and other measures of withdrawal symptoms were lessened by AL 721. They measured the fluidity of the brain membranes of these mice, and found that AL 721 reduced the rigidity by 32%, pure egg-lecithin (grade I, Sigma) reduced the rigidity by only 9%, and the crude egg-lecithin (grade II, type IX, Sigma) by 11%.

14. Unlike most drugs, AL 721 can cross the blood-brain barrier, so it can also help repair brain cells, and may help other cells resist infection.

One of the other interesting characteristics of lecithin in general, and AL 721 in particular, is that it can easily cross the blood-brain barrier, meaning that its effect would work in the brain as well as other parts of the body. People with Alzheimer's disease have low choline levels in their brains, which may contribute to their forgetfulness. In one study, high doses of lecithin (phosphatidylcholine) did produce an increase in the levels of choline in these patients, and for one patient, with early Alzheimer's disease, it produced a substantial improvement in memory.¹⁶ For people with AIDS, this could mean that lecithin could also work against viruses in the brain.

15. How special is AL 721? No one really knows if other forms of lecithin might work just as well.

An important question here is whether what you eat ever makes it into your body the same way you ate it. The originators of AL 721 gloss over this point, saying, "When AL is taken in a lipid-free diet and after overnight fasting, it presumably appears in the blood mostly as isolated chylomicron type structures, similar to that formed in aqueous dispersion." Other researchers feel that food is broken down into building blocks, ab-

sorbed through the gut, and reassembled on the other side according to very strict rules and ratios. A special ratio of 7 to 2 to 1—hence the name AL 721—might well be irrelevant once the body has absorbed the mixture. It is possible that AL 721 is somehow absorbed intact, but further research is needed.

16. Doses of lecithin used in various studies are between 5-10 grams per day for egg lecithin, and up to 48 grams per day for soy lecithin. Start with a low dose and work up gradually—too much lecithin can act like a "super soap" and hurt cell membranes.

Generally, the researchers who have used AL 721 have dispensed to their patients between 5 to 10 grams per day with a low-fat breakfast. Other sources of fat in the meal might interfere with the absorption of AL 721. It has been estimated that about one hour is needed for maximum absorption to take place.

These are the current theories that could explain why AL 721 works. In making AL 721 work-alikes, it is important to know the relative composition of lipids, phosphatidylcholine (lecithin), and phosphatidylethanolamine. It may be important to know whether it is made of egg or soybean lecithins.

Some General Guidelines

1. Five to 10 grams (1/6 to 1/3 oz.) a day to begin with. Too much can lead to trouble through the formation of something similar to soap bubbles in your circulatory system.

2. Eat the mixture with other foods that do not contain fat. Wait at least one hour before eating anything with fat (croissants, for example, have a very high fat content).

3. Check the content of the lecithin—what is the percentage fat to phosphatidylcholine and is it from egg or soybean? ■

References

1. Sarin PS, Gallo RC, Scheer DI, Crews F, and AS Lippa. Effects of a novel compound (AL 721) on HTLV-III infectivity in vitro. *New England Journal of Medicine* 313 (20), 1985. 1289-1290.
2. Lyte M and M Shinitzky. A special lipid mixture for membrane fluidization. *Biochimica et Biophysica Acta* 812 1985. 133-138.
3. Shinitzky M, Lyte M, Heron DS, and D Samuel. Intervention in membrane aging—the development and application of active lipid. *Intervention in the Aging Process, Part B: Basic Research and Preclinical Screening*, 1983. Alan R. Liss: New York. 175-186.
4. Bland J. *Choline, Lecithin, Inositol, and Other "Accessory" Nutrients*. Vol. 1. A Good Health Guide. Keats Publishing: Connecticut. 1982.
5. Kiho Y and A Tetsuya. Modification of tobacco mosaic virus by polyornithine and lecithin.

Microbiology and Immunology 24 (7) 1983. 617-628.

6. Huang RTC. The role of neutral glycolipid and phospholipids in myxovirus-induced membrane fusion. *Lipids* 18 (7) 1983. 489-492.

7. Hills BA. Arrest of metastatic cells: Ager promoting and inhibiting instant non-specific adhesion by fibronectin. *Anticancer Research* 1985. 287-292; Hills BA, Butler BD, and F Drake. Surfactants identified in lung lymph and their ability to act as adhesives. *Journal of Applied Physiology* 58 1985. 514-520.

8. Schlager SI and SH Ohanian. Role of membrane lipids in the immunological killing of tumor cells: I. Target cell lipids. *Lipids* 18 (7) 1983. 475-482; Schlager SI, Meltzer MS, and I Madden. Role of membrane lipids in the immunological killing of tumor cells: II Effector cell lipids. *Lipids* 18 (7) 1983. 483-488.

9. Heron DS, Shinitzky M, and D Samuel. Alleviation of drug withdrawal symptoms of treatment with a potent mixture of natural lipids. *European Journal of Pharmacology* 83 1982. 253-261.

10. Traill KN and Wick G. Lipids and lymphocyte function. *Immunology Today* 5 (3) 1984. 70-76.

11. van Meer G and JAF Op den Kamf. Transbilayer movement of various phosphatidylcholine species in intact human erythrocytes. *Journal of Cellular Biochemistry* 19. 1982. 193-204.

12. Meydani SN and Nicolosi RJ. The effect of age and dietary fat saturation on the proliferative response of peripheral blood lymphocytes in squirrel monkeys. (*Saimiri Sciureus*). *Immunobiology* 163 (3) 1982. 259.

13. Galli C, Tremoli E, Gianni E, Maderna F, Gianfranceschi G, and CR Sirtori. Oral polyunsaturated phosphatidylcholine reduces platelet lipid and cholesterol contents in healthy volunteers. *Lipids* 20 (9) 1985. 561-566.

14. Tompkins RK and LG Parkin. Effects of long-term ingestion of soya phospholipids or serum lipids in humans. *American Journal of Surgery* 140 1980. 360-364.

15. Gang H and RE Carnes. Possible biochemical markers for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) with pneumocystis carinii pneumonia (PCP). *Clinical chemistry* 30 (6) 1984. Abst. 39. p. 947.

16. Brinkman SD, Pomara N, Goodnick PJ, Barnett N, and EF Domino. A dose-ranging study of lecithin in the treatment of primary degenerative dementia (Alzheimer's Disease). *Journal of Clinical Psychopharmacology* 2 (4) 1982. 281-285.

New York Native
13. Juli 1987



AIDS virus, nerve-cell link found

By Jon Van
Science writer

The AIDS virus resembles a naturally produced human protein necessary to the well-being of some kinds of nerve cells, scientists at the University of Chicago and the University of California at Los Angeles have discovered.

The finding, reported in Friday's edition of the journal *Science*, could explain how infection with the AIDS virus can cause loss of memory and other neurological ailments, according to Dr. Mark Gurney, one of the researchers at the U. of C.

It also could point toward new therapies to combat AIDS, Gurney said.

Gurney and his colleagues found that a portion of the outer envelope, or layer, of the AIDS virus can inhibit actions of a substance called neuroleukin, which is necessary for some kinds of nerve cells to grow and thrive. They also found that a small portion of neuroleukin and the AIDS virus share the same chemical makeup.

The portion of shared identity between the nerve-growth promoter and the deadly virus is very small, Gurney said, about 44 amino acids in a section that totals 560. But this slight area of high structural similarity, which scientists call homology, could be very significant, he said.

Gurney and his colleagues discovered neuroleukin last fall, and they were intrigued because the substance, vital for some nerve cells, also had a connection with the body's immune system. It is produced by some immune cells when they are activated to fight invading infection, but not otherwise.

This unusual combination of brain and immune activities made the researchers think of the AIDS virus, called HIV for human immunodeficiency virus, because it also is known to interact with brain cells and with the immune system.

The loss of brain and nerve function, called dementia, associated with HIV infection differs from many other forms of dementia, Gurney said.

Dementia often is the result of the death of nerve cells and is irreversible, he said, but the AIDS-related dementia seems to be reversible. Drugs that inhibit reproduction of HIV have accompanied a return of normal brain function, he said.

These results in humans undergoing AIDS therapy suggest that the virus may be inhibiting the work of neuroleukins. When the numbers of virus are reduced, neuroleukin function resumes and dementia symptoms subside.

The lab work reported in *Science* supports this theory of how HIV may impair brain and nerve functions.

Gurney worked with David Ho of Cedars-Sinai Medical Center and UCLA and Mark Lee, formerly of the University of Chicago and now of Temple University in Philadelphia.

Gurney said that the next step will be to focus on the small portion of the AIDS virus that strongly resembles neuroleukin to see if its activity is vital to the ability of the virus to infect cells.

In another development, researchers reported in the British journal *Lancet* that they have found a new treatment for a type of pneumonia that has become the most common infection among AIDS patients.

The therapy uses an aerosol form of the common drug pentamidine to treat patients with pneumocystis carinii pneumonia, which strikes at least 60 percent of AIDS victims, according to researchers at the University of California at San Francisco.

Killerzellen gegen AIDS entdeckt

Boston – Im Blut von acht AIDS-Infizierten haben amerikanische Wissenschaftler zytotoxische T-Lymphozyten, sogenannte Killerzellen, entdeckt. Nach Ansicht der Mediziner vom Massachusetts General Hospital in Boston könnte dies ein weiterer Schritt zur Entwicklung einer AIDS-Vakzine sein. Dr. Bruce Walker berichtete, daß die Killerzellen die Viren zwar nicht völlig zerstören können, weil diese sich weiterverehren, wenn die Krankheit bereits ausgebrochen ist. Andererseits würden die Killerzellen auch erklären, warum bei einigen HIV-Infizierten die Immunschwäche-Krankheit ausbricht, bei anderen nicht. Die Bostoner Forschergruppe will die acht AIDS-Infizierten nun weiter beobachten.

Medikament & Meinung
Frankfurt. 14.08.87

Tuberkulose bei AIDS

Bei Tuberkulose mit ungewöhnlichen Lokalisationen, raschem Verlauf bzw. Generalisation muß stets an Immunschwäche infolge AIDS gedacht werden; oft handelt es sich um deren Erstmanifestation. Die Verfasser berichten über 48 entsprechende Beobachtungen. (Sunderam, G. et al.: Tuberculosis as a Manifestation of the Acquired Immundeficiency Syndrome (AIDS). *J. Amer. med. Ass.* 1986; 256: 362-6)

Die Medizinische Welt,
36/1987, 03.09.87

Chicago Tribune,
28.08.87



Tiny Company Joins Front Ranks of AIDS Fight

By LAWRENCE M. FISHER

Special to The New York Times

SAN FRANCISCO, Aug. 19 — Although most medical experts expected that some company would receive approval this year from the Food and Drug Administration for human clinical trials of an AIDS vaccine, the list of possible candidates never included Microgenesys Inc. Indeed, until this week few analysts who follow the biotechnology industry had heard of the tiny company, which is based in West Haven, Conn., and has now become the first company to get that F.D.A. approval.

Founded in May 1983 by an immunobiologist named Franklin Volvovitz, Microgenesys (pronounced MICRO-gen-esis) is privately held and has not been financed with venture capital. Mr. Volvovitz, who is 38 years old, formed the company to explore the use of an insect virus as an agent for the production of pharmaceutical proteins using recombinant DNA technology. The company has fewer than 30 employees and has yet to market a product.

Earlier Venture Folded

Mr. Volvovitz, who received a B.S. degree in biology and did graduate work in immunology and virology at New York University, founded a company, Biotechnologies Inc., in 1979 to produce interferon by natural rather than genetically engineered means. That company folded after a year and a half, and Mr. Volvovitz began recruiting scientists for Microgenesys. Among those he signed up are Mark A. Cochran from the National Institutes of Health and Gale A. Smith from Texas A & M University, the two researchers who jointly developed the possible AIDS vaccine.

Although the approval from the F.D.A. puts the spotlight on Microgenesys, analysts said it does not mean the company has a serious lead on others developing AIDS vaccines. These include the Chiron Corporation, in collaboration with the Ciba-Geigy Corporation; the Repligen Corporation working with Merck & Company, and the Oncogen subsidiary of the Bristol-Myers Company.

In a telephone interview, Mr. Volvovitz emphasized that the AIDS vaccine is in a very early trial stage using animals. He said Microgenesys was working on vaccines for seven other viruses, and that it was "quite possible" that one of them would become the company's first marketable vaccine. The company is also using AIDS antigens to develop a diagnostic test for AIDS antibodies, which could be its first marketable product, possibly in late 1988.

Testing on Animals

Working with the National Institute of Allergy and Infectious Diseases in Bethesda, Md., Microgenesys has

done trials of the AIDS vaccine on mice, rabbits, guinea pigs, rhesus monkeys and chimpanzees. In addition to looking for side effects, the tests have sought evidence that the vaccine is immunogenic: Does it cause antibodies to form, what are their nature and what other cellular immune responses occur?

Of the animals tested, only chimpanzees can be infected by AIDS, and none of the animals have been exposed to the AIDS virus. "What we have seen in the animals is that antibodies are produced, and that sera from the animals would protect human cells in a laboratory," Mr. Volvovitz said. "That is a great distance from determining whether the vaccine would prevent infection by the virus."

Viren Mehta, a biotechnology analyst with Wood, Mackenzie & Company Inc. in New York, said, "If they have not challenged chimps, that would put them seriously behind" other companies working on AIDS vaccines.

"It is curious that the F.D.A. would let them go ahead," Mr. Mehta said.

Jim McCamant, editor of the Medical Technology Stock Letter, said he still thinks that Chiron has the most advanced effort under way on an AIDS vaccine, although the company has been publicity-shy about its work. Microgenesys is "obviously only one

of the players" in AIDS vaccine research, he said. "There are two or three others I expect will get approval by the end of the year."

81 Human Volunteers

The human trials, which will not expose subjects to the virus, will use 81 volunteers from the Washington, D.C., area, of whom 75 will be male homosexuals.

"This is predominantly a study on the male homosexual population because that is one of the groups most likely to use such a vaccine," said Dr. Anthony S. Fauci, director of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. The volunteers will be screened for the absence of AIDS, and to make the trial valid must not engage in activities that would put

them at risk of contracting AIDS, he said.

The AIDS vaccines likely to enter trials this year all use recombinant DNA to produce proteins that mimic the outer envelope of the virus. But, Dr. Fauci said, the Microgenesys vaccine has one possible advantage. Because it is produced in animal cells rather than in bacteria, the vaccine has sugar molecules on its surface, so it "mimics the virus more closely," he said.

While most genetically engineered hormones and proteins are produced using bacteria or yeast cells, Microgenesys uses a virus found in insects called a "baculovirus," which can be commandeered to produce substances such as the AIDS virus envelope.

The New York Times,
20.08.87

Ist AIDS eine Autoimmun-Krankheit?

Neue Hypothesen bei Boehringer Mannheim

Mannheim (PI) — Ist AIDS eine durch Viren ausgelöste Autoimmun-Krankheit? Diese Arbeitshypothese wird derzeit bei Boehringer Mannheim diskutiert. Wenn diese Arbeitshypothese sich erhärtet, wird Boehringer Mannheim — basierend auf Erfahrungen mit Immunmodulatoren in der Diabetes-Forschung — auch in der AIDS-Forschung aktiv werden.

In den bisherigen Forschungsansätzen wurde AIDS meist als klassische Infektionskrankheit angesehen. Dementsprechend befaßten sich die Forschungsinteressen vor allem mit den T₄-Helfer-Zellen, die das Zusammenwirken von zellulärer und humoraler Immunität regulieren. Es wurde jedoch festgestellt, daß zu Beginn einer AIDS-Erkrankung nur ein kleiner Teil der T₄-Zellen infiziert ist. Wiederum fast völlige Ausrottung durch das Virus sich erklären läßt und wie die fortschreitende Schwächung des Immunsystems sich mit der zellulären Immunabwehr vereinbaren läßt, darüber wird derzeit in der AIDS-Forschung diskutiert. Neuere Untersuchungen zeigten, daß neben den T₄-Helfer-Zellen auch die Makrophagen, die für die Antikörper-Produktion verantwortlichen B-Lymphozyten sowie die Hüllzellen der Nervenfasern im zentralen Nervensystem vom AIDS-Virus befallen werden.

Für Professor Uwe Bicker, Forschungsleiter bei Boehringer Mannheim, ergibt sich daraus eine neue Arbeitshypothese: AIDS könnte eine durch Viren ausgelöste Autoimmun-Krankheit sein. Sie würde sich dementsprechend nicht nur durch direkt infizierte Lymphozyten, sondern auch durch fehlgeleitete Reaktionen gesunder Zellen entwickeln.

Für diese Arbeitshypothese sprechen mehrere Gründe. So infiziert und tötet das Virus nicht nur T-Helfer-Zellen direkt, sondern das Hüllprotein heftet sich auch an noch gesunde T-Helfer-Zellen. Die veränderte Oberfläche wird dann vom körpereigenen Abwehrsystem als fremd erkannt und zerstört. Außerdem ließe

sich so auch erklären, daß es trotz abnehmender Zahl der T₄-Helfer-Zellen und trotz wachsender Zahl der T₈-Suppressor-Zellen, die die Immunreaktion dosieren sollen, zu einer überschießenden Antikörper-Produktion kommt. Die Zahl der B-Lymphozyten ist bei homosexuellen AIDS-Patienten zehnmal höher als bei nicht-infizierten Heterosexuellen. Darüber hinaus konnten bei HIV-infizierten Personen auch Auto-Antikörper gegen normale T-Lymphozyten nachgewiesen werden.

Derzeit diskutieren die Forscher bei Boehringer Mannheim ihre Arbeitshypothese mit internationalen Experten. Sollte sich die These erhärten, dann müßten so bald wie möglich

Therapien erforscht werden, die diese Autoimmun-Prozesse hemmen. Hilfreich könnte dann ein Präparat werden, das bei Boehringer Mannheim zur Zeit in der klinischen Prüfung für die Indikation Diabetes ist. Da auch in der Entwicklung des Diabetes mellitus Autoimmun-Prozesse eine Rolle spielen, hemmt dieses Präparat u. a. die Antikörper-vermittelte Zerstörung von insulinproduzierenden Inselzellen in der Bauchspeicheldrüse. „Das könnte ein möglicher Ansatz für eine AIDS-Therapie ohne Nebenwirkungen sein“, so schätzt Professor Bicker vorsichtig die Chancen einer solchen AIDS-Therapie.

Da das Präparat — für die Indikation Diabetes mellitus — bereits in Phase I der Arzneimittelprüfung hinter sich hat, könnte auf die Verifizierung der Autoimmun-Hypothese bei AIDS schon bald der Antrag zu klinischen Prüfung bei der FDA erfolgen.

Medikament & Meinung,
Frankfurt. 14.08.87



AIDS nicht allein durch HIV-Virus verursacht?

Amerikanischer Virologe spricht von „unbekanntem Faktor“

Der amerikanische Virologe Dr. Peter Duesberg, der vor kurzem an der FU seine umstrittenen Thesen zum Thema AIDS vortrug, gehört zu den anerkannten Forschern seines Fachgebietes. In der wissenschaftlichen Diskussion ist er mehrfach mit kontroversen Standpunkten hervorgetreten. (D. Red.)

Die Immunschwächekrankheit AIDS wird nach Ansicht des amerikanischen Virologen Dr. Peter Duesberg nicht allein durch das HIV-Virus verursacht. Es sei fraglich, ob AIDS überhaupt eine Infektionskrankheit sei. Das bislang als AIDS-Verursacher angesehene Virus reiche nicht aus, um die tödliche Krankheit hervorzurufen. Zudem schätzte der in Deutschland geborene Duesberg in seinem Vortrag in der FU die von AIDS ausgehende Ansteckungsgefahr nur als gering ein. Die Thesen des Wissenschaftlers stehen im Widerspruch zur derzeit akzeptierten Forschungsmeinung über AIDS. Besonders kritisch setzte sich Duesberg mit den Forschungen des international bekannten AIDS-Forschers und Entdeckers des AIDS-Virus, Dr. Robert Gallo, auseinander.

Der an der renommierten University of California at Berkeley tätige Duesberg bezweifelt, daß jeder Patient, in dessen Organismus Virus-Antikörper nachgewiesen werden können, unweigerlich an AIDS erkranken werde. Antikörper sind im Blutserum entstandene Stoffe, die eine Infektion durch Viren abwehren sollen. Die klassische Virologie definiert Träger von Antikörpern als Menschen, die einem Virus gegenüber resistent sind. Im Fall von AIDS dagegen sind Träger der Antikörper potentielle AIDS-Kranke, da die Antikörper das Virus nicht wirksam abwehren können.

Während das AIDS-Virus nur in langwierigen und kostspieligen Experimenten nachgewiesen werden könne, seien Antikörper leicht darstellbar, sagte Duesberg. Er lehne es ab, jeden Patienten, der an einer leichten Infektion leide und zugleich Träger der Virus-Antikörper sei, zum AIDS-Kranken zu erklären. Dies sei derzeit jedoch üblich. Nach Auskunft des Virologen hat es in den USA seit Bekanntwerden der Krankheit etwa 30 000 Fälle von AIDS gegeben. Bislang seien der Krankheit 15 000 Menschen zum Opfer gefallen. Die Zahl der Träger von AIDS-Antikörpern belaufe sich in den USA auf ein bis zwei Millionen.

Vornehmlich Männer betroffen

Nach wie vor sei AIDS eine Krankheit, die vornehmlich Männer befallt. Nur sieben Prozent der AIDS-Kranken seien Frauen. Auch weiterhin breite sich AIDS fast ausschließlich nur innerhalb der Risikogruppen aus — unter Drogenabhängigen, Blutern, sowie Bi- und Homosexuellen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern. Mitglieder dieser Gruppen trügen überdurchschnittlich häufig die AIDS-Antikörper. Dies sei der einzige Hinweis auf eine Verbindung zwischen dem HIV-Virus und AIDS. Doch auch innerhalb dieser Gruppen sei die Zahl der AIDS-Kranken nicht mehr gestie-

gen, sondern habe sich seit 1985 stabilisiert. Duesberg forderte dazu auf, Prognosen zur rasch steigenden Zahl der AIDS-Fälle in den nächsten Jahren zurückzunehmen. Auch die These, daß das HIV-Virus etwa fünf Jahre nach der Infizierung brauche, um dann den akuten Krankheitsausbruch mit tödlicher Folge zu verursachen, sei nicht haltbar. Die Krankheit verbreite sich viel langsamer, als vorausgesagt worden sei. So sei man etwa davon ausgegangen, daß in Zentralafrika und auf Haiti inzwischen zehn Prozent der Antikörper-Träger an AIDS erkrankt sein müßten. Die tatsächliche Durchseuchung betrage jedoch nur ein Hundertstel der erwarteten Frequenz.

Der AIDS-Forscher geht daher davon aus, daß das HIV-Virus vermutlich nur in Verbindung mit einem bislang unbekanntem Faktor zum Ausbruch der Immunschwäche führt und nicht allein für den Ausbruch der Krankheit ausreicht. Es gebe zu denken, daß sich das Virus in jedem Stadium der Krankheit, bei todgeweihten wie bei gerade infizierten Patienten, latent verhalte und zu keinem Zeitpunkt des Krankheitsverlaufs diesen Latenzzustand aufbe-

Der Tagesspiegel, Berlin
15.08.87

Frankfurter Allgemeine
Zeitung. 05.08.87

Komplexe genetische Steuerung beim Aids-Erreger

Stimulation durch einen „Transaktivator“ / Ein möglicher Angriffspunkt für Medikamente

Das Human-Immundefizienz-Virus (HIV), das zur Gruppe der Retroviren gehört, unterscheidet sich von den anderen Vertretern dieser Virusgruppe durch eine außerordentlich komplexe Organisation seines genetischen Materials. Einige Gene kommen bei allen Retroviren vor, so das Gen für die innere Hülle des Virus (gag), das Gen für die an der Vermehrung beteiligte Reverse Transkriptase (pol) und das Gen für die äußere Virushülle (env). Zusätzlich zu diesen drei Strukturgenen besitzt das HIV-Virus aber im Gegensatz zu den anderen Retroviren noch mindestens vier weitere Gene (tat, art oder trs, sor oder A und ORF), welche die Funktion der drei Strukturgene zu regulieren scheinen. Ihre Rolle ist bislang noch weitgehend rätselhaft.

Man hat zunächst versucht, durch das Entfernen einzelner Gene aus dem Erb molekül des HIV-Virus die Bedeutung dieser Regulationsgene an dem dabei entstehenden Funktionsausfall abzulesen. Diese in der Molekularbiologie sonst so erfolgreiche Strategie hat sich beim HIV-Virus jedoch nicht bewährt. Die genetische

Information des Virus ist sehr kompakt organisiert, und die Regulationsgene überlappen sich mit Strukturgenen oder auch untereinander. So wurde beim Entfernen des einen Gens immer auch ein anderes Gen geschädigt.

Forscher der amerikanischen Firma Centocor in Malverne/Pennsylvania haben es daher vorgezogen, einzelne Gene aus dem Erb molekül des HIV-Virus herauszuschneiden, mit einem Transportmolekül (Plasmid) zu verbinden und dann kombiniert in eine Säugerzelle einzuschleusen. Mit diesem Verfahren wurde jetzt die Rolle von zwei Regulationsgenen (tat und art) näher untersucht. Die amerikanischen Forscher beobachteten, daß beide Gene für die Bildung der wichtigsten Komponente der Virushülle, das sogenannte gp-120-Protein, unerläßlich sind („Science“, Bd. 236, S. 837). Fehlt auch nur eines der beiden Gene, kann kein Hüllprotein synthetisiert werden.

Weil die beiden Gene tat und art offenbar ein Protein bilden, das andere Gene stimuliert, werden ihre Produkte auch als Transaktivatoren bezeichnet.

Vermutlich ist die Botennukleinsäure für das Hüllprotein zunächst räumlich so aufgefaltet, daß sie nicht ohne weiteres übersetzt werden kann. Die genetische Information wird vielleicht erst nach einer Strukturänderung durch die Transaktivatoren zur Übersetzung freigegeben.

Das tat-Gen scheint aber nicht nur als Transaktivator eine Rolle zu spielen, sondern eine Doppelfunktion zu haben. Zwar wird auch ohne das tat-Gen Botennukleinsäure vom Hüllprotein-Gen gebildet, die Syntheserate wird aber in Gegenwart des tat-Gens um mehr als das Zehnfache gesteigert. Sie wird noch weiter um den Faktor drei erhöht, wenn gleichzeitig auch der Aktivator art zur Stelle ist.

Weil in Abwesenheit der beiden Transaktivatoren tat und art der wichtigste Baustein für die Hülle des HIV-Virus nicht gebildet werden kann, können auch keine Virusnachkommen entstehen. Man will daher nach Medikamenten suchen, welche die Wirkung der Transaktivatoren blockieren. Auf diese Weise sollte sich die Vermehrung der Viren bei HIV-Infizierten stoppen lassen. BARBARA HOBOM

IMMUNSCHWÄCHE:

AIDS – Notizen zur Lage

Der dritte internationale AIDS-Kongreß in Washington, D.C., brachte zwar keinen wissenschaftlichen Durchbruch im Kampf gegen die erworbene Immunschwäche, bot aber einen Überblick. Die WHO schätzt, daß weltweit etwa fünf bis zehn Millionen Menschen mit dem HIV-Virus infiziert sind; erkrankt sollen zur Zeit etwa 51 000 sein. Manche Epidemiologen halten diese Zahlen für grob unterschätzt. Man fürchtet, daß einige afrikanische Länder bei weitem nicht alle ihre AIDS-Fälle als solche erkennen oder melden.

Dabei breitet sich die Epidemie dort besonders rasant aus. Allein in Uganda wurden 1138 Fälle gemeldet. Der Großteil dieser Infektionen scheint heterosexuell übertragen zu sein; 85% der etwa zu gleichen Teilen betroffenen Männer und Frauen sind zwischen 15 und 40 Jahre alt.

Etwa 70% der heterosexuellen Erkrankten in den USA sind Drogenabhängige, die meisten von ihnen Schwarze oder Lateinamerikaner. Heterosexuelle AIDS-Kranke, die nicht fixen, machen nur 4% der Gesamtzahl aus; 83% davon sind Frauen.

Positiv, doch nicht erkrankt

Von den 20 000 Hämophilen in den USA, die kontaminiertes Blut oder Blutfaktoren bekommen hatten (vor 1985), sind heute etwa 70% Antikörper-positiv. Aus bisher nicht geklärten Ursachen sind aber bis heute nur 331 dieser Infizierten manifest erkrankt. Die Infektionsrate weiblicher Sexualpartner dieser Hämophilen steigt jedoch rapide.

Reihenuntersuchungen der amerikanischen Streitkräfte zeigten, daß schwarze Männer deutlich stärker betroffen sind als weiße. Von den Schwarzen im Alter zwischen 21 und 25 infiziert sich jährlich einer pro 210 bis 350, von den Weißen derselben Altersgruppe dagegen nur einer je 1000 bis 5000.

Die WHO schätzt, daß bis 1992 an die drei Millionen Menschen erkrankt sein werden, und daß bereits jetzt etwa jeder 30. Amerikaner zwischen 20 und 50 Jahren HIV-Träger ist. Natürlich ist hier der Anteil in den Risikogruppen wesentlich höher, in der übrigen Bevölkerung niedriger.

Dennoch war man sich in Washington darüber einig, daß die AIDS-Epidemie in den nächsten Jahren und Jahrzehnten verheerend werden kann, wenn man nicht bald etwas in der Hand hat, seien dies nun eine Vakzine, ein Heilverfahren oder rigorose Maßnahmen gegen eine weitere Verbreitung des Erregers. B. I.

Science 236, S. 1423 und S. 1523, 1987

Selecta, Planegg
24.08.87

Die stellvertretende Leiterin der städtischen Gesundheitsbehörde, Edith von Loeffelholz, führt diese Entwicklung auf verschiedene Gründe zurück. So habe man inzwischen „optimale Behandlungsmöglichkeiten“ für die traditionellen Geschlechtskrankheiten gefunden. Damit verringere sich auch die Zahl der Ansteckungen. Vor allem durch die Diskussion um Aids sei ein „verantwortungsbewußteres Sexualverhalten“ entstanden. Dies gelte allerdings nur begrenzt für den Bereich der Prostitution. Hier sei vor allem der Tripper noch immer stark verbreitet. „Das ist für uns ein deutliches Zeichen, daß man es mit der Benützung von Kondomen leider oft nicht so genau nimmt“, sagt Frau von Loeffelholz. dü.

Zahl der Aids-Fälle wächst langsamer

Die bisherige weltweite Befürchtung, alljährlich werde sich die Zahl der an der tödlichen Immunschwäche Aids neu infizierten Menschen verdoppeln, trifft nach neuen Erkenntnissen wahrscheinlich nicht zu. Prof. Meinrad Koch, Aids-Koordinator des Bundesgesundheitsamtes (BGA), sagte in Bonn, die Zahl der Neuinfizierten sei wesentlich geringer. „Von einer Verdoppelung kann keine Rede sein“, meinte er. In der Bundesrepublik Deutschland gab es Ende Juli nach seinen Angaben 1217 Aids-Fälle. Davon waren bis zu diesem Zeitpunkt 568 tödlich verlaufen.

Im Mittelpunkt der Pressekonferenz, auf der Prof. Koch sprach, stand der zweite Aids-Forschungsbericht des Bundesforschungsministeriums, in dem Auskunft über die bisher von diesem Ministerium geförderten Aktivitäten gegeben und auf die noch erforderlichen vielfältigen Anstrengungen insbesondere für Vorbeugungs- und Therapiemaßnahmen hingewiesen wird.

In einer schriftlichen Erklärung betonte Forschungsminister Heinz Riesenhuber (CDU), seit Ende 1983 seien in der Bundesrepublik Deutschland mehr als 50 Einzelprojekte mit über 25 Millionen Mark aus Mitteln seines Ministeriums zur Erforschung von Aids gefördert worden. Sowohl in der Therapie als auch bei der Immunprophylaxe seien erste erfolgversprechende Ansätze entwickelt worden. Derzeit liefen Therapiestudien mit Medikamenten, die das Aids-Virus zumindest hemmen oder das körpereigene Immunsystem bei der Abwehr der Infektion unterstützen könnten.

„Erste Daten und Ereignisse lassen erwarten, daß eine lebensverlängernde Therapie bei Aids-Kranken möglich ist“, betonte der Minister. Bei der Diagnostik werde an einer Methode zum direkten Virusnachweis gearbeitet. Dieser Test werde einen wesentlich früheren Nachweis der Infektion ermöglichen als die bisher gebräuchlichen Antikörpertests.

Professor Koch hofft darauf, daß vielleicht schon in vier bis fünf Jahren ein Impfstoff zur Aids-Therapie nach entsprechenden Tierexperimenten beim Menschen eingesetzt werden kann. Besondere Bedeutung mißt er der Erprobung und der Untersuchung von etwaigen Nebenwirkungen des Präparats Zidovudin (früher Azidothymidin – AZT genannt) zu, was in den USA einer Gruppe von 140 Aids-Patienten 20 Wochen lang verabreicht wurde. Koch sagte, das sei ein Medikament, das erstmalig zeige, daß es nicht unvernünftig sei zu hoffen, ein wirksames chemotherapeutisches Präparat zu finden. dpa

Frankfurter Rundschau,
22.08.87

Süddeutsche Zeitung,
München. 05.08.87

Statistisches Amt meldet:

Geschlechtskrankheiten gehen drastisch zurück

Drastisch zurück gehen in München die traditionellen meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten wie Tripper (Gonorrhoe), Syphilis, Weicher Schanker (Ulcus molle) und venerische Lymphknotenentzündung. Wie das Statistische Amt der Landeshauptstadt München in ihrem jüngsten Bericht meldet, wurden 1977 insgesamt 3842 Neuerkrankungen registriert. Im Lauf der Jahre reduzierte sich diese Zahl bis 1986 auf 979. Das bedeutet eine Abnahme von 74 Prozent.

Unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten betrachtet, stellten die Männer im Zehnjahresschnitt 78 Prozent der venerisch Infizierten. Hierbei lag der niedrigste Anteil mit 71 Prozent im Jahr 1985 und der höchste Anteil mit 84 Prozent im Jahr 1981. Die am stärksten verbreitete Geschlechtskrankheit, der Tripper, infizierte vor zehn Jahren 3105 Personen, 1986 jedoch nur noch 858 – also um 72 Prozent weniger. Bei der Syphilis sank im gleichen Zeitraum die Zahl der Neuerkrankungen sogar um 84 Prozent, und zwar von 706 auf 116.



Fear easing on AIDS risk to straights

Slow spread expected; U.S. plans study in City

Contrary to grim forecasts, there has been no explosive growth in the AIDS epidemic among heterosexuals here and around the nation, say medical officials in San Francisco and at the federal Centers for Disease Control.

"There is no evidence that AIDS is moving out into heterosexuals the way it did in the homosexuals," said Dr. Harold W. Jaffe, chief of AIDS epidemiology at the CDC. "The rate of spread will probably be pretty slow."

"The risk to the average heterosexual person who is not an intravenous drug user or bisexual is really very low," he said.

Yet because the disease is inevitably fatal and because major pieces of the transmission puzzle are still missing, medical experts warn that it is better to be safe than sorry.

Next month, researchers will begin a survey aimed at pinpointing exactly how far the virus has spread into segments of San Francisco's heterosexual population, the first study of its kind in the nation.

The study will be the most accurate gauge yet of the virus' presence in The City. That's because researchers will ask a random sample of residents in some neighborhoods to take the AIDS test, instead of advertising for volunteers in high-risk groups.

Until the results are in, in a few months, it is impossible to estimate, for instance, the risk of contracting AIDS in a one-night stand.

"There is no cause for hysteria" among heterosexuals in San Francisco, said UC-Berkeley's Nancy Padian, who will oversee the survey. "They don't need to line up at the test sites. At this point in time, in this area, there is no imminent heterosexual epidemic."

"But each person has to ask himself: Are you willing to take the chance — even if it's minuscule?"

Dr. George Rutherford, medical director of the San Francisco Department of Health's AIDS Office, concurs. "We think there has been an over-interpretation of risk," he said. "But when managing an epidemic like this, it's better to err on the side of caution."

So far, more than seven years into the epidemic, 802 women and 174 men among the nation's 40,051 AIDS cases contracted the virus through heterosexual sex, according to the CDC in Atlanta.

In California, 27 men and 44 women — less than 1 percent of the 1,341 cases statewide — acquired

AIDS through heterosexual contact.

In San Francisco, seven men and eight women — about 0.5 percent of The City's 3,545 cases — were infected by heterosexual sex.

AIDS is not spreading among American heterosexuals as it did among gay men for two reasons: Heterosexuals tend to have fewer sex partners and take part in less-risky sex practices, said Dr. Thomas Peterman of the National Institutes of Health.

Nor does it seem to be following the rampant course seen in African heterosexuals, he said. Scientists don't know why that is, but they speculate factors such as infection by other sexually transmitted diseases could promote infection by the AIDS virus.

U.S. health officials may have inadvertently exaggerated the risk in hopes of protecting heterosexuals, Jaffe said.

However, panic about heterosexual transmission could backfire, he fears. It could result in diffusion of scarce educational resources, with information targeting low-risk groups instead of those at highest risk, currently IV drug users.

It also could fuel homophobia and efforts to quarantine AIDS patients or other political measures seen as repressive by civil rights advocates and as counterproductive to the fight against the disease by doctors.

If AIDS is going to spread heterosexually, it will be through the pool of intravenous drug addicts, not through conventional sex between straight men and women, medical experts now believe.

Still, there is the risk that if it saturates the IV-drug-using community, it will move out to the general population through users' husbands, wives and children.

Scientists no longer dispute whether the disease spreads through sex between men and women. In 1985 a Rwandese engineer who lived in Belgium infected at least 10 European women.

However, the risk may be smaller than once thought. If the virus spreads rapidly, there would already be a much higher incidence of the disease than now exists, medical experts say.

A new study by Berkeley researchers found that more than three-quarters of female sex partners of HIV-infected men were not infected by the virus after a year and more than 100 unprotected sex acts.

There has been none of the predicted clusters of heterosexual AIDS cases, connecting lives in a deadly chain of infection. Researchers once predicted that prostitutes would spread AIDS to the heterosexual community.

Earlier studies may have exaggerated the risk to heterosexuals. Because of fear of disclosing homosexuality or drug abuse, people often do not admit to high-risk behavior and call themselves heterosexuals, distorting the study results, researchers now think.

For instance, in an Army survey of infected recruits in Colorado Springs, Colo., only four said they'd had homosexual sex, and only one admitted having used IV drugs. However, in a reinterview by county health workers, 14 admitted that they'd had gay sex, and three said they'd used IV drugs.

Of 19 HIV-positive male recruits from New York City who said they had caught the disease through sex with prostitutes, 10 later said they had used intravenous drugs, and eight had had gay sex. The one remaining man was later retested — and found to be negative for the virus.

There are many unanswered questions, CDC and San Francisco health officials admit.

For instance, doctors do not know how much sexual "mixing" occurs between people in high- and low-risk groups. "We need to know what the chance is that an IV drug user has a heterosexual partner, who then has sex with another heterosexual," said UC-Berkeley's Padian.

They do not know the rate of woman-to-man transmission. A low rate would greatly decrease the risk that the epidemic will spread widely among heterosexuals. The virus has been found in vaginal secretions and menstrual blood, but one CDC study showed the overall risk of transmitting the virus during a single act of vaginal intercourse was less than 1 percent.

Nor do doctors know the prevalence of sexually transmitted diseases that may act as AIDS co-factors and boost the chances of infection.

Until more is known, "it is a difficult balancing act — it's not black and white," said San Francisco's Rutherford.

"It depends on a lot of things, like sex partners, sex practices, other diseases," Jaffe agreed. "It's a very complicated message."

Because doctors have stressed the AIDS risk to individuals, people have braced themselves for a major epidemic. But if doctors minimize the likelihood of an epidemic, people will think they are in no personal danger, Padian said.

"It's controversial because people are confusing their own individual risk with the population risk," she said.

Even among experts, the advice varies. Peterman thinks condoms are necessary only when having sex with a person in a high-risk group. Jaffe recommends that heterosexu-

als limit the number of partners and wear a condom during sex with people they don't know. Padian says it's not always possible to know whether a partner is high risk until it's too late.

They all agree that no matter what the national trends show, heterosexuals who live in San Francisco and other areas where AIDS is prevalent should take extra precautions.

"To be a heterosexual in Pacific Heights is different than being a heterosexual in the Mission — or a heterosexual in Des Moines," Padian said.

"People want a definite yes or no," Jaffe said. "They want to be told to completely change their life — or to relax and not worry. But it's not like that."

San Francisco Examiner,
21.08.87

„Eigenblutbanken“ zur AIDS-Vorbeugung wenig sinnvoll

Blutkonserven weitestgehend sicher — Warnungen vor „Geschäft mit der Angst“

Immer mehr Fachleute und Organisationen warnen davor, in die Eigenblutspende übertriebene Hoffnungen zu setzen. Für einige planbare Operationen sei zwar das vorherige Spenden eigenen Blutes möglicherweise sinnvoll. Als generelle Vorbeugung gegen AIDS-Übertragung sei ein Eigenblutdepot in kommerziellen Einrichtungen jedoch nicht praktikabel. Zudem sind Blutkonserven in den letzten Jahren immer sicherer geworden.

Seit einiger Zeit wirbt eine in Düsseldorf ansässige „Bank für Eigenblut“ mit der Möglichkeit, sich vorsorglich gegen AIDS und andere Krankheiten zu schützen. Bürger sollten ihr Blut dort spenden und einfrieren lassen; bei Operationen oder Unfällen könne es aufgetaut werden. Eine Krankheitsübertragung sowie allergische Reaktionen auf Fremdblut werden auf diese Weise ausgeschlossen.

Bedenken des Roten Kreuzes

Die Entnahme und Lagerung einer Blutkonserven kostet dort im ersten Jahr 16,60 DM monatlich, in den folgenden Jahren pro Monat 9,80 DM. Empfohlen werden bis zu vier Konserven pro Person. Damit würden schon nach zwei Jahren Kosten von 1267,20 DM entstanden sein. Die nordrhein-westfälischen Landesverbände des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) haben jetzt dieses Verfahren als „wissenschaftlich unbegründet“ zurückgewiesen. Ähnliche Warnungen hatte, wie berichtet, vor einiger Zeit auch der Berliner DRK-Landesverband ausgesprochen. Das Rote Kreuz prangert in diesem Zusammenhang das „Geschäft mit der AIDS-Angst“ an, von der fast immer nur der Betreiber der Eigenblutbank profitiere.

Auch der Blutspezialist und Internist Professor Klaus-Peter Hellriegel vom Krankenhaus Moabit erklärte auf Anfrage, die Eigenblutverfechter brächten eine Mischung aus medizinisch-korrekten, pseudowissenschaftlichen und

teilweise unseriösen Argumenten vor. Ärztliche Fachgesellschaften sowie die Deutsche AIDS-Hilfe haben die Eigenblutbank kritisiert.

Werbung mit Papst und Prinz Charles

Das Düsseldorfer Unternehmen wirbt in einem Faltblatt unter anderem mit den Leiden des Papstes, mit Prinz Charles, Empfehlungen von Präsident Reagan sowie den Erkenntnissen eines Julius Hackethal. Ferner weist es darauf hin, daß über sechzig Prozent der Bluterkrankten (Hämophilen) in der Bundesrepublik mittlerweile „durch AIDS-verseuchtes Blut infiziert“ sind.

Diese Aussage trifft zwar im groben zu, verschweigt aber zugleich, daß Hämophile deswegen infiziert wurden, weil sie vor Jahren lebensnotwendige Blutprodukte erhielten, als man das auslösende HIV-Virus noch nicht kannte. Heutzutage sind diese aus Blut gewonnenen Arzneimittel durch Inaktivierungsverfahren und strenge Kontrollen absolut HIV-frei.

Ähnliches gilt auch für Blutkonserven. Bekanntlich konnte das Infektionsrisiko durch Spenderauswahl und vor allem durch HIV-Antikörpertests drastisch verringert werden. Die Eigenblutbank behauptet unter Berufung auf Virologen, es bestehe ein Restrisiko von fünf Prozent. Hellriegel bezeichnete diese Angabe als „absolut spekulativ“.

Das „Zentrum für Öffentlichkeitsarbeit der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“, das seinen Sitz ebenfalls in der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt hat, hat soeben eine „Risikoabschätzung der AIDS-Infektionen durch Bluttransfusionen“ herausgegeben. Danach könne es rein theoretisch bei drei Millionen Blutkonserven jährlich in der Bundesrepublik zu sechs AIDS-Fällen kommen, die mit der Transfusion zusammenhängen. Tatsächlich seien jedoch in den letzten zwei Jahren bei zusammen rund 36 Millionen

Bluttransfusionen nur noch zwei Fälle in den Vereinigten Staaten, zwei in der Bundesrepublik und einer in Großbritannien aufgetreten.

Die Düsseldorfer Geschäftsleute behaupten, das Eigenblut stünde genauso schnell oder gar rascher zur Verfügung als Fremdblut. Dem widerspricht unter anderem Hellriegel: Während für die notwendige Blutgruppenbestimmung zur Anforderung von Blutkonserven nur wenige Minuten vergehen und die Konserven am Ort innerhalb kürzester Zeit zur Verfügung stehen, müssen die tiefgefrorenen Konserven aus der Eigenblutbank erst aufgetaut werden. Dafür vergehe selbst bei einem Unfall in der Nähe der „Bank“ geraume Zeit. Bei Bedarf in weiterer Entfernung käme noch die Transportzeit hinzu. In bestimmten Fällen, darin besteht auch bei den Kritikern Einigkeit, kann

eine Eigenblutspende Vorteile haben. Wo sie praktikabel ist, können auch die geringsten Risiken der Übertragung von Krankheitskeimen sowie einer Abstoßungsreaktion ausgeschaltet werden. Dies treffe jedoch nur auf große, geplante und mit hohem Blutverlust verbundene Operationen zu. Dafür kann Eigenblut im zuständigen Krankenhaus deponiert werden, ohne eingefroren werden zu müssen. Außerdem werden für Patienten mit extrem seltenen Blutgruppen Konserven in der europäischen Blutbank sowie in einigen deutschen Blutspendezentralen gespeichert.

Ansonsten, so die „Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie“, kämen solche Maßnahmen allenfalls für Entwicklungshelfer in Ländern in Betracht, in denen Blutspenden nicht ausreichend kontrolliert werden. Gerade in der Unfallchirurgie seien sie sinnlos. Insoweit wird der weit überwiegenden Zahl der Patienten von einem Eigenblut-Depot „auf Verdacht“ abgeraten.

Justin Westhoff

Der Tagesspiegel, Berlin
22.08.87

Weniger HIV-positive Blutspender

Risikoabschätzung der Aids-Infektion vorgelegt

DÜSSELDORF – Bei drei Millionen Blutkonserven, die im Jahr verabreicht werden, sind maximal sechs Infizierungen durch den Aids-Virus möglich. Das ergab eine jetzt veröffentlichte Risikoabschätzung der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Das Risiko, sich durch eine Bluttransfusion mit dem Virus zu infizieren, sei „extrem klein“, hieß es in der Mitteilung. So habe der Blutspendedienst Hessen des Deutschen Roten Kreuzes seit Mai 1985

bei insgesamt 350 000 Blutspendern 35 infizierte Spender ermittelt. Die Quote der infizierten Spender sei von Mai 1985 bis Mai 1987 von eins zu 4500 auf eins zu 50 000 gesunken. Ein Restrisiko bestehe aber weiter, da der Aids-Test nicht sofort nach der Infektion die Antikörper anzeige. Schätze man, daß maximal fünf von 100 Infizierten nicht durch den Test erfaßt werden, könnten sechs von insgesamt drei Millionen Blutkonserven infiziert seien. *ap*

Neue Ärztliche Zeitung,
Frankfurt, 19.08.87



When a Child Has AIDS

The need for early treatment is critical

There's a special urgency about treating children with AIDS. The disease has a shorter incubation period than it does in adults, sometimes erupting in a matter of months rather than years. And it can be harder to diagnose. Yet, experts agree, the AIDS-infected child should get help early—just as the first subtle symptoms appear. "A child can be perfectly well but very quickly go all the way to the end," says Dr. Wade Parks of the University of Miami School of Medicine. "The main issue is to identify [children with AIDS] and get them in the hands of physicians."

Only about half of babies born to AIDS-infected mothers actually have been infected themselves. But it can be hard to pick them out. The conventional blood tests detect AIDS virus antibodies. But they don't tell whether the antibodies came naturally from the mother's bloodstream or whether the child has produced them himself as the result of infection. Tests to detect the AIDS virus itself would solve the problem, but currently they are complicated and sometimes unreliable. In children, moreover, symptoms don't usually appear until after the first three or four months of life. After that, the child might develop a recurrent respiratory infection or fluid in the ears, but unless the physician is wary he may not think to test for AIDS. "Pediatric AIDS in the first year of life is the most difficult [diagnosis] in all of AIDS," says Parks.

Children with AIDS are more likely to get bacterial infections than the viral and fungal diseases adults get because they haven't had time to develop antibodies against bacteria. An unusual affliction, lymphoid interstitial pneumonia, appears almost exclusively in AIDS kids. One reason for this susceptibility to bacteria is that, in youngsters, AIDS tends to destroy not only the T4 lymphocytes but also the "B" lymphocytes that manufacture the antibodies that are targeted to combat bacteria.

The lack of antibacterial antibodies in AIDS children prompted therapists like

Drs. Arye Rubinstein of New York's Albert Einstein College of Medicine and James Oleske of Newark Children's Hospital to try treating them with gamma globulin. Derived from blood donors, GG contains lots of antibodies that the donors had built up against the various bacteria to which they had been exposed during their lives. Rubinstein reports



AIDS HOT LINE FOR KIDS
Love might be the hardest thing to get: Poster

that only 7 percent of one group of children to whom he gave GG developed infections, while 76 percent of those not getting the treatment did.

But other AIDS doctors are skeptical. The claims for gamma globulin, they point out, aren't backed up by "controlled" studies, in which the results would have been compared with those obtained with other forms of treatment. And, they add, the therapy is expensive, about \$18,000 per patient per year. Rubinstein argues, however, that a year of gamma globulin is a lot cheaper than the cost of one hospital stay for a child suffering from multiple infections. "I don't think it's an additional expense," he says. "It's a savings."

There may be greater promise in drugs

that attack the AIDS virus directly and not simply prevent the infections that result from AIDS. Right now, researchers are testing AZT, the antiviral drug approved last year for use in adults with AIDS, on 30 youngsters at the University of Miami, Duke University and the National Cancer Institute. Previous research shows that AZT can reduce the amount of AIDS virus in an adult by as much as 90 percent. Given right after birth, when the concentration of viruses would be low, experts reason, the drug might arrest the disease in a child altogether. "Newborns are our best shot," says Parks. Dr. Philip Pizzo of NCI is giving AZT continuously by means of an intravenous tube in the chest. The drug is known to be capable of crossing the so-called blood-brain barrier that normally keeps most substances in the circulation from entering the central nervous system. Pizzo hopes that the constant levels afforded by round-the-clock administration of AZT might prevent the brain damage of AIDS, which is particularly apt to strike youngsters whose nervous systems are developing. Pizzo predicts that AZT might be made even more effective if combined with other drugs, or with a GG that has been tailored to contain high levels of antibodies against the AIDS virus. (Rubinstein ascribes the good results he's obtained in some of his patients to the presence of AIDS virus antibodies in some of the batches of GG they received.) Whatever the effectiveness of AZT and other drugs when given to the child, Parks suggests that they might even prevent disease if administered to the AIDS-infected mother in the third trimester, before the child is born.

Brain damage: But while better therapies are being devised, doctors must tend to the everyday needs of the child with AIDS. Hospitals like Oleske's, that deal with many AIDS kids, have support teams that provide advice on such matters as the special dietary requirements of a child with chronic diarrhea or an impaired ability to suck formula. The teams also include psychologists, physical therapists and speech specialists to help the child who is slow to reach the usual developmental milestones because of AIDS-induced brain damage. At the same time, counselors also treat the families. The mother is advised not to have more children, difficult as it may be to persuade her. Brothers and sisters are warned to take hygienic precautions to protect the child with AIDS from another bout of infection. Counseling the family, in fact, is as important as treating the child with AIDS.

MATT CLARK with MARIANA GOSNELL

Zweiter Forschungsbericht vorgelegt

Experte: Weniger Aids-Fälle als befürchtet

Von Verdoppelung der Infizierten-Zahl kann keine Rede sein, sagt der Koordinator des Gesundheitsamtes

Von unserer Bonner Redaktion

cas. Bonn, 18. August

Die bisherige Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik zum Thema Aids hat nach Angaben des Aids-Koordinators beim Berliner Bundesgesundheitsamt, Meinrad Koch, zu Veränderungen im Sexualverhalten der gefährdeten Personengruppen geführt. Diese hielten sich jetzt weit mehr an die Maßgabe „Safer Sex“ und damit an die Verwendung von Kondomen beim Geschlechtsverkehr, sagte Koch am Dienstag in Bonn. Seine Erkenntnis beruht auf den Beratungsgesprächen mit Infizierten, von denen das Bundesgesundheitsamt in der Woche bis zu 500 führt.

Der Aids-Experte wies zudem darauf hin, daß die bislang weltweit herrschende Befürchtung, die Zahl der an der Immunschwäche neu Infizierten werde sich jährlich verdoppeln, wahrscheinlich nicht zutrifft. Koch meinte, weltweit würden die Schätzungen nach unten korrigiert. Offensichtlich sei die „Ausbreitungsgeschwindigkeit der Krankheit überschätzt“ worden. Von einer

Verdoppelung der neu Infizierten könne keine Rede sein.

Bis Ende des Monats Juli waren dem Bundesgesundheitsamt 1217 Aids-Fälle bekannt. 588 Patienten starben. Koch räumte in diesem Zusammenhang ein, daß die tatsächliche Zahl der Aids-Kranken wohl höher liegen dürfte. Er nannte eine Dunkelziffer von 30 000 bis 100 000 Fällen.

Der Aids-Fachmann äußerte sich anlässlich der Vorstellung des Zweiten Berichts des Forschungsministeriums über die Immunschwäche. Darin gibt das Ressort Auskunft über geförderte Forschungsvorhaben sowie über erforderliche weitergehende Aktivitäten bei therapeutischen und vorbeugenden Maßnahmen. Ausführlich zitiert werden Empfehlungen amerikanischer medizinischer Institute und der Nationalen Akademie der Wissenschaften. Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber hebt in einer Erklärung zu dem Bericht hervor, erste Ergebnisse ließen erwarten, daß eine „lebensverlängernde Therapie“ bei Aids-Kranken möglich sei. Bei der Dia-

gnostik werde an einer neuen Methode gearbeitet, die Aids-erregende Viren direkt und somit früher als bei den bislang vorgenommenen Antikörpertests nachweise.

Nach den Worten Kochs dauert es derzeit sechs bis zwölf Wochen, ehe an der Bildung von Antikörpern die Erkrankung abzulesen sei. Die Methode werde bereits in Berlin, Frankfurt und Göttingen erprobt. Koch äußerte darüber hinaus die Hoffnung, daß in vier bis fünf Jahren ein Impfstoff zur Aids-Therapie gefunden worden sein könnte. Zu Hinweisen, in der Bundesrepublik fänden schon entsprechende Tierexperimente statt, konnte er nichts sagen. Der Berliner Mediziner bezeichnete es allerdings als „nicht unvernünftig“ zu hoffen, daß ein wirksames chemotherapeutisches Präparat gefunden werde. Er richtete dabei seinen Blick auf laufende Untersuchungen in den USA, wo 140 Patienten über 20 Wochen mit dem Medikament „Zivoduin“ behandelt worden sind.

Nach dem Bericht des Ministeriums sind seit 1983 25 Millionen Mark aus dem Forschungsetat in 50 Projekte geflossen. Riesenhuber spricht in seiner Erklärung davon, es seien vielversprechende Ansätze in Therapie und Prophylaxe entwickelt worden. Die Bundesrepublik habe eine leistungsfähige Aids-Forschung aufgebaut. Kritik an der im Vergleich zu den USA eher geringen Summe für konkrete Vorhaben wies am Dienstag der zuständige Referent Riesenhubers, Paul Hocks, zurück. Er meinte, die Bundesrepublik könne sich auch international mit ihren Anstrengungen sehen lassen. Außerdem gebe nicht nur der Staat Gelder für die Aids-Forschung aus; im „außeruniversitären Bereich“, so bei der Industrie, würden ebenfalls noch einmal rund 25 Millionen Mark aufgewandt. Hocks unterstrich, kein „sinnvoll begründeter Förderantrag“ sei an fehlenden finanziellen Mitteln gescheitert. Nach den Worten des Referenten liegt die Zahl der von seinem Ministerium geförderten Forscher zwischen 200 und 500.

Das Forschungsressort sieht es jetzt als wichtige Aufgabe an, Mediziner aus den Kliniken mit jenen zusammenzuführen, die biomedizinische Grundlagen erforschen. Meinrad Koch hat bereits eine Reihe von Gesprächen geführt, um solche „Verbundprojekte“ zu initiieren. Außerdem werden Vorhaben der Sozialforschung und der Sexualwissenschaft in die Suche nach neuen Therapieansätzen einbezogen werden. Nach einem neuerlichen „Workshop“ soll Ende des Jahres der dritte Forschungsbericht vorliegen. Der erste war Anfang 1986, ebenfalls nach einem „Workshop“ der Aids-Forscher, entstanden.

Zur besseren Bündelung der Bonner Aktivitäten wird Anfang Januar 1988 in Berlin ein „Aids-Zentrum“ eingerichtet.

HIV-Epidemiologie

WHO-Präsident warnt vor übertriebener AIDS-Angst

Hel sinki (kl). Der aus Dänemark stammende Präsident der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Halfdan Mahler, hat sich jetzt auf dem Kongreß des Internationalen Verbandes für Epidemiologie (IEA) in Helsinki strikt gegen zwangsweise durchgeführte AIDS-Tests ausgesprochen.

Mahler vertrat die Ansicht, daß eine übertriebene Angst vor AIDS in vielen Ländern bereits zu törichten Entscheidungen geführt habe. Rassismus und Faschismus seien durchaus nicht weit entfernt von dem, was mit-

unter geschehe, so der Däne. Nach Auffassung des WHO-Präsidenten ist die Ausbreitung der HIV-Infektion am besten durch die Propagierung eines gesunden Sexuallebens zu stoppen. Aufgabe der WHO sei es aber in erster Linie, ein Ausufern der AIDS-Hysterie zu verhindern.

An dem Kongreß der IEA, nahmen etwa 800 Forscher aus 50 Ländern teil. Zentrale Themen der Veranstaltung waren neben den Infektionskrankheiten die Erkrankungen der Kreislauforgane, Krebs, psychische Störungen und Diabetes.

Frankfurter Allgemeine
Zeitung. 26.08.87

Süddeutsche Zeitung,
München. 19.08.87



AIDS sneaks up on hemophiliacs via treatments

By Jean Latz Griffin
Chicago Tribune

NEW YORK—A prominent physicist awoke one morning this month to a slight tingling in his wrist. From years of struggling with hemophilia, he knew "a bleed" was coming on. He reached into his night stand, pulled out a vial of concentrated clotting factor and injected himself.

The bleeding was checked quickly, and an hour later, the beneficiary of an important advance in medical technology, he drove to work at a major

Fire destroys the home of 3 hemophiliac brothers who have the AIDS virus. Page 10.

New York research center. Ironically, a similar clotting factor he had taken several years ago was contaminated by the AIDS virus, which is likely to be the cause of his early death.

More than 9 out of every 10 severe hemophiliacs in the nation have been infected, according to studies by the federal Centers for Disease Control, be-

cause some clotting products made before 1984 from donated blood were unknowingly contaminated with the AIDS virus, which stayed viable as the blood was concentrated.

"How do I cope with it?" the physicist asked rhetorically. "I just live my life. For those of us who are positive, there is nothing to do but wait."

Earlier hopes that hemophiliacs might be reacting in testing to killed rather than live viruses—and might somehow be spared the terrible consequences of acquired immune deficiency syndrome—are dimming as time passes and increasing numbers develop AIDS symptoms.

Experts now fear that the greater part of a generation of hemophiliacs could be facing early death. Recent studies suggest that, over enough time, more than half of those infected with the AIDS virus will go on to develop the disease.

"They were the first hemophiliac generation to be told they could have a normal life," noted Dr. Robert Jespersen, a psychiatrist at Michael Reese Hospital who counsels AIDS patients, including about 20 hemophiliacs. "They fought hard. They became survivors. Now this."

Jonathan Goldsmith, director of the Nebraska Regional Hemophilia Center in Omaha, called the AIDS virus "a terrible complication of transfusion medicine."

"It's always been dangerous because you are dealing with a biological product. But this is the worst. It has produced a great sadness in physicians. We never intended anything like this to happen."

Most experts say the concentrated clotting factors are now safe because they are heat-treated, killing any virus that slips through donor screening and blood testing.

But transfusions still carry a small risk because there is a "window" of about three months after infection with the AIDS virus during which antibodies are not produced in sufficient numbers to show up on tests for blood donors.

"The risk is not great," according to Dr. S. Gerald Sandler, associate vice president of the American Red Cross, who said efforts are underway to find more effective tests.

The AIDS virus first began to contaminate the nation's blood supply around 1977, the CDC believes. Transfusions remained extremely risky until March, 1985, when a method was developed to detect the virus' presence.

By that time, 92 percent to 95 percent of the 10,000 people in the United States with severe classical hemophilia had been infected by the virus, the CDC estimates. In addition, between 30 percent and 50 percent of an additional 10,000 people with mild or moderate hemophilia also had been infected, according to the CDC.

As of last Monday, 399 cases of AIDS had been diagnosed among hemophiliacs in the U.S., according to CDC figures.

Although hemophiliacs make up less than 1/100th of 1 percent of the overall population, they account for 1 percent of the adults and adolescents with AIDS and 5 percent of children with AIDS.

The infection rate is so high among hemophiliacs because thousands of units of blood are pooled to make the concentrated clotting factor. People with severe hemophilia must treat themselves with it as often as once or twice a week.

"A severe hemophiliac is exposed to the blood of 800,000 to 1 million different people every year," said Dr. Margaret Hilgartner, director of the division of pediatric hematology/oncology at the New York Hospital/Cornell Medical Center. "Before the drug companies started heat-treating the blood products, the risk of infection was incredible."

Hilgartner has seen grown men weep over this new calamity.

"One man sat in that chair this morning and cried," she said. "I have known him since he was 4 years old. Now he is in law school."

"But he is positive for the AIDS

virus. He cannot have a heterosexual relationship. He cannot have children. He is thinking about death.

"We are seeing more and more suicides among young hemophiliacs. They are very angry. They feel like scapegoats."

An additional concern is that hemophiliac men may be spreading AIDS to their mates and producing infected children. In one study, 14 percent of the wives of infected hemophiliacs also tested positive, according to Dr. Jeannine Jason, chief of epidemiology of the Division of Host Factors of CDC.

Hemophilia, which is passed from mother to son, is a disorder in which the blood does not clot properly. The most dangerous and painful bleeding occurs internally, as small tears in muscles or ligaments make joints fill to capacity with blood, creating intense pressure and eventually crippling the victim.

Because the concentrated clotting factor comes from blood pooled from donors around the country, hemophiliacs in small towns are just as likely to get AIDS as those in big cities, and are often the first in their communities to contract the disease.

"The rejection and isolation can be intense," Nebraska's Goldsmith said.

Controversies over school attendance by children with AIDS often involve hemophiliacs such as Ryan White, the Indiana child whose case first drew attention to the problem of school-age children with AIDS. Although 78 percent of children with AIDS got it from infected mothers before birth, most of those children do not live long enough to attend school.

Last week, when three hemophiliac brothers who carry the AIDS virus but do not have the disease returned to school in Arcadia, Fla., bomb threats forced the evacuation of classes, many parents kept their children home and the boys' family received death threats.

The parents, Clifford and Louise Ray, had sued so their sons, Rich-

ard, 10, Robert, 9, and Randy, 8, could attend classes after school officials refused to admit them for an entire school year.

Friday night, the Rays' home was destroyed by a fire that left the boys' uncle hospitalized with smoke inhalation. Clifford Ray said afterward that it appeared the blaze was started by an explosive device. Police were investigating.

Iri Belleville, Ill., the mother of a hemophiliac who has been barred from school because he has an AIDS-related disease may sue to get him into class. Her attorney said she is considering court action after the elementary school board voted Tuesday to refuse to admit the child.

Some experts continue to hope that some infected hemophiliacs did indeed receive killed rather than live viruses. They stress that the ramifications could extend beyond personal good fortune.

Those involved would constitute a natural pool of "vaccinated" individuals, and a study of them could be helpful in developing a vaccine for the general population, Goldsmith explained.

Researchers at Johns Hopkins University in Baltimore, Bellevue Hospital in New York City and the National Cancer Institute are beginning studies to determine whether some hemophiliacs have antibodies but no live virus, Hilgartner said.

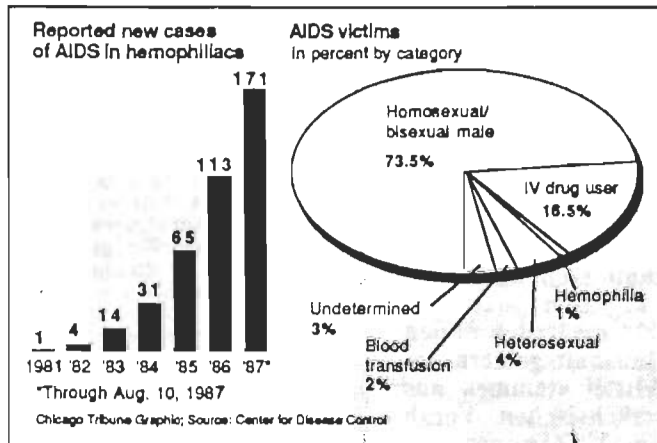
But the CDC's Jason disputes the killed-virus theory.

"I used to be one of the biggest proponents of the killed-virus theory," she said. "When we first looked at data showing only 2 percent of seropositive hemophiliacs had gotten AIDS, as opposed to 30 percent of gay men who were sick, we really thought we had something."

"But then we looked more closely at the numbers and found out that the gay men had just been infected longer and had more time to develop symptoms," she said.

Chicago Tribune,
30.08.87

AIDS in U.S.



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
08.09.87

Frankfurter Rundschau
08.08.87

Aids-Forschung verstärkt

Niedersachsen

VW-Dividenden für Göttinger AIDS-Forschung

Neu-Isenburg (eng). Der Hochschulforschung in Niedersachsen kommen jetzt 17,4 Millionen DM zusätzlich zu den normalen Haushaltsgeldern zugute. Die Mittel stammen aus dem Niedersächsischen Vorab der Stiftung Volkswagenwerk und sind Teil der Aktienerträge.

Da das Land Niedersachsen am Volkswagenwerk beteiligt ist, stehen ihm diese Erträge zu. Sie müssen jedoch zweckgebunden in die Förderung der Wissenschaft und Technik in Forschung und Lehre einfließen.

Unter anderem erhalten die niedersächsischen Hochschulen 5,5 Millionen DM, um ihre Forschungseinrichtungen zu ergänzen, und über sieben Millionen DM stehen für einzelne Lehr- und Forschungsschwerpunkte zur Verfügung. Davon geht eine Million DM zur Erweiterung der Laboratorien für die AIDS-Forschung an das Göttinger Zentrum für Hygiene und Human-genetik.

Wie Professor Werner Büttner, Leiter der Abteilung Spezielle Medizinische Mikrobiologie am Göttinger Hygiene-Zentrum, sagte, werden die Gelder für das Projekt „Genetische Variabilität des HIV-Virus“ benötigt. Dafür seien Laboratorien erforderlich, die den Umgang mit pathogenen Viren erlaubten. Forschungsziel: Zusammenhänge zwischen Veränderung des HIV-Virus und klinischem Verlauf der Erkrankung zu finden. Das Projekt soll „möglichst bald starten können“, hofft Büttner. „Wenn es nach mir ginge, noch in diesem Jahr.“

Gesellschaft will Infektionswege der Immunschwäche aufdecken

MÜNCHEN, 7. August (Reuter). Die Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in Neuherberg bei München will künftig auch die Immunschwächekrankheit Aids erforschen. Der wissenschaftlich-technische Geschäftsführer der GSF, Hans Wolfgang Levi, sagte vor Journalisten in Neuherberg, die Gesellschaft werde ihre Forschungstätigkeiten im Bereich „Gesundheit und Medizin“ zum Jahresende umstrukturieren.

Die GSF wolle unter anderem untersuchen, ob und inwieweit Aids aus dem Bereich der Risikogruppen in den heterosexuellen Bereich herüberwandere, sagte der Direktor des Instituts für Medizinische Informatik und Systemforschung der GSF, Wilhelm van Eimeren. Dazu

müsse geklärt werden, wie ansteckend welches Verhalten wirklich sei. Des Weiteren werde Aufschluß darüber erhofft, wieviele der Aids-Infizierten tatsächlich erkrankten.

Aus Studien in den USA wisse man, daß sich Aids bis zum Jahre 1991 nach Diabetes und Lungenkrebs zur drittgrößten Belastung des US-Gesundheitswesens entwickeln werde, berichtete van Eimeren. Vergleichbare Zahlen für die Bundesrepublik zu erhalten, sei ein Ziel der Aids-Forschung an der GSF.

Frankfurter Allgemeine
Zeitung. 18.09.87

Berlin wird Sitz des AIDS-Zentrums

Berlin (dpa) — Das AIDS-Zentrum wird dem Bundesgesundheitsamt unterstellt und am 1.1.1988 seine Arbeit am Robert-Koch-Institut aufnehmen. Im Bundeshaushalt 1988 sind für das AIDS-Zentrum danach vorerst 17 zusätzliche Stellen vorgesehen. Der gesamte Aufwand soll 130 Mio. DM betragen. Das Zentrum wird direkt vom Präsidenten des BGA, Prof. Großklaus, betreut. Zu den Aufgaben des AIDS-Zentrums gehören eine Intensivierung der Lehre von Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit sowie der Ausbau diagnostischer Möglichkeiten zur Erkennung der Krankheit und eine Vereinheitlichung der Diagnostik. Auch der Ausbau der psycho-sozialen Forschung einschließlich der Sexualwissenschaft soll das Zentrum beschäftigen.

Die Tageszeitung, Berlin
01.08.87

Aids-Mittel aus der DDR soll im Westen getestet werden

BERLIN, 17. September (dpa). Das in der DDR entwickelte Aids-Chemotherapeutikum Fluorhymidin wird „vermutlich in absehbarer Zeit in westlichen Ländern getestet“. Wie der Direktor des Instituts für Virologie der Berliner Charité, Professor Hans-Alfred Rosenthal, in einem Gespräch mit der Ost-Berliner „Neuen Zeit“ am Donnerstag ankündigte, soll das Präparat dem internationalen Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden. Es sei zumindest in allen Tests genauso wirksam wie das Präparat Azidothymidin (AZT), das in den Vereinigten Staaten, Großbritannien und der Bundesrepublik als Mittel für die Behandlung von Aids zugelassen sei. AZT kann Aids-Patienten nicht heilen, aber den Krankheitsverlauf verzögern. In der DDR spielt nach Angaben Rosenthals die tödliche Immunschwächekrankheit Aids „de facto keine Rolle“. Die DDR bereite sich lediglich auf eine spätere Zeit vor, in der Aids vielleicht eine Rolle spielen könnte, sagte der Mediziner. Bei 25 Bewohnern der DDR seien bis jetzt eindeutig HIV-Antikörper gefunden worden, und von vier Erkrankten sind den Angaben zufolge zwei gestorben. Der Virologe kündigte an, die DDR werde versuchen, „über die Gentechnik billiger, einfacher und risikoloser zu Antigenen für Diagnostik und Impfstoffe zu gelangen“. In der DDR werde viel Geld und Kapazität bereitgestellt. Rosenthal meinte, das nationale Aids-Forschungsprojekt der DDR und die daran beteiligten Forschungseinrichtungen könnten in absehbarer Zeit positive Ergebnisse vorlegen.



Bundesgesundheitsministerium / Neue Laborberichtsverordnung

Jeder Arzt muß jetzt positive HIV-Tests melden

Bonn (eb). Ab morgen tritt die neue „Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests“ des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Kraft. Danach müssen Ärzte künftig jedes positive Test-Ergebnis dem zentralen AIDS-Infektionsregister beim Bundesgesundheitsamt (BGA) melden.

Nach der Laborberichtsverordnung ist jeder behandelnde oder hinzugezogene Arzt – ebenso wie die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern oder sonstigen öffentlichen oder privaten Untersuchungsstellen, in

denen HIV-Tests durchgeführt werden – dazu verpflichtet, dem BGA positive Testergebnisse mitzuteilen. Die untersuchte Person darf in dem Bericht, der sechs Angaben enthalten muß, nicht namentlich genannt werden. Der Bericht muß erhalten:

- Name und Anschrift des berichtenden Arztes,
- Datum des Eingangs des Untersuchungsmaterials,
- Art des Untersuchungsverfahrens,
- Geschlecht und Alter der untersuchten Person
- Anlaß der Untersuchung, mögliche Übertragungsweise

und vorliegendes Krankheitsbild, sowie

- die Angabe, ob die untersuchte Person schon als HIV-positiv bekannt war.

Das Gesundheitsministerium weist außerdem darauf hin, daß auch positive Testergebnisse aus der Zeit vor dem 1. Oktober 1987 unter die Berichtspflicht fallen, sofern sie nicht bereits der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. mitgeteilt worden sind. „Ärzte, die diesen Pflichten vorsätzlich oder fahrlässig nicht nachkommen, handeln nach dem Bundesseuchengesetz ord-

nungswidrig und können mit einer Geldbuße von bis zu 50 000 DM belegt werden“, heißt es in der Mitteilung. Bereits seit 1982 führt das BGA ein anonymes AIDS-Fallregister. Außerdem werden seit Frühjahr 1987 Angaben von Laboratorien über positive HIV-Tests in einem Infektionskataster gesammelt. Da die bisherigen epidemiologischen Daten jedoch nur auf freiwilligen Angaben beruhen, verspricht sich die Bundesregierung von der Meldepflicht einen besseren Überblick über Zahl, Ausbreitung und Altersverteilung der HIV-Infektionen.

Ärzte Zeitung,
Neu-Isenburg. 30.09.87

Bei Transfusionen weniger Fremdblut

Infektionsgefahr läßt sich verringern — Konsequenzen aus AIDS-Diskussion

Die öffentliche Diskussion über die tödliche Immunschwäche AIDS führt jetzt auch zu Konsequenzen beim Einsatz von Bluttransfusionen bei Operationen. Der Bochumer Mediziner und Universitätsdozent Michael Tryba betonte gestern in einer von der Universität Bochum veröffentlichten Erklärung, schon heute ließen sich durch eine geschickte Kombination moderner Verfahren der Bluteinsparung und durch Eigenblutspenden mehr als zwei Drittel der Fremdbluttransfusionen einsparen. „Bis zu 80 Prozent der Patienten können auf Fremdblutspenden ganz verzichten“, betonte der Mediziner. Die trotz aller Untersuchungen vorhandene Infektionsgefahr bei Transfusionen lasse sich so drastisch senken. Auf Grund der Kosteneinsparungen mache sich außerdem der zunächst erhöhte Aufwand für Personal und Geräteinvestitionen schon nach drei bis vier Jahren bezahlt.

Die neuen Methoden zur Bluteinsparung werden in der Bundesrepublik Tryba zufolge allerdings erst in rund zehn bis zwölf Krankenhäusern konsequent angewandt. Um möglichst wenig auf Fremdblut zurückgreifen zu müssen, wenden die Mediziner parallel verschiedene Methoden an. So werden dem Patienten bei der sogenannten Blutverdünnung vor der Operation 500 bis 1000 Milliliter Blut abgenommen und

durch ein infektionssicheres Plasma ersetzt. Erst am Ende der Operation wird das Eigenblut zugeführt. Ein neues Gerät ermöglicht außerdem während der Operation die Aufbereitung des verlorengegangenen Blutes und erreicht immerhin die Rückgewinnung von bis zu 60 Prozent der roten Blutkörperchen.

Bei aufwendigen Operationen wie dem Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks oder Wirbelsäuleneingriffen plädiert Tryba für Eigenblutspenden einige Wochen vor der Operation. Wenn wöchentlich rund 500 Milliliter Blut abgenommen würden, stünden zur Operation bis zu drei Liter Eigenblut zusätzlich zur Verfügung. Langfristig sei der weitgehende Verzicht auf Fremdbluttransfusionen der aus medizinischer wie aus finanzieller Sicht beste Weg, betonte der Mediziner. (AP)

Der Tagesspiegel, Berlin
07.08.87



Kleine Schritte auf dem langen Weg

Die schwierige Suche nach einem Aids-Impfstoff / Erste klinische Tests

Zahlreiche Forschergruppen auf der ganzen Welt sind zur Zeit dabei, gentechnisch hergestellte Versuchsimpfstoffe gegen den Aids-Erreger, das menschliche Immunschwächevirus HIV, zu entwickeln. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat für Oktober erste Tests an Freiwilligen angekündigt. Dennoch zeigen jüngste Ergebnisse von Tierversuchen mit Schimpansen, daß es voraussichtlich sehr schwierig sein wird, einen Impfstoff zu finden, der vor einer HIV-Infektion schützt.

Die amerikanische Firma MicroGeneSys hat als erster Hersteller die Erlaubnis erhalten, mit Tests zu beginnen. 91 Freiwillige werden an einer ersten sechsmonatigen Testphase teilnehmen, in der geprüft werden soll, ob der Impfstoff sicher ist und ob er überhaupt eine Reaktion des Immunsystems anregt. Erst nach erfolgreicher Durchführung dieser Testphase wird dann geprüft, in welcher Dosis der Impfstoff verabreicht werden muß, bevor in einer dritten Phase die Wirksamkeit des Impfschutzes überprüft werden kann. Die Testvakzine enthält ein bestimmtes Protein (gp160) aus der Hülle des HIV. Eine Reihe anderer Forschergruppen haben ebenfalls vorläufige Impfstoffe entwickelt, die auf den Proteinen basieren, aus denen die äußere Hülle bzw. der Kern des Erregers aufgebaut ist.

Nach Angaben von Anthony Fauci, Direktor am Nationalen Gesundheitsinstitut der USA, erzeugt das gp160-Protein eine große Zahl von sogenannten neutralisierenden Antikörpern, wenn es im Tierversuch an Rhesus-Affen oder Schimpansen getestet wird. Auch die durch Zellen des Immunsystems vermittelte Abwehr wird angeregt. Jüngste Tests eines Impfstoffes, der alle Oberflächenproteine des HIV enthält, an Schimpansen haben jedoch gezeigt, daß eine solche Vakzine die Tiere nicht vor einer Infektion mit dem Erreger schützt. Allerdings scheint der Ausbruch von Krankheitssymptomen verhindert zu werden.

Schimpansen sind die einzigen Tiere, die mit HIV infiziert werden können. Ihr Immunsystem reagiert auf die Infektion, und es kommt zu Störungen in der Immunabwehr. Die Tiere entwickeln aber in der überwiegenden Zahl der Fälle keine Symptome, die

der menschlichen Erkrankung Aids entsprechen. Deshalb können Schimpansen nicht das Tiermodell darstellen, das für die Entwicklung und Testung von Impfstoffen dringend erforderlich ist.

Die Forschung versucht darüber hinaus, Substanzen zu entwickeln, die das Virus im Körper eines Infizierten bekämpfen können. Kürzlich sind vorläufige Ergebnisse einer US-Studie mit der Substanz Azidothymidin (AZT), die die Vermehrung der Erreger im Organismus hemmt, bekannt geworden. Von 145 Aids-Patienten oder Personen, die an Vorstufen von Aids litten, lebten nach einjähriger Behandlung mit dem Medikament noch 130. In der Gruppe der Patienten, die ein Scheinmedikament (Placebo) erhalten hatten, waren nach neun Monaten 53 gestorben.

Allerdings traten bei der AZT-Behandlung erhebliche Nebenwirkungen auf. Die Funktion der blutbildenden Zellen im Knochenmark war vermindert, deshalb nahm die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen ab. 31 Prozent der Patienten mußten daher Bluttransfusionen erhalten. In der Bundesrepublik werden zur Zeit 60 Patienten in einer klinischen Studie des Herstellers (Deutsche Wellcome) mit AZT behandelt. Erste Ergebnisse der Studie sollen noch in diesem Monat veröffentlicht werden. Nach der Zulassung von AZT durch das Bundesgesundheitsamt werden inzwischen weitere 250 Personen damit behandelt.

Nach Auskunft von Prof. Hans Dieter Pohle vom Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin besteht „die Kunst“ bei AZT darin, die richtige Auswahl unter den Patienten zu treffen. Es habe sich gezeigt, daß das Präparat nur bei bestimmten Vorstufen der Aids-Erkrankung wirksam ist, bei vollem Ausbruch der Aids-Symptome aber nicht mehr helfen könne. Die Gabe von AZT ist jedoch bislang nur bei Ausbruch von Aids erlaubt und nur in Ausnahmefällen bei Vorstufen möglich.

Zahlreiche weitere Substanzen werden zur Zeit auf ihre Wirksamkeit getestet. Der wichtigste Angriffspunkt ist dabei das Enzym Reverse Transkriptase (RT), das der Erreger für seine Vermehrung benötigt. Eine Hilfe bei den Tests stellt ein neues Verfahren

dar, das am Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Frankfurt entwickelt worden ist. Es erlaubt den Forschern herauszufinden, wie spezifisch ein Medikament die RT des Aids-Erregers angreift, ohne gleichzeitig entsprechende Enzyme der Körperzellen ebenfalls zu schädigen.

Während sich Substanzen wie Suramin oder HPA23, an die vor einiger Zeit vor schnelle Hoffnungen geknüpft worden waren, als wenig spezifisch erwiesen (dementsprechend besitzen sie erhebliche Nebenwirkungen), erwies sich die Substanz Phosphonoformiat (Foscarnet®) in Versuchen am PEI als hochspezifisch. Die große Schwierigkeit besteht zur Zeit darin, daß diese Substanz im Organismus sehr schnell abgebaut wird, ihre Wirksamkeit daher noch zu gering ist. Die PEI-Forscher sind nun zusammen mit dem schwedischen Foscarnet-Herstellers Astra dabei, Derivate des Moleküls zu finden, die eine längere biologische Halbwertszeit besitzen.

Die Diskussion über die mögliche Herkunft des Aids-Erregers ist durch einen Bericht des französischen Forschers F. Noireau neu angeregt worden. Seit langem wird vermutet, daß sich der menschliche Erreger möglicherweise aus Viren entwickelt hat, die bei Affen auftreten. Inzwischen sind Affen-Viren (SIV) isoliert und charakterisiert worden, die bei Makaken – nicht aber bei anderen Affen – aids-ähnliche Symptome auslösen und eine erhebliche Übereinstimmung mit dem in Westafrika verbreiteten Erreger HIV-2 besitzen, in geringerem Maß auch mit HIV-1.

Noireau hatte nun eine Arbeit des afrikanischen Anthropologen Kashamura aus dem Jahr 1973 entdeckt, in dem dieser das Sexualverhalten in bestimmten Gegenden Ostafrikas beschreibt. Darin wird geschildert, daß zur Steigerung der Potenz Männern und Frauen Affenblut in die Schamgegend injiziert wurde. Nach Noireaus Ansicht könnte dies ein möglicher Übertragungsmechanismus sein. Die Vermutung läßt allerdings im unklaren, warum der in Ostafrika verbreitete Erreger HIV-1 weniger eng mit den dort vorkommenden Affenviren verwandt ist als das in Westafrika vorkommende HIV-2.

LUDWIG KÜRTEN

Die Welt, Bonn.
05.09.87



Impfstoff gegen Aids erst in einem Jahrzehnt

Die Gentechnik verspricht atemberaubende Ergebnisse – zunächst in der Pharmazie. Der Kampf gegen Aids, Hepatitis oder Krebs wird wesentlich von diesem jüngsten Zweig der Chemie getragen. Das sagte Professor Hansgeorg Gareis, Vorstandsmitglied der Hoechst AG, im Gespräch mit WELT-Korrespondent Joachim Weber in der zweiten Folge der Serie Technik 2000.

Gentechnik ist keine eigene Wissenschaft, sondern eine Methode", sagt Hansgeorg Gareis. Die Euphorie des Beinahe-Goldrauschs, der zur Mitte dieses Jahrzehnts vor allem in den USA neue Gentechnik-Firmen wie Pilze aus dem Boden schießen ließ, ist inzwischen spürbarer Ernüchterung gewichen. Weder das vermeintliche (und inzwischen sehr viel skeptischer beurteilte) Krebsmittel Interferon noch andere Super-Heilmittel waren mit der „Wunderwaffe“ Gentechnik von einem Tag auf den anderen aus der Retorte zu zaubern.

Die Arbeit an den Erbanlagen von Mikroorganismen oder Pflanzen, ihre Veränderung durch eine synthetische, zufallsunabhängige Mutation mit dem Ziel, zuvor definierte Eigenschaften und Wirkmechanismen hervorzubringen, erweist sich als zäh und langwierig. Etliche der kleinen (Wagniskapital-)Unternehmen haben schon wieder aufgegeben, anderen – und nicht nur kleinen – prophezeit der unter anderem für die Bereiche Pharma und Landwirtschaft zuständige Hoechst-Vorstand noch den „großen Kehraus“. Für ihn haben die enttäuschten Hoffnungen auf schnelle Ergebnisse und das schnelle Geld aber auch einen positiven Aspekt: „Die Fixierung auf die unmittelbare wirtschaftliche Auswertung hat die Kommunikation in diesem Forschungsbereich stark gehemmt – jeder Wissenschaftler wartete erst einmal auf sein Patent.“

Bei näherem Hinsehen aber betrifft die große Ernüchterung eigentlich nur die zeitlichen Erwartungen. Denn nach wie vor verspricht das Spezial-

gebiet der Biotechnik atemberaubende Ergebnisse. Wesentliche Fortschritte wird es – allen Enttäuschungen zum Trotz – zunächst in der Pharmazie geben.

Dabei geht es in der ersten Etappe vor allem um die Substitution von Stoffen, die heute noch mit riesigem Aufwand aus Tierorganen, tierischem oder menschlichem Blut gewonnen werden, durch die ungleich kostengünstigeren Produkte von Bakterien oder später auch Zellkulturen. Das schon heute gentechnisch produzierte Insulin gilt als gutes Beispiel dafür: Es ist völlig rein und mit dem menschlichen Insulin identisch, reduziert also die Risiken des bisherigen

technik 2000 Folge 2 GENFORSCHUNG

gen tierischen Insulins auf ein Minimum. Seine Produktionskosten liegen selbst in der Pionierphase schon deutlich unter denen der alten Verfahren.

Auf den Arbeitsplänen der Gentechniker stehen Impfstoffe (ob gegen Hepatitis oder Maul- und Klauenseuche), Antibiotika und Gerinnungsmittel für Bluter, gerade im Zusammenhang mit Aids in die Risikodiskussion geraten. Dabei hoffen die Chemiker zunehmend auf die Entdeckung neuer Wirkstoffe: „Der wesentliche Beitrag zum Aids-Problem wird wahrscheinlich von der Gentechnik geleistet. Wir rechnen in etwa zehn Jahren mit einem wirksamen Impfstoff.“ Bis der Prophylaxe auch die Therapie folgen kann, dürfte noch mehr Zeit vergehen.

Im Kampf gegen den Krebs ist zwar keins von beiden absehbar. Doch auch hier hilft der Genußbau: „Wir gewinnen eine größere Kenntnis

des Krebsgeschehens.“ Seit der Baukasten der Erbanlagen Anfang der siebziger Jahre handhabbar wurde, gewannen die Wissenschaftler bereits wichtige Erkenntnisse. In einem halben Jahrzehnt, so schätzen sie, wird ihr Wissen vollständig genug sein, um daraus Gegenstrategien zu entwickeln.

Parallel zur „roten“ Gentechnik arbeiten auch die „grünen“ Geningenieure auf Hochtouren. Ihre Ziele: Kulturpflanzen mit völlig neuen Eigenschaften. Ihnen soll zunächst die Widerstandsfähigkeit gegen Unkrautvertilgungsmittel, dann gegen bestimmte Krankheiten eingebaut werden. Die Anpassung an bisher unzutragliche Standorte steht auf dem Programm – angesichts einer steil wachsenden Erdbevölkerung sind Agrarüberschüsse nur temporäre Erscheinungen.

Noch gibt es Hindernisse: Die einkeimblättrigen Pflanzen – also gerade die wichtigen Nahrungsgetreide – spielen nicht mit, anders als ihre Kollegen mit zwei Keimblättern (wie Tabak, Kartoffeln und viele Gemüse). Doch: „Dieses Problem ist bis zum Jahr 2000 zu lösen“, ist Gareis optimistisch. Damit seien die Pflanzen freilich noch nicht auf dem Feld – die Ochsentour der konventionellen Fortzucht neuentwickelter Pflanzen bleibt den Genbiologen nicht erspart.

Der Chemiker und Konzernvorstand liebäugelt noch mit einer weiteren Leistung seiner Organismen: „Chemische Reaktionen, die wir heute mit Hitze und hohen Drücken zustande bringen, werden eines Tages von Enzymen und gentechnisch modifizierten Bakterien bewirkt.“ Allerdings: „Damit werden wir länger warten müssen als bis zum Jahr 2000.“ Immerhin läßt das Enzym-Engineering längerfristig völlig neue Stoffe erwarten.

Grenzen der Gentechnik sieht Gareis in der Manipulation von Tier und Mensch: „Ich bin nicht der Meinung, daß wir supergroße Schweine oder

Kühe mit riesenhafter Milchausbeute entwickeln sollten“, steckt er den Aktionsradius ab. „Die menschliche Keimbahn sollte ohnehin absolut tabu sein.“ Noch sei die Gefahr nicht akut: „Wir kennen vom menschlichen Genom erst so viel, wie es Südafrika und Nordkorea vom ganzen Globus entspricht – alles andere ist Terra incognita.“ Allerdings: „Die vollständige Genkarte ist nur Fleißarbeit.“

Diessseits der ethischen Probleme gibt es solche der Ökonomie und der Wissenschaftsorganisation. Sicher ist: Im Wettstreit um die gentechnische Pharmazie haben die Amerikaner die Nase vorn, gefolgt von den Japanern, die sich in bewährter Manier ganz gezielt auf bestimmte Teilgebiete gestürzt haben. In Deutschland dagegen fehlte nach dem Krieg eine ganze Generation jüdischer Biochemiker.

Als schließlich Ende der sechziger, Anfang der siebziger Jahre die eigentliche Gentechnik entwickelt wurde, hatte die Neuordnung der bundesdeutschen Universitäten den Forschungsbetrieb gerade weitgehend lahmgelegt – der neue Rückstand war programmiert. Inzwischen sieht Gareis aber deutliche Verbesserungen. Leistungsfähige Institute in München, Berlin, Heidelberg, Braunschweig und – speziell für das „grüne“ Feld – Köln bringen nicht nur Forschungsergebnisse, sondern auch den nötigen Anreiz für den Wissenschaftsnachwuchs.

Die Lieferfähigkeit der Universitäten reicht aber noch bei weitem nicht aus. Die Industrie muß das Defizit an interdisziplinärer Ausbildung selbst ausgleichen und Chemiker oder Biologen zu Gentechnikern weiterbilden. Auf die rechten Köpfe wartet freilich schon die Konkurrenz: „Da besteht immer die Gefahr, daß die jungen Leute in die USA abwandern.“ Denn: „In Harvard oder Boston gehen sie durch ein Institut und stolpern gleich über zwei hemdsärmelige Nobelpreisträger.“

Die Welt, Bonn.
17.08.87

Erste Tests mit einem Aids-Impfstoff

In Amerika 81 Freiwillige

Im Oktober werden in Amerika die ersten 81 Freiwilligen mit einem experimentellen Vakzin gegen Aids geimpft. Das gab die Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration (FDA) jetzt in Washington bekannt. Trotz dieser ersten klinischen Versuche werde es noch mindestens fünf bis zehn Jahre dauern, bis ein zuverlässiger Impfstoff gegen die Immunschwächekrankheit zur Verfügung stehe, sagte Anthony Fauci, der Koordinator der Aids-Forschung der „National Institutes of Health“ (NIH) bei der Ankündigung.

Seit Juli 1986 hat der in Paris lehrende Virologe Daniel Zagury insgesamt 22 Personen in Paris und in Zaire – darunter auch sich selbst – mit einem von ihm entwickelten Vakzin geimpft. Er hatte ein Protein aus der Hülle des Aids-Virus isoliert und dann vermehrt. Daraus gewann er schließlich den Impfstoff.

Immunsystem speichert Formel

Jedes Virus verfügt über solche für den Mikroorganismus typischen Hüllproteine. An diesen sogenannten Oberflächenantigenen kann das menschliche Immunsystem einen körperfremden Eindringling eindeutig identifizieren. Wird ein Mikroorganismus in der Blutbahn erstmals als fremd erkannt, setzt zum einen die Abwehrreaktion des Körpers ein. Das Immunsystem bildet Antikörper, die sich an die Oberflächenantigene anlagern. Außerdem speichert das Immunsystem die chemische Formel für das Antigen ab. Kommt es später wieder zu Infektionen mit dem gleichen Virus, braucht das Immunsystem den Bauplan für Antikörper nur aus seinem Speicher abzurufen. Das Virus kann dann wesentlich schneller bekämpft werden als bei der ersten Infektion. Meist geschieht das sogar so schnell, daß es nicht mehr zum Ausbruch der Krankheit kommt.

Das Aids-Virus HIV ist jedoch komplizierter, weil es die wichtigen Lymphozyten des Immunsystems selbst angreift. Unter Wissenschaftlern besteht deshalb Unsicherheit, ob eine durch einen Impfstoff ausgelöste Immunreaktion überhaupt in der Lage ist, später eine Virusinfektion zu bekämpfen. Bei jenen Freiwilligen, die Zagury impfte, bildeten sich jedenfalls Antikörper gegen das Aids-Virus.

Der experimentelle Impfstoff, der im Oktober in Amerika getestet werden soll, basiert auf dem gleichen Prinzip. Zusammen mit Wissenschaftlern der NIH haben Forscher der kleinen Pharmafirma MicroGeneSys in West Haven (Bundesstaat Connecticut) einen Impfstoff hergestellt, der das HIV-Hüllprotein mit dem Namen „gp160“ enthält. Mit diesem Stoff wurden mittlerweile Rhesusaffen und Schimpansen geimpft. Die meisten Versuchstiere entwickelten daraufhin Antikörper gegen das Hüllprotein. Mit den sechs Monate dauernden klinischen Versuchen an den 81 Freiwilligen soll jetzt untersucht werden, ob der Impfstoff auch im menschlichen Körper eine Immunreaktion auslöst.

Keine Infizierung der Probanden

Ein solcher Test ist jedoch nur ein erster Schritt auf dem Weg zu einem Impfstoff. Wenn die Versuche gelingen, soll im Sommer 1988 eine größere Gruppe Freiwilliger mit dem Stoff geimpft werden. Bei dieser Versuchsreihe geht es um die Erforschung der Nebenwirkungen und die Festlegung der minimalen Dosis, bei der eine Immunreaktion eintritt. Erst danach, also frühestens 1989, kann der entscheidende Test folgen. Dabei muß nachgewiesen werden, daß die durch den Impfstoff produzierten Antikörper auch wirklich dem Aids-Virus gewachsen sind. Im Gegensatz zu anderen Viruskrankheiten kann man bei diesem Test die Probanden nicht mit dem Aids-Virus infizieren. Wirkt der Impfstoff nämlich nicht, käme das einem Todesurteil für den Impfling gleich. Anthony Fauci glaubt, daß man bei einer genügend großen Zahl von Impfungen die infektionshemmende Wirkung des Impfstoffes mit statistischen Vergleichen zu ungeimpften Kontrollgruppen ermitteln kann. Das Verfahren ist jedoch noch umstritten. Der Food and Drug Administration liegen derzeit noch zwei weitere Anträge auf klinische Versuche mit experimentellen Impfstoffen vor. Ein Vakzin stammt aus den Labors der George-Washington-Universität in Washington. Das andere wurde von der zum Bristol-Myer-Konzern gehörenden Firma Oncogen entwickelt. Es wird damit gerechnet, daß über diese beiden Anträge noch in diesem Herbst entschieden wird.

Frankfurter Allgemeine
Zeitung, 20.08.87

Süddeutsche Zeitung,
München, 20.08.87

Test: Impfung gegen Aids

AFP, Washington
Amerikanische Mediziner werden voraussichtlich im September erstmals einen Impfstoff gegen Aids am Menschen testen. Die Versuche an 81 nicht infizierten Testpersonen sollen bis zu einem Jahr dauern.

Möglicher Aids-Impfstoff wird an Menschen erprobt

Washington (Reuter)

Die US-Gesundheitsbehörde FDA hat erstmals der Erprobung eines möglichen Aids-Impfstoffes an Menschen zugestimmt. Die klinischen Tests an 75 Personen am Nationalen Gesundheitsinstitut (NIH) würden aufgenommen, sobald Freiwillige gefunden seien, die an dem Versuch teilnehmen wollten, sagte FDA-Sprecherin Susan Cruzan in Washington. Der Stoff sei von der Firma MicroGeneSys aus West Haven in Zusammenarbeit mit dem NIH entwickelt worden. Die Tests sollten zeigen, ob die Arznei in der Lage sei, das menschliche Immunsystem zur Produktion von Antikörpern anzuregen.

Die Welt, Bonn,
20.08.87



Fünftes Retrovirus beim Menschen entdeckt

Aus der „Klasse“ des AIDS-Erregers — Krankheitsrolle noch unklar — Pressegespräch in Frankfurt

Ein weiteres, beim Menschen vorkommendes Retrovirus ist jetzt von Wissenschaftlern des Frankfurter „Paul-Ehrlich-Instituts“ weitgehend aufgeklärt worden. Es gehört zur gleichen Art von Viren wie der AIDS-Erreger HIV (Abkürzung für Humanes Immundefekt Virus) und wurde aus bösartigen Hodentumoren isoliert. Ob das neue Agens „Human Teratocarcinoma Derived Virus“ (HTDV) im unmittelbaren Sinne krankheitserregend ist, konnte indessen noch nicht geklärt werden. Jedenfalls ist es aus wissenschaftlicher Sicht von großem Interesse. Dies wurde bei einem Hintergrundgespräch in Frankfurt deutlich, in dem auch über Fortschritte der AIDS-Forschung informiert wurde. Anlaß war der Besuch der vorgesetzten Bundesgesundheitsministerin Professor Rita Süsmuth.

Das Paul-Ehrlich-Institut ist eine Forschungseinrichtung des Bundes und zugleich „Bundesamt für Sera und Impfstoffe“. Dort müssen sämtliche Impfstoffe, Sera und auch biotechnisch hergestellte Arzneimittel geprüft und zugelassen werden. Nach Angaben des Institutsleiters Professor Reinhard Kurth — er ist einer der wenigen international anerkannten „Retrovirologen“ der Bundesrepublik — kann nur zehn Prozent der Arbeitskapazität auf jenes Thema verwandt werden, mit dem das Paul-Ehrlich-Institut in den letzten Jahren auch öffentlich bekannter wurde: auf die AIDS-Forschung. Dennoch war man in Frankfurt von Anfang an mit dieser Problematik befaßt, nicht zuletzt, weil dort aus Blut gewonnene Medikamente (unter anderem „Faktor-8-Präparate“ für Bluterkrankte) und Immunglobuline zugelassen werden. Die AIDS-Virologie bezeichnete Kurth als besonders schwierig, weil es sich beim HIV um das komplizierteste Retrovirus überhaupt handele. Das Paul-Ehrlich-Institut arbeitet auf diesem Gebiet weltweit mit 15 Wissenschaftseinrichtungen zusammen. Demnächst wird ein knapp 300 Millionen DM teurer Neubau fertiggestellt. Die Förderungsbedingungen sind nach Kurths Angaben insgesamt gut.

Kein Anlaß zur „Entwarnung“

Frau Süsmuth betonte, es gebe keinerlei Anlaß zur „AIDS-Entwarnung“. Zwar habe die Aufklärungsarbeit insbesondere bei der Hauptbetroffenen-Gruppe der Homosexuellen Erfolge gezeigt (während die AIDS-Vorbeugung bei Drogenabhängigen sehr viel schwieriger sei), und auch die Ausbreitung in der Gesamtbevölkerung sei bis jetzt geringer als befürchtet, doch sei es gerade darum um so wichtiger, in der bisherigen AIDS-Politik fortzufahren. Die Aufklärung soll sich stärker als bislang an bestimmte Gruppen der Bevölkerung richten. Für die nächsten Wochen kündigte die Ministerin eine breit angelegte Kampagne zum Thema „Frauen und AIDS“ an. Weder seien Beschwichtigungen noch „bayerische Horrorszenerien“ angezeigt. Die Richtigkeit der AIDS-Bekämpfung hänge auch nicht von aktuellen Erkrankungszahlen ab.

Retroviren zeichnen sich unter anderem dadurch aus, daß sie nicht alleine lebensfähig sind, nur einen Erbstrang (Ribonukleinsäure, RNA) besitzen, ein Enzym namens „Reverse Transkriptase“ herstellen und mit Hilfe dieses Enzyms in der Lage sind, ihr Erbgut in doppelsträngigen DNA (Desoxyribonukleinsäure) umzuschreiben. Diese DNA wird nun nach Eindringen in einen Wirtsorganismus in dessen Erbgut eingeschleust. Die virale Erbinformation bleibt zeitlebens in der infizierten Zelle erhalten, die sich weiter teilt und auf diese Weise auch das Fremderbgut an die Tochter-

zellen weitergibt. Mit anderen Worten: Retroviren „zwingen“ Wirtszellen dazu, immer mehr Retroviren zu produzieren.

Fast alle Tiere und auch der Mensch tragen Retroviren in ihrem Erbmaterial. Wenn, irgendwann im Verlauf der Evolution, ein solches Retrovirus in die Keimbahn des entsprechenden Lebewesens eingetreten ist, wird es fortan an alle Vertreter der Art weitergegeben. Es handelt sich um ein „endogenes“ Retrovirus. Dazu gehören zum Beispiel die Onkogen-Viren, die im Erbmaterial jedes Menschen vorhanden sind und in bestimmten Fällen am Krebsgeschehen beteiligt sind. „Exogene“, von außen kommende, Retroviren hingegen treten mehr oder minder plötzlich auf und infizieren bestimmte Individuen während deren Lebenszeit, indem sie nicht in die Keimbahn, wohl aber in die Körperzellen gelangen. Vertreter dieser Gruppe sind die „Lentiviren“, zu denen wiederum das HIV zählt. Mit der Entdeckung des HTDV sind

jetzt fünf Retroviren des Menschen bekannt: Das Anfang der 80er Jahre erstmals beschriebene HTLV-I, welches bei T-Zell-Leukämien des Erwachsenen eine Rolle spielt (HTLV ist die englische Abkürzung für Humanes T-Zell-Leukämie-Virus), das HTLV-II (au der Haartzell-Leukämie beteiligt), die beiden bisher bekannten Gruppen von AIDS-Erregern HIV-I sowie HIV-II und eben das aus malignen Teratocarcinomen stammende Retrovirus HTDV.

Kurth hat dieses Virus zusammen mit anderen Forschern schon vor einigen Jahren entdeckt. Jetzt konnte durch Analyse der Erbstruktur eindeutig bewiesen werden, daß es sich um ein Retrovirus, und zwar höchstwahrscheinlich um ein endogenes, handelt. Insgesamt weiß die Wissenschaft noch wenig über die Funktion endogener Retroviren, und auch beim HTDV konnte noch nicht geklärt werden, ob es eine mit-auslösende Rolle beim Hodentumor spielt oder dort lediglich „sichtbar“ wird.

Grundlegende wissenschaftliche Einsichten erwartet

Die experimentellen Untersuchungen des HTDV am Paul-Ehrlich-Institut lassen jedoch nach Angaben des Fachgebietsleiters Dr. Johannes Löwer eine Reihe von grundlegenden und neuen wissenschaftlichen Einsichten erwarten. Da sich das neue Retrovirus gentechnisch herstellen (klonieren) läßt, wird man genauer verfolgen können, welche Rolle die Reverse Transkriptase und Retroviren insgesamt sowohl für den gesunden Organismus als auch für die Krebsentstehung spielen. Zum zweiten ist bekannt, daß Teile des Erbmaterials von exogenen und endogenen Retroviren untereinander ausgetauscht werden können.

Insofern wird sich vielleicht klären lassen, ob und wie endogene Retroviren dazu beitragen, daß sich das HIV in seinen Strukturen immer wieder ändert (dies genau ist Teil der Probleme bei der Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen gegen AIDS). Drittens werden die HTDV-Viren nicht von allen menschlichen Zellen im gleichen Maß produziert. Vielmehr scheint ihre Aktivität von der Differenzierung der Zelle abzuhängen. HTDV bildet daher ein bisher nicht vorhandenes „Modell“ zur Untersuchung der Frage, auf welche Weise „schlummernde“ AIDS-Erreger aktiviert werden. Und schließlich dürfte es in absehbarer Zeit auch möglich sein zu untersuchen, bei welchen Autoimmunkrankheiten Retroviren welche Rollen spielen.

Die AIDS-Forschung im engeren Sinne war der zweite Gegenstand des Hintergrundgesprächs im Paul-Ehrlich-Institut. Die Schwerpunkte liegen dort auf der Impfstoff-Entwicklung sowie auf der Erarbeitung von Untersuchungsverfahren zur Prüfung von Arzneimitteln. Die sonst wirksamste Immunisierungsmethode, die Verabreichung von abgeschwächten Lebend-Erregern, kann bei Retroviren wie dem HIV nicht angewendet werden, da diese immer als möglicherweise krebserregend betrachtet werden müssen und da das HIV außerdem kaum schützende Antikörper hervorruft. Deshalb wird international nach Abschnitten im HIV-Erbmaterial gesucht, die eine Immunreaktion hervorrufen, ohne die fatale Wirkung des Virus aufzuweisen. Solche Abschnitte beziehungsweise deren Eiweißprodukte können gentechnisch im Großmaßstab hergestellt werden. Erste Versuche an Ziegen und Schimpansen mit Virusbestandteilen wurden mittlerweile vorgenommen.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat im internationalen Forschungsverbund die Aufgabe, die „Immunantwort“ zu messen. Tatsächlich wurde

festgestellt, daß die Versuchstiere Antikörper entwickeln. In einer Arbeit, die soeben in der Fachzeitschrift „Nature“ erschien, wird jedoch berichtet, daß die ersten Versuche dennoch wenig erfolgreich waren: Nachdem man den Schimpansen zuerst den experimentellen Impfstoff und dann HIV injiziert hatte, ließ sich später das Virus nachweisen. Dies deutet darauf hin, daß die durch den Impfstoff provozierten Antikörper keine neutralisierende Wirkung besitzen.

Allerdings haben die so behandelten Affen keine Symptome eines AIDS-Vorstadiums gezeigt. Im Paul-Ehrlich-Institut hält man dies jedoch nicht für einen entscheidenden Rückschlag. Zum einen könnte allein durch die nur sehr geringe zur Verfügung stehende Zahl von Schimpansen Fehler im Versuchsaufbau aufgetreten sein; zum anderen werden schon bald Tests mit anderen Vursteielen beginnen. Man müsse eben die Wirksamkeit einer ganzen Reihe von Virus-Proteinen und Kombinationen durchprobieren.

Für das Testen von AIDS-Medikamenten konnte in Frankfurt ein Verfahren entwickelt werden, mit dessen Hilfe innerhalb kurzer Zeit viele Substanzen untersucht werden können. Dabei geht es insbesondere um die Frage, ob solche Stoffe in der Lage sind, die Reverse Transkriptase oder andere Enzyme zu hemmen, die die Virusvermehrung steuern. Insgesamt wurde bei dem Pressegespräch jedoch die Darstellung bestätigt, wonach es mindestens noch Jahre dauern wird, bis ein Impfstoff oder gar eine Chemotherapie gegen AIDS zur Verfügung steht. Justin Westhoff

Der Tagesspiegel, Berlin.
05.09.87

Mißerfolge bei Suche nach Aids-Impfstoff

Optimisten hatten für 1988 die ersten klinischen Prüfungen angekündigt, aber nun scheint es doch, als ließe ein Aids-Impfstoff länger als erhofft auf sich warten. Denn die bisherigen Ergebnisse der Experimente stimmen eher pessimistisch. Jüngste Veröffentlichungen der Aids-Forscher vom *Center of Disease Control* (Atlanta) und unter anderen der Firma Oncogen (Seattle) zeigen, daß die ersten Immunisierungsversuche bei Schimpansen fehlgeschlagen sind (*Nature*, Band 328, Seite 271-273).

Sechs Menschenaffen – die einzige Spezies, die ein dem Menschen ähnliches Immunsystem aufweist – wurden manipulierte Vaccinia-Viren gespritzt. Das Erbsystem dieser Viren war so umprogrammiert worden, daß sie gp-160, einen Eiweißbestandteil der Aids-Virushülle, ausscheiden. Auf diesem Weg, so hoffte die amerikanische Forschungsgruppe, sollte das Immunsystem der Schimpansen zur Bildung von HIV-neutralisierenden Antikörpern anregen. Die Erwartungen wurden jedoch enttäuscht. Die Antikörper-Konzentrationen im Blut der Affen blieben niedrig und reichten nicht aus, um die Tiere vor einer HIV-Infektion zu schützen.

Einen eleganten – und vorsichtigeren – Weg auf der Suche nach einem wirksamen Impfstoff geht zur Zeit ein österreichisch-amerikanisches Forschungsteam unter Beteiligung von Robert Gallo und dem Wiener Pharma-Unternehmen Immuno AG. Sie stellen gp-160 gentechnisch her und spritzen es mit drei verschiedenen Träger-substanzen (Aluminiumhydroxid, einem Mineralträgerkomplex oder einem biologisch abbaubaren Adjuvans) direkt ins Blut der Schimpansen. Der Impfling produziert also nur die Immunantwort und muß nicht auch noch, wie bei der erstgenannten Forschergruppe einen Teil der Impfstoffproduktion selbst übernehmen.

Immuno-Vorstandsmitglied Hans Eibl sieht in diesem abgekürzten Vorgang einen der Hauptgründe für die bisher ermutigeren eigenen Versuche. „Vaccinia-Viren produzieren, wenn sie in den Körper eingeschleust werden, nicht genügend gp-160“, erklärt Eibl. Spritzt man dagegen gp-160 direkt, antwortet das Immunsystem der Affen mit einer Vielzahl von neutralisierenden Antikörpern. Tests an Gewebekulturen zeigen, daß sie in der Lage sind, Aids-Viren an sich zu binden und damit unschädlich zu machen.

Noch allerdings haben die Wiener Forscher nicht den spannendsten und kritischsten Moment ihrer Versuche erreicht. Erst wenn sie den Affen eine bestimmte Dosis Aids-Viren verabreichen, wird sich herausstellen, ob die durch gp-160 gebildeten Antikörper auch in vivo, also im lebenden Organismus, mit ihnen fertig werden. Wann die Immuno AG oder Gallos Arbeitsgruppe mit diesen alles entscheidenden Tests beginnen wird, wollte Eibl jedoch nicht verraten.

ANNETTE BOPP

Süddeutsche Zeitung,
München. 28.09.87

„Retrovir“ positiv bewertet

LONDON, 24. September (dpa). Bei der Behandlung von Aids-Kranken mit dem Medikament Retrovir überwiegen nach Angaben des britischen Herstellers Wellcome die positiven Effekte bei weitem die Nebenwirkungen. Auf einer Pressekonferenz in London berichteten Ärzte und Wissenschaftler von zum Teil „dramatischen Fortschritten“ bei der Behandlung mit Retrovir (früher Azidothymidin oder AZT). Das Präparat, das die Vermehrung der HIV-Viren hemmt, könne jedoch „Aids nicht heilen“, betonte Schlomo Staszewski von der Universitätsklinik Frankfurt.

In klinischen Untersuchungen hat sich nach Angaben der Firma herausgestellt, daß das Medikament die Lebenserwartung von Aids-Kranken erheblich verlängern und die Lebensqualität verbessern kann. Bei einer Studie in den USA starb nur einer von 145 Aids-Patienten, der Retrovir eingenommen hatte. Allerdings benötigten 32 Prozent der Patienten Bluttransfusionen wegen der Nebenwirkungen. Aus einer Vergleichsgruppe ohne Behandlung starben dagegen 19 von 137 Patienten.

Frankfurter Rundschau,
25.09.87

Aids-Impfstoff vor dem Test

Neuentwicklung in den USA

SACRAMENTO, 22. September (AFP). Ein neuer Impfstoff gegen die tödliche Immunschwächekrankheit Aids soll ab Januar an Menschen getestet werden, gab ein Sprecher der Universität von Kalifornien bekannt. Der von dem Wissenschaftler Jonas Salk entwickelte Stoff benutze als erster den vollständigen Erregervirus und werde als erstes Mittel auch an Personen erprobt, die bereits dem Aids-Virus ausgesetzt waren, hieß es.

„Wir wollen keine falschen Hoffnungen verbreiten“, sagte der Leiter der Aids-Abteilung im Medizinischen Zentrum der Universität in Sacramento. Er fügte hinzu, daß sich die Situation der Geimpften „durchaus noch verschlimmern kann“. Um an 40 Personen getestet werden zu können, muß der Wirkstoff noch von der zuständigen US-Arznei-Kontrollbehörde genehmigt werden. Vor einem Monat waren zwei Affen mit dem Impfstoff behandelt worden. Das Immunsystem eines Affen hatte sich daraufhin verstärkt; bei

dem anderen war nach Angaben der Forscher keine Reaktion erfolgt.

Frankfurter Rundschau,
23.09.87



AIDS-Tests werden immer empfindlicher, zuverlässiger und schneller

Immunfluoreszenz schon vor dem Western-Blot klar positiv

Von Angelika H. Hecht

Die mit dem neuen DIAGEN-/BAG-Immunfluoreszenztest auf HIV1/HIV2-Antikörper durchgeführten umfangreichen multizentrischen klinischen Evaluierungen haben gezeigt, daß bei einer Sensitivität von über 99,5% eine praktisch 100%ige Spezifität erreicht wird: Kreuzreaktionen, die im ELISA- oder Western-Blot-(WB)-Test zu „falsch positiven“ Resultaten führen können – wenn z.B. im Verlauf von Autoimmunprozessen Antikörper gegen zelluläre Proteine gebildet worden sind –, werden durch die besondere Testkonfiguration unter Verwendung eines internen und externen Standards sicher erkannt und ausgeschlossen. Dabei ist die Durchführung des Tests ganz einfach:

Die zu untersuchende Probe wird auf einen Multitüpfelträger (die Maße entsprechen den Standard-Objektträgern) gebracht, auf dem menschliche HIV-infizierte Zellen besonders schonend fixiert sind, so daß auf deren Außenmembran das volle Spektrum der HIV-spezifischen

Antigene erhalten ist. Die im Patientenserum enthaltenen Anti-HIV-Antikörper binden sich an diese fixierten viralen Antigene und werden – nachdem alle anderen Serumbestandteile durch einen Waschprozeß entfernt worden sind – mit einem fluoreszierenden Sekundärantikörper sichtbar gemacht (Abb.).

Besonderheiten dieses IFAs

Ein für die hohe Sensitivität wichtige Besonderheit ist die Verwendung in vivo infizierter Humanzellen, deren virale Antigene vollständig und nativ erhalten bleiben. Bei den ELISA- und WB-Tests führen die erforderlichen Anreicherungs- und Trennverfahren dagegen zu quantitativen und qualitativen Antigenverschlechterungen z.B. durch Denaturierung und „Blotting“-Verluste, letzteres insbesondere beim frühdiagnostisch wichtigen Hüllprotein gp120.

Andererseits ist es den Wissenschaftlern durch eine spezielle Zellfixierungstechnik gelungen, die inneren antigenen Zellstrukturen quasi zu „versiegeln“, so daß eine Bindung von Antikörpern an dieses Zielzellmateri-

al weitgehend verhindert wird. Kreuzreaktionen, wie sie mit anderen zellantigenhaltigen Testsreagenzien z.B. bei Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis auftreten, wenn im Krankheitsverlauf Antikörper gegen mitochondriale und nukleäre Proteine gebildet worden sind, werden also unterdrückt.

Dies wird nun kombiniert mit der Verwendung eines speziellen Trägerzell-Systems, in dem außergewöhnlich konstant jeweils nur 5 bis 10 Prozent der (später fixierten) Zellen virale Antigene exprimieren. Das bedeutet zum einen, daß die im Patientenserum insgesamt vorhandenen Anti-HIV-Antikörper sich auf diesen kleinen Anteil (quasi wie an einem Magnet, der sie „anzieht“) konzentrieren und zu sehr intensiv leuchtender Fluoreszenz führen, zum anderen, daß der Kontrast zu den keine spezifische Fluoreszenz zeigenden 90 bis 95 Prozent dunklen „Hintergrundzellen“ eine ausgezeichnete Differenzierung ermöglicht. Dies, so meint das Forschungsteam von DIAGEN, könne vielleicht die Überlegenheit ihres Tests gegenüber manchen anderen IFAs erklären.

Die Vorteile des DIAGEN-IFA

Der neue IFA (DIAGEN GmbH, Niederheider Str. 3, 4000 Düsseldorf 13; Vertrieb BAG, Lich) kann als einziger derzeit verfügbarer „AIDS-Test“ so durchgeführt werden, daß bereits innerhalb von 20 Minuten ein Ergebnis von Bestätigungstest-Zuverlässigkeit zur Verfügung steht. Diese Möglichkeit eines schnellen Ausschlusses einer AIDS-Infektionsgefahr dürfte ebenso für den niedergelassenen Arzt wie für Ambulan-

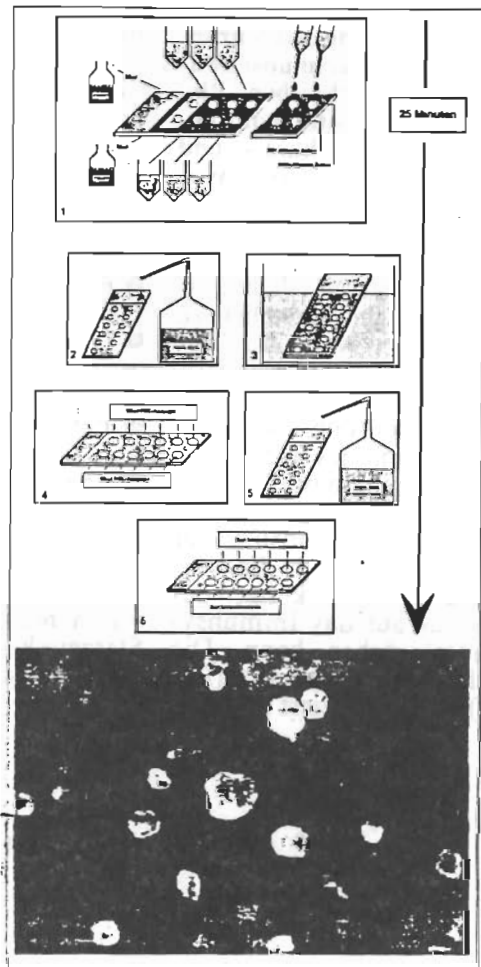
zen und Notfall-Stationen zunehmende Bedeutung erlangen.

- Sensitivität und Unkompliziertheit eines Routine-Screening-Tests
- Zuverlässigkeit eines Bestätigungstests
- Klare Erkennung von Kreuzreaktionen
- Keine falsch-positiven Resultate
- Zuverlässige Diagnose auch in der frühen Phase der Serokonversion

- Unübertroffene Schnelligkeit: 20 Minuten
- Vollblut kann direkt und unverdünnt getestet werden
- HIV2/LAV2-Seren werden erkannt

Letzteres ist, wie bereits in Teil I beschrieben, auf die Verwendung eines speziellen AIDS-

Virus-Stammes mit HIV1- und HIV2-Antigenität zurückzuführen. In der Ausgabe der *ÄRZTE ZEITUNG* vom 15. 9. (Nr.158) wurden auf S. 12 im Bericht „Fluoreszenz ohne falsch Positive“ zwei Bilder vertauscht, die den *DIAGEN-IF-Test* veranschaulichen sollten: Es ist die obere (und nicht die untere) Fluoreszenzaufnahme, die stark leuchtende Anti-HIV-Antikörper bindende Zellen zeigt, die sich deutlich vom Untergrund der als interner Negativ-Standard dienenden nicht-infizierten Zellen abheben, während die untere Aufnahme den seltenen Fall einer unspezifischen Kreuzreaktion zeigt, die aber nicht falsch positiv interpretiert wird, da der Zellrasen eine homogene Fluoreszenzverteilung zeigt. (A.H.H.)



(1a) 10 µl Kontrollserum werden auf die Positionen 1 und 7 aufgetragen; (1b) je 10 µl zu untersuchendes Serum bzw. 20 µl zu untersuchendes Blut werden auf die Positionen 2 und 3 und 4, 4 und 10 usw. gegeben; (1c) der Objektträger wird für 7 Minuten bei 37°C inkubiert. (2) Der Objektträger wird mit 50 ml aqua dest. gespült. (3) Anschließend wird der Objektträger für 5 Minuten in auf 37°C vorgewärmtem PBS gewaschen und dann an der Luft getrocknet. (4) Je 10 µl FITC-markierter Sekundärantikörper werden auf die Positionen 1 - 12 pipettiert und der Objektträger dann für 5 Minuten bei 37°C inkubiert. (5) Der Objektträger wird mit 50 ml aqua dest. gespült und an der Luft getrocknet. (6) Je 2 µl Eindeckmedium werden auf die Positionen 1 - 12 gegeben, der Objektträger mit einem Deckglas versehen und mit Hilfe eines Fluoreszenzmikroskopes ausgewertet. (7) Das Photo zeigt einen IF-Test mit HIV-positivem Serum: Klar abgehobene stark leuchtende Anti-HIV-Antikörper bindende Zellen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 28.09.87 (gekürzt)

AIDS-Therapie

Auch der Praktiker kann Zidovudin jetzt verschreiben

Beckenham (KD). Vom 1. Oktober an können auch niedergelassene Ärzte die Anti-AIDS-Substanz Zidovudin, früher bekannt als Azidothymidin (AZT), nach Angaben der Herstellerfirma Wellcome „ohne Einschränkungen“ gegen die Immunschwächekrankheit verschreiben. Bisher mußten die öffentlichen Apotheken das Virostatikum – und dies auch erst seit etwa zwei Wochen – direkt vom Hersteller beziehen. Jetzt wird es auch über den Großhandel geliefert.

„Wir sind zuversichtlich, ausreichende Mengen herstellen zu können“, sagte Wellcome-Forschungsdirektor Professor Dr. Trevor Jones am Mittwoch auf einer Veranstaltung im Forschungszentrum des Unternehmens in Beckenham bei London.

Anfang des Jahres standen erst wenige Gramm der Substanz zur Verfügung, die durch Enzymhemmung die Auswirkungen des AIDS-Virus auf das Immunsystem abschwächen kann. Die Herstellung des Präparates (Retrovir®) sei kompliziert und teu-

er. Dies werde sich nicht ändern.

Übereinstimmend berichteten Kliniker aus der Bundesrepublik, England und den Niederlanden über „dramatische Verbesserungen“ unter der Zidovudin-Therapie. Dr. Schlomo Staszewski von der Universitätsklinik Frankfurt behandelte seit Anfang des Jahres 60 Patienten ambulant, aber kontrolliert mit der Substanz, die als einziges AIDS-Mittel in 26 Ländern zugelassen ist.

Das Ergebnis: Die Patienten

- nahmen wieder zu (bis zu 15 kg).

- Ihr körperlicher Zustand verbesserte sich, sie konnten wieder arbeiten.

- Bei Patientinnen normalisierte sich die Menstruation und
- opportunistische Infektionen traten weniger häufig und schwer auf.

Von seinen Zidovudin-Patienten ist einer gestorben. „Zidovudin heilt nicht AIDS“, sagte Staszewski, „aber es verbessert die Lebensqualität“.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg.
25./26.87

Der Tagesspiegel, Berlin.
15.09.87

Hoffnung für AIDS-infizierte Kinder

Therapie-Erfolge mit Immunglobulinen – Zeitgewinn möglich

Kleine Patienten im Alter zwischen sechs Wochen und 13 Jahren hängen in der Frankfurter Universitätsklinik einmal wöchentlich am Tropf. In vielen Fällen sind sie von Geburt an vorbelastet – das AIDS-Virus wurde ihnen von ihren früher drogenabhängigen Müttern übertragen. Für diese Kinder bestehen nach jüngsten Therapie-Erfolgen mit Immunglobulinen gute Chancen auf Zeitgewinn und verbesserte Lebensqualität.

Pionierarbeit zugunsten AIDS-infizierter Patienten im Kindesalter hat der Frankfurter Kinderarzt Dr. Wolfhart Kreuz geleistet. In seiner Ambulanz in der Universitätsklinik betreute er gemeinsam mit Dr. Ute Cammann bisher 40 Kinder von HIV-infizierten Müttern. Zehn Jungen und Mädchen wurden mit Immunglobulinen behandelt, die auch besondere Antikörper gegen das HIV-Virus enthalten. „Man kann viel Zeit gewinnen, wenn man die Therapie rechtzeitig beginnt“, umschreibt der Facharzt sein Konzept.

Kreuz hatte im November 1985 mit seiner neuen Methode begonnen. Die Immunglobuline können allerdings nur das Leben von kindlichen Virusträgern verlängern und ihre Lebensqualität verbessern. Eine ursächliche Behandlung der Krankheit ist auch mit dieser gezielten Zufuhr von speziellen Antikörpern nicht möglich. Kreuz behandelt „seine“ Kinder fast ausschließlich ambulant.

Schon kurz nach Beginn der Therapie geht es den zuvor stark geschwächten und von Fieberschüben geplagten Kindern wesentlich besser. Die meisten von ihnen wachsen wieder, nehmen zu und führen zu Hause ein weitgehend „normales“ Leben.

Immunglobuline entlasten ausschließlich HIV-Infizierte im Kindesalter oder kindliche Patienten mit fortgeschrittenen AIDS-Anzeichen. Bei Erwachsenen liegen bisher noch nicht genügend Erfahrungswerte vor. Jungen und Mädchen mit einer HIV-Infektion erhalten die Substanz, sobald sie klinisch auffällig werden. Im Ernstfall müssen die Kleinen und Kleinsten an drei bis fünf aufeinander folgenden Tagen an den Tropf, später vergrößern sich die Abstände der intravenösen Behandlung. Wieder stabilisierte Kinder können von niedergelassenen Medizinern weiter behandelt werden, müssen aber regelmäßig im Krankenhaus ambulante Kontroll-Untersuchungen über sich ergehen lassen.

An der Frankfurter Universitäts-Kinderklinik wurden mit der speziellen Therapie für HIV-Infizierte bundesweit neue Wege beschritten. Inzwischen haben auch Zentren in Berlin, München, Hamburg, Düsseldorf und Heidelberg das „Frankfurter Modell“ aufgegriffen oder abgewandelt. Das Arztteam am Main will Bonn und Wiesbaden jetzt um Unterstützung bitten: Über Forschungsanträge soll eine Therapiestudie mit speziellen Immunglobulinen mitfinanziert werden. (dpa)



Das aktuelle Interview: Prof. Peter Kühnl, Institut für Immunhämatologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt

Wie sicher sind unsere Blutkonserven heute?

Von Angelika H. Hecht

ÄRZTE ZEITUNG: *Herr Professor Kühnl, wenn man von einem Risiko' eins zu einer halben bis zu einer Million spricht, dann errechnet sich das aus dem gefundenen Anteil der Positiven unter den Spendern und dem geschätzten Verhältnis der nicht-gefundenen Positiven – also der falsch-negativen – zu diesen erfaßten Positiven, ist das richtig?*

Professor KÜHNL: Ja, nur ist das eine ganz pessimistische Schätzung. Bei uns ist zur Zeit einer von 50 000 Blutspendern positiv. Lediglich wenn wir eine Test-Sensitivität von nur 90% annehmen – was bedeuten würde, daß jeder Zehnte, der wirklich infiziert ist, keine Antikörper hat –, dann ergäbe sich die Falschnegativrate zu 10 % und wir würden auf ein Risiko von 1: 500 000.

ÄRZTE ZEITUNG: *Test-Sensitivität von 90% klingt so, als ob der Test als solcher nicht empfindlich genug sei. Es bedeutet hier aber, daß der Anteil der Infizierten ohne Antikörper unter den Blutspendern 10% beträgt, und wo keine Antikörper sind, kann der beste Antikörper-Test nichts finden. Wenn Sie nun sagen, der Test ist „sensitiver“, dann meinen Sie doch damit, daß dieser Anteil geringer ist?*

KÜHNL: In der Tat liegt die echte Sensitivität deutlich darüber, zwischen 98% und 99,5%, so daß damit ein wesentlich günstigeres Verhältnis, nämlich von 1:3 000 000 herauskommt.

Von einigen Virologen wurde diskutiert, daß in seltenen Fällen eine latente Infektion vorliegen könnte, bei der das Virus quasi in der Zelle „überwintert“, man also weder das Antigen noch die Antikörper findet, bzw. was es bedeutet, wenn der Spender nur mit einer sehr geringen Virusmenge infiziert und die kritische minimale infektiöse Dosis nicht erreicht wurde.

Ungeklärt ist, was passiert, wenn Leukozyten, die mit dem HIV latent infiziert sind, in einen Empfänger-Organismus kommen, in dem die immunologische Situation anders ist. Es wurde diskutiert, daß z.B. die Makrophagen des Empfänger-Organismus, die die derart infizierten Lymphozyten phagozytieren und sich damit selbst infizieren, aktiviert werden können und damit auch das Virus. So könnte hypothetisch in seltenen Ausnahmefällen durch gescreentes Blut eine Infektion beim Empfänger zustande kommen.

ÄRZTE ZEITUNG: *Gibt es Beweise dafür?*

KÜHNL: Dazu kann man sagen, daß wir jetzt zwei Jahre HIV-Antikörpertestung überblicken und daß in den USA zwei Fälle (Colorado bzw. Atlanta), in England (Manchester) und in der Bundesrepublik je ein Fall von HIV-Infektion durch gescreentes Blut bekannt geworden sind. Über den letzteren Fall haben wir berichtet (P. Kühnl, G. Holsberger, S. Seidl, DMW 112/4).

Es scheint also, daß tatsächlich die Blutversorgung sicher geworden ist. Andernfalls hätte man in den 24 Monaten auch bei Neugeborenen, die durch Austausch-Transfusion behandelt wurden, Fälle sehen müssen, die nicht nur HIV-infiziert sind, sondern auch Symptome durch gescreentes Blut bekommen haben, da bei diesen die Inkubationszeit ja viel kürzer ist (1-2 Jahre). Das ist aber tatsächlich nicht der Fall gewesen.

ÄRZTE ZEITUNG: *Was bedeutet das in absoluten Zahlen?*

KÜHNL: Es sind in der Bundesrepublik inzwischen etwa 5,5 bis 6 Millionen Blutkonserven getestet worden, in den USA sind es weit über 20 Millionen. Das heißt, die oben angegebenen Zahlen für das HIV-Infektions-Restrisiko durch Bluttransfusionen scheinen, so muß man vorsichtig sagen, durch die jetzt zweijährige Beobachtungszeit gerechtfertigt zu sein.

ÄRZTE ZEITUNG: *Das bedeutet aber doch auch, daß die aus diesen Blutspenden erzeugten Blutzell- und Plasma-Produkte „sicher“ sind?*

KÜHNL: Von den Gerinnungsfaktor-Präparaten für Bluterkrankte, wie z.B. Faktor-VIII-Konzentraten, deren Ausgangsmaterial einerseits auf HIV-Antikörper getestet wurde und die andererseits durch Hitze-Inaktivierungsverfahren sterilisiert wurden, wissen wir, daß keiner der Empfänger serokonvertierte. Auch das spricht dafür, daß einmal natürlich der Sterilisationsprozeß effektiv ist, daß andererseits aber schon im Ausgangsmaterial die Virusmenge heute ohnehin so minimal ist, daß es zu keiner Infektion kommt.

ÄRZTE ZEITUNG: *Dies gilt also auch für Immunglobulin-Präparate?*

KÜHNL: Es sieht so aus. Bei dem WHO-Treffen im Sommer letzten Jahres in Genf wurde klar, daß die fraktionierte Kälte-Äthanol-Fällung offensichtlich ausreicht, um das Virus so zu denaturieren, daß nichts passiert. Das war zwar eine zeitlang strittig, aber die WHO hat sich eindeutig dazu entschieden, zu sagen, daß Immunglobuline kein HIV-Risiko in sich tragen.

ÄRZTE ZEITUNG: *Es ist nun doch so, daß die Tests nicht nur immer empfindlicher, sondern gleichzeitig auch immer spezifischer geworden sind, d.h. nicht nur die Zahl der falsch-negativen, auch die Zahl der falsch-positiven Ergebnisse wird immer kleiner. Wie ist denn nun heute das Verhältnis der Blutkonserven, die man aussondern muß, weil der Test falsch positiv ist, zu denen, die bestätigt werden. Ist es so, daß von 10 falsch-positiven nur einer bestätigt wird?*

KÜHNL: So groß ist das Verhältnis nicht mehr, es ist drastisch abgesunken. Wir haben einen Test der „zweiten Generation“ mit recombinanten Antigenen, der in der Spezifität gegenüber den bisher verfügbaren Tests deutlich besser abschneidet. Auch die Sensitivität ist wirklich befriedigend. Daher können jetzt nach einem Beschluß der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie auch initial-reaktive Blutkonserven

freigegeben werden. Das sind solche, die nur einmal, am ersten Tag, positiv sind, jedoch mit dem gleichen und einem weiteren Test eines anderen Herstellers am nächsten Tag negativ sind. In solchen Fällen geht man davon aus, daß ein technischer Fehler vorlag, denn man hat bei Nachuntersuchungen nie ein Risiko gefunden.

ÄRZTE ZEITUNG: *Zwar multipliziert sich eine offenbar geringe technische Fehlerwahrscheinlichkeit mit einem noch viel geringeren Anteil echt Positiver im Gesamtanalysengut, aber im Prinzip könnte auch einmal eine positive Probe „initial“ falsch negativ bestimmt werden?*

KÜHNL: Ja, es gibt auch die andere Perspektive, daß man sagt, warum wird nicht jede negative Probe noch ein zweites Mal getestet. Sicher ist die Möglichkeit technischer Fehler der Grund, warum die Sensitivität der Tests von den Firmen nicht

mit 100% angegeben werden kann, sondern mit z.B. 99,6% oder 99,8%. Doch die Herstellerfirmen bemühen sich auch um immer größere Störsicherheit.

Dazu kommt unser „Maßnahmenbündel“, um das Risiko bei den Spendern immer mehr zu verringern, das heißt, die Spenderaufklärung, die Spenderuntersuchung, die Unterschrift, mit der der Spender erklärt, keiner Risikogruppe anzugehören bzw. keine Risikokontakte zu haben und die Möglichkeit, nach der Blutspende ein anonymes Spenderotum abzugeben. Hier kann der Spender selbst entscheiden, ob er sein Blut für Transfusionszwecke für geeignet oder nicht geeignet hält, wenn er beispielsweise mit Familienangehörigen oder als Mitglied z.B. einer Sportgemeinschaft zum Blutspenden kommt, und vor diesen nicht eingestehen möchte, daß er durch einen Seitensprung oder ähnliches ein Risiko eingegangen ist.

ÄRZTE ZEITUNG: *Wie oft kommt das vor?*

KÜHNL: Bei unserem Blutspendedienst sind es zur Zeit etwa 0,5% aller Blutkonserven, die auf diese Weise „gesperrt“ worden. Es war im übrigen noch kein Spender darunter, der dann tatsächlich HIV-Antikörper positiv war. Allerdings haben wir nicht bei allen Proben den Antigentest durchgeführt. Doch werden diese Spenden in jedem Fall entsorgt.

ÄRZTE ZEITUNG: *Wäre gerade auch in Anbetracht dieser Fälle nicht die routinemäßige Durchführung des Antigentests zweckmäßig?*

KÜHNL: Es sieht jetzt auf Grund der Erfahrungen in Bayern und Österreich – die ja den Antigentest in größerem Umfang gemacht haben – nicht danach aus, als würde diese Maßnahme die Sicherheit der Hämotherapie erhöhen. Das Restrisiko einer HIV-Infektion von 1 zu 0,5 bis 3 Millionen heißt ja, daß bei 3 Millionen Konserven ohnehin nur noch pro Jahr 1 bis maximal 6 Fälle von transfusions-assoziiertem AIDS zu erwarten sind.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
16.09.87

Letaler Verlauf von HIV2-Neuro-AIDS

Frankfurt (CHT). Ein erster tödlicher Fall von Neuro-AIDS unter dem Bild einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PMLE) bei einem Patienten mit einer HIV2-Infektion unter gleichzeitigem Fehlen aller „klassischen AIDS-Befunde“ wie Gewichtsverlust, Durchfälle, Lymphknotenschwellung und ohne das terminale CDC-Voll-AIDS-Syndrom mit opportunistischen Infektionen oder Kaposi-Sarkom wurde jetzt von deutschen Ärzten und Wissenschaftlern beschrieben.

Das interdisziplinäre Forschungsteam unter der Leitung von Frau Professor Helga Rüb-samen-Waigmann mit Michalina Adamski, Hagen von Briesen, Lothar Biesert, Detlef Mix und Uwe Unkelbach vom Chemotherapeutischen Forschungsinstitut Georg-Speyer-Haus sowie Harald Heusler, Joaquin Groener und Ulrich Gallenkamp von der Neurologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Lüdenschied konnte diesen Fall eines seit Mai 1986 in Deutschland lebenden Afrikaners aus Gambia ab Anfang März 1987 verfolgen, als er wegen Verwirrtheit und Desorientierung in stationäre Behandlung kam. Obwohl klinisch – abgesehen von einer oralen Candidiasis und einem auf 0,11 reduzierten T4/T8-Quotienten – weitgehend unauffällig (insbesondere zeigten die Lymphozyten gutes stimuliertes

Wachstum), kam es trotz aller Therapiebemühungen nach progredientem Verlauf innerhalb von 8 Wochen zu einem tödlichen Ausgang im Koma.

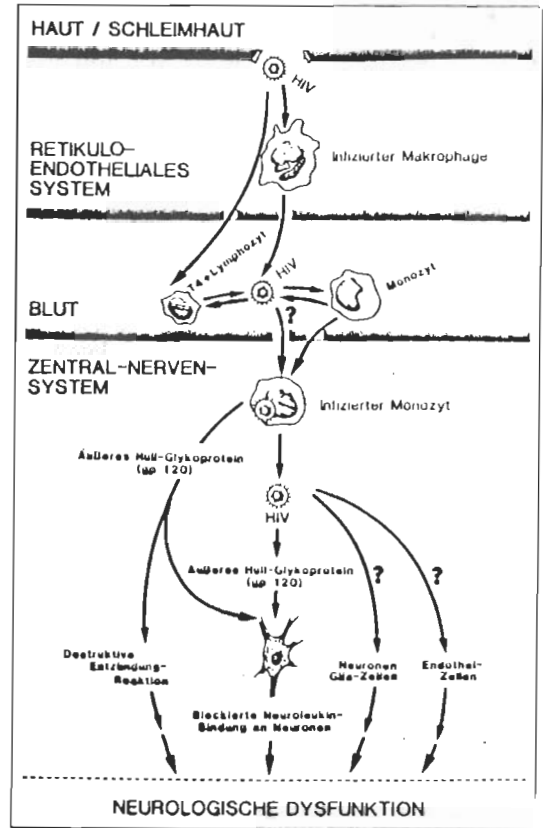
Röntgenologisch zeigte sich in der kranialen computer-tomographischen (CT-) Darstellung eine ausgedehnte Hypodensität (besonders rechts) des Marklagers mit progredientem Verlauf, dem kernspin-tomographisch eine deutliche Signalsteigerung im Marklager vor allem der rechten Seite entsprach. Die Verdachtsdiagnose einer Papovavirus-induzierten PMLE auf der Basis einer mikroglialen HIV2-Enzephalitis wird vom neuropathologischen Autopsie-Befund gestützt.

Dabei war der Patient serologisch in zwei HIV1-Antikörper-

ELISAs übereinstimmend „AIDS-negativ“. Erst die Testung auf HIV2-Antikörper erbrachte sowohl im Blut wie im Liquor positive Resultate, die durch erfolgreiche HIV2-Virus-Anzucht aus dem Blut bestätigt werden konnten.

Sind HIV2s stärker neurotrop?

Dieser Befund von Rüb-samen-Waigmann et al. (im Druck), daß HIV2-Infektionen schwere neurologische Syndrome ohne ein Immundefizit-Syndrom (CDC-Voll-AIDS) auslösen können, ist von größter Tragweite für die klinische Praxis: (1) HIV2 darf auf keinen Fall als weniger pathogen angesehen werden – unauffällige „Immuntropie“ kann mit starker Neurotropie einhergehen; (2) bei klinischem Verdacht sollten HIV1-Test-negative oder -unklare Fälle immer auf HIV2 getestet werden – was mit herkömmlichen „HIV-ELISAs“ nicht zuverlässig möglich ist; (3) zwar wird bei Patienten mit neurologischen Symptomen noch nicht routinemäßig auf HIV getestet, aber die Bedeutung des HIV-Infektionen als Auslöser neurologischer Symptomatik wird zunehmend evident. F. Brun-Vezinet et al. (Lancet 1987/1/128) hatte über neurologische Symptome bei HIV2-induzierten CDC-Voll-AIDS-Fällen berichtet.



Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg.
04./05.09.87

Kaposi-Sarkom fast nur bei Homosexuellen

Garmisch-Partenkirchen (KHS). Das Kaposi-Sarkom ist ein Spezifikum homosexueller AIDS-Kranker. Bei drogensüchtigen AIDS-Patienten oder erkrankten Frauen kommt es dagegen nur sehr selten vor.

Darüber berichtete Professor Dr. Otto Braun-Falco auf dem 4. Fachkongreß der Medizinischen Assistenzberufe des Bayerischen Roten Kreuzes in Garmisch-Partenkirchen. Der Direktor der Münchner Universitäts-Hautklinik fügte jedoch hinzu, daß der Grund für diesen

Zusammenhang zwischen Homosexualität und Kaposi-Krankheit noch unbekannt sei.

Es falle außerdem die hohe Inzidenz anderer Geschlechts- und Virus-Erkrankungen bei HIV-Infizierten auf, sagte der Münchner Mediziner. So waren seinen Angaben nach von 228 untersuchten HIV-positiven Personen 60,6 Prozent an Syphilis und 45,6 Prozent an Gonorrhoe erkrankt; 83,8 Prozent der Patienten hatten eine Hepatitis B, und 72 Prozent litten an Herpes-simplex-Infektionen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg.
10.09.87



Studienergebnisse einer amerikanischen Arbeitsgruppe

Suramin bessert bei AIDS-Kranken weder klinisches Bild noch Abwehrlage

New York (mic). Suramin hat in der Therapie von AIDS-Patienten in den Vereinigten Staaten keine klinische Wirksamkeit gezeigt und kann daher nicht zur Behandlung empfohlen werden. Als Folge dieser Studienergebnisse der US-Suramin-Arbeitsgruppe gibt es in den USA künftig keine Versuche mehr mit dem Reverse-Transkriptase-Inhibitor.

Die Arbeitsgruppe behandelte 98 Patienten mit klinisch manifestem AIDS mit 0,5, 1,0 oder 1,5 Gramm Suramin wöchentlich über sechs Wochen und mit einer Erhaltungsdosis von 0,5 oder 1,0 Gramm pro Woche über maximal ein Jahr (JAMA 258, 1987, 1347). Von den 72 seropositiven Patienten, die nachbeobachtet werden konnten und die mindestens eine dreiwöchige Behandlung hinter sich hatten, zeigten 40 Prozent eine Virussuppression und wurden seronegativ, wobei sich eine Dosisabhängigkeit die-

ses Effekts ableiten ließ. Diese Suppression war jedoch nicht mit einer Besserung der klinischen Symptomatik oder der immunologischen Situation verbunden. Suramin bewirkte keine Steigerung der T4-Zellzahl.

Bei 27 Patienten blieb der klinische Zustand während der Behandlung unverändert, bei 52 Patienten verschlechterte er sich, bei einem besserte er sich signifikant. Sieben Patienten zeigten eine milde Besserung der Symptomatik, bei einem Patienten beschleunigte sich das Fortschreiten des Kaposi-Sarkoms rapide. Als unerwünschte Arzneimittelwirkungen traten bei 78 Prozent der Kranken Fieber, bei 48 Prozent Hautveränderungen, bei 43 Prozent Unwohlsein, bei 34 Prozent Übelkeit, bei 33 Prozent neurologische Symptome und bei 20 Prozent Erbrechen auf. Eine Leberinsuffizienz wurde bei 14 Prozent beobachtet, eine Niereninsuffizienz bei 23 Prozent.

Der als Therapeutikum für die Schlafkrankheit bekannte – auch als Germanin bezeichnete – Inhibitor der reversen Transkriptase war von der Arbeitsgruppe getestet worden, nachdem 1984 seine In-vitro-Aktivität gegen das HI-Virus gezeigt worden war und Samuel Broder 1985 beschrieben hatte, daß der Einsatz bei AIDS-Patienten unbedenklich sei und die Virusvermehrung verringert werde. Da sich klinisches Bild und immunologische Abwehrlage nicht bessern, ist es nach Ansicht der Arbeitsgruppe nicht angebracht, die Substanz klinisch einzusetzen.

Eine additive Aktivität von Suramin gegen das HIV in vitro wurde bei einem kombinierten Einsatz mit Azidothymidin (AZT) oder Aciclovir beschrieben. Die amerikanische Arbeitsgruppe schließt daher eine Bedeutung des Suramins in der Kombinationstherapie nicht aus, hält aber weitere Tests mit AZT für vielversprechender.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg.
30.09.87

Dermatologie

Erste Daten über Candida-Infekte und AIDS

Münster (CS). Candida-Infektionen in der Mundhöhle stellen zwar keinen spezifischen, wohl aber einen effizienten Marker einer HIV-Infektion dar.

„Über dieses Thema wird zwar viel geredet, exakte Daten liegen in der Literatur bislang aber kaum vor“, sagte Privatdozent Dr. H. Christian Korting von der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München während der Myk 87 in Münster.

Anhand eigener Untersuchungen, bei denen je nach Krankheitsstadium differenziert worden war, konnte Korting zeigen, daß sich bei über 60 Prozent der Patienten im Stadium I mikrobiologisch Candida-Keime nachweisen lassen. Im Stadium II sei dieser Prozentsatz auf über 80 und im Stadium III sogar auf über 90 Prozent angestiegen. Klinische Beschwerden treten nach Korting bei über 50 Prozent der Betroffenen im Stadium II und III auf.

Aufgrund dieser hohen Prävalenz der oralen Candidose bei AIDS-Kranken sollte nach seiner Meinung in Zukunft verstärktes Augenmerk auf die Biotypisierung gelegt werden.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Pathologen und Mykologen forderte in diesem Zusammenhang Frau Dr. Yvonne Koch von der Düsseldorfer Universitäts-Hautklinik.

AIDS-Patienten sollten nach ihrer Ansicht ständig mykologisch überwacht werden, wobei

auch mit dem Auftreten „nicht-europäischer Keime“ zu rechnen sei. Darüber hinaus gelte die allgemeine Regel, daß bestimmte Pilze auch bestimmte Organe befallen, bei AIDS-Kranken nicht, da insgesamt eine stärkere Tendenz zur Generalisierung bestehe. Die Liste der opportunistischen Keime, die bei der AIDS-Erkrankung eine Rolle spielen können, wird sich nach Vermutungen der Medizinerin dabei in Zukunft noch erheblich verlängern.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
25./26.09.87



Bestimmt Antigenämie das Infektionsrisiko?

München (KHS). Selbst der monatelange Sexualkontakt einer sero-negativen Person zu einem HIV-positiven Partner scheint nicht zwangsläufig zu einer Ansteckung zu führen.

Auf dem II. Expertengespräch HIV-Infektion im Münchener Klinikum Großhadern nannte Dr. H. Staschewski vom Zentrum für Innere Medizin folgende Zahlen: Von 59 nicht-drogen-süchtigen Frauen wurden 23 (39 Prozent) durch ihren Partner infiziert, 36 blieben sero-negativ. Von 29 Männern, deren einziges Risiko eine infizierte Partnerin war, wurden elf (38 Prozent) sero-positiv, 18 blieben negativ.

Bei drogenabhängigen Paaren ergab sich folgendes Bild: Von 25 Frauen, die über die Beziehung zum sero-positiven Partner hinaus auch noch drogenabhängig waren, wurden 18 (72 Prozent) angesteckt und nur sieben blieben negativ; von 32 heterosexuellen, drogenabhängigen Männern mit einer sero-positiven Partnerin waren 20 (63 Prozent) infiziert, zwölf blieben sero-negativ. Alle untersuchten Paarbeziehungen bestanden mindestens sechs Monate, in einem Fall sogar vier Jahre, ohne daß es zur Infektion des sero-negativen Partners kam.

Nicht die Anzahl der Sexualkontakte, sondern eher die Antigenämie beim Virusträger entscheidet jedoch vermutlich über

das Risiko einer HIV-Ansteckung, meinte Staschewski. Es sei bekannt, daß bereits zwei Sexualkontakte ausreichen, um das Virus von der Frau auf den Mann zu übertragen. Grundsätzlich bezeichnete Staschewski einschlägige US-amerikanische Untersuchungen als geschmacklos und schwer nachvollziehbar.

Enzephalitis beruht auf Infektion der Makrophagen

Baden-Baden (mot). Neurone und Astrozyten werden nicht vom HI-Virus infiziert. Die Enzephalitis bei AIDS-Kranken beruht vor allem auf der Infektion der Makrophagen.

Über diese Forschungsergebnisse berichtete Dr. Rosemay Vaseux vom Institut Pasteur in Paris beim 15. Europäischen Kongreß für Zytologie in Baden-Baden. Wie sie sagte, sind Hirnschnitte von 40 gestorbenen AIDS-Patienten untersucht worden, von denen 19 bereits an einer Enzephalitis gelitten hatten. Bei elf dieser 19 AIDS-Toten konnte das HIV mit monoklonalen Antikörpern im Hirngewebe nachgewiesen werden. In fünf Fällen wurden Anhäufungen von infizierten, hauptsächlich mononukleären, Zellen in den Basalganglien, der grauen Substanz und im Hirnstamm, aber auch im Rückenmark nachgewiesen. Diese Patienten hatten zu Lebzeiten bereits eine schwere Demenz gezeigt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
29.09.87

Onkologie

Kaposi-Sarkome der Mundhöhle noch nicht radio-therapierbar

New York (mfj). Von einer Radiotherapie intraoraler Kaposi-Herde mit Co- oder MV-Photonen-Teletherapie muß wegen des frühzeitigen Auftretens von Dysphagie und Odynophagie abgesehen werden.

Die Arbeitsgruppe um Dr. Jay S. Cooper von der Abteilung für Strahlenonkologie des University Medical Centers berichtet über erste, noch wenig ermutigende Erfahrungen mit der Strahlenbehandlung der Mundhöhle von AIDS-Patienten.

Bei 5 homo- oder bisexuellen Männern zwischen 27 Jahren und 43 Jahren mit Kaposi-Sarkomen an Gaumen und/oder Gingiva wurde die Mundhöhle mit ⁶⁰Co- oder MV-Photonen bestrahlt. Nach dem Therapieplan sollte jedem Patienten eine Gesamtdosis von 3000 cGy über 2 bis 4 Wochen verteilt in 10 bis 20 Fraktionen verabreicht werden.

Allerdings mußte bei allen Patienten die Behandlung wegen unerträglicher Schmerzen vorzeitig (nach 650 bis 2000 cGy) abgebrochen werden. Die Radiotherapie hatte in allen Fällen eine schwere Mukositis (3. Grad nach der Einteilung der Radiation Therapy Oncology Group) ausgelöst, wobei die Patienten nicht einmal mehr in der Lage waren, den Mund zu öffnen.

Auch wenn in Zukunft durch andere Fraktionierungsschemata eine bessere Verträglichkeit erreicht werden sollte, halten die Autoren die Radiotherapie oraler Schädigungen durch Kaposi-Sarkome bei AIDS bestenfalls als ultima ratio denkbar.

Arch Otolaryng Head Neck Surg 113/327

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
04.09.87



Neue Erkenntnisse zur Pathogenese der HIV-Infektion

Neuere Erkenntnisse über das HIV könnten eine große Zahl der komplexen Veränderungen erklären, welche bei Ausbruch des erworbenen Immundefekt-Syndroms „Aids“ im gesamten Organismus auftreten. Monozyten und Makrophagen spielen hierbei eine große Rolle, eingeschlossen sind Interleukin-I und der Tumor Nekrose Faktor (TNF).

Der Untergang der T4-Helfer-Lymphozyten gilt als zentraler pathophysiologischer Vorgang bei Aids. Als Schlüssel fungiert das T4-Molekül, welches mit ziemlicher Sicherheit den Rezeptor für HIV darstellt und so dem Erreger den Eintritt in die Zelle ermöglicht. Dieser Vorgang wird wahrscheinlich der rezeptorvermittelten Endozytose gleichen, welche bei der Aufnahme bestimmter Makromoleküle erfolgt, erklären Dr. David D. Ho und seine Kollegen vom Cedars-Sinai Medical Center und der UCLA School of Medicine zu Los Angeles in der Zeitschrift „The New England Journal of Medicine“ (Band 317, Heft 5, Seite 278 bis 285).

Nun enthalten aber auch die Membranen der Makrophagen und Monozyten T4-Moleküle, wenn auch in wesentlich geringerer Dichte als die T-Helfer-Zellen. Diese beiden anderen Zellarten können ebenfalls durch HIV infiziert werden, was gleichzeitig mehrere Vorgänge erklären würde: Die niedrige Dichte an T4-Molekülen kann der Grund für die relativ geringe Neigung der Monozyten sein, sich nach Infektion aneinanderzulagern und Riesenzellen zu bilden, die sich innerhalb eines Tages massiv auflösen und dann sterben, wie es für die Lymphozyten bekannt ist.

Monozyten und Makrophagen dürften damit ein wesentliches Reservoir für das Virus darstellen und damit für dessen Verbleib im Wirt wichtig sein. Andererseits könnten die geschädigten Zellen zu der für Aids beschriebenen defekten Chemotaxis führen. Betroffene alveoläre Makrophagen würden dann das häufigere Auftreten von Pneumocystis carinii-Pneumonien bei Aids im Vergleich zu anderen immungeschwächten Patienten bedeuten.

Eine weitere Verbindung besteht zu den Monokinen: Interleukin-I und Kachektin (TNF) werden von den Monozyten bei Aids vermehrt produziert. Somit ließe sich auch das chronische Fieber bei dieser Infektion verstehen, da beide Sub-

stanzen auch als körpereigene Pyrogene fungieren. Kachektin ist darüber hinaus eine potente katabole Substanz, die für die Auszehrung des Patienten bei Aids wesentlich sein dürfte.

Schließlich mag es sich bei den hauptsächlich im Gehirn durch HIV befallenen Zellen um Monozyten und Makrophagen handeln. Diesen Zellen könnte eine zentrale Rolle in der Entstehung der subakuten Enzephalitis zukommen. Die peripher infizierten Monozyten wären somit das Trojanische Pferd, welches das Virus durch die Blut-Hirn-Schranke in das Zentralnervensystem transportierte. Zudem setzen diese dann möglicherweise Monokine oder proteolytische Enzyme frei, die auf die Nervenzellen toxisch wirken oder als chemotaktische Faktoren weitere Infiltration durch Entzündungszellen induzieren. Neurone und Gliazellen könnten aber auch als sogenannte „unschuldige Anwesende“ zerstört werden.

Eine weitere Alternative stellt die Beteiligung der zerebralen Endothelzellen dar. Sie könnte zu Permeabilitätsveränderungen der Blut-Hirn-Schranke führen und somit eine neurologische Dysfunktion eintreten. Auf jeden Fall dürfte die direkte HIV-Infektion der Nervenzellen kein wesentlicher Mechanismus für die subakute Enzephalitis sein.

In den Bereich „Affektion des ZNS“ spielt auch noch die Tatsache hinein, daß der neurotrophe Faktor „Neuroleukin“ in seiner Molekularstruktur zu 30 Prozent über einen Bereich von 47 Aminosäuren mit dem Hüllglykoprotein (gp 120) von HIV identisch ist. Nun wird spekuliert, daß das Virus und Neuroleukin um die Bindung an bestimmte Neurone konkurrieren und damit die Lebensdauer dieser Zellen verkürzen. Als Folge ergäben sich dann die bei Aids beobachteten neurologischen Ausfälle.

Warum kann nun die körpereigene Abwehr das Virus nicht zerstören? Viele Faktoren sind hierfür verantwortlich: Wie bei allen Retroviren wird die (umgeschriebene) DNS des HIV in das Genom der Wirtszelle eingebaut. Damit dürfte es äußerst schwierig sein, das Virus zu beseitigen, ohne die Zelle zu zerstören. Hinzu kommt die Variationsbreite des Erregers, die aus der hohen Irrtumsrate der reversen Transkriptase und den vielen Einzelschritten bis zu dessen Reduplikation herrührt. Die Entwicklung einer Impfung wird sich

deshalb auf die nicht variierenden Domänen des viralen Hüllproteins konzentrieren müssen, die eine funktionelle Bedeutung für den Erreger haben, im Gegensatz zu den hypervariablen Regionen in der äußeren Virushülle. pk

Therapieversuche mit Dideoxycytidin

Das amerikanische National Institute of Health (NIH) hat Anfang dieses Jahres den Auftrag vergeben, die Verträglichkeit und Wirksamkeit der Substanz Dideoxycytidin (DDC) in der Behandlung von Aidspatienten zu prüfen. Für die mehrstufigen Testverfahren, die mehrere Jahre dauern sollen, wurde die amerikanische Konzerngesellschaft Roche in Nutley, New Jersey, ausgewählt. Außerdem erhielt sie die weltweite Lizenz für die Anwendung des Wirkstoffes bei Aids.

Die seit den sechziger Jahren bekannten Substanzen Dideoxyadenosin (DDA) und Dideoxycytidin waren zunächst an Krebspatienten erprobt worden: Die erwünschte Wirkung blieb aber aus. Vor 2 Jahren hatte eine amerikanische Forschergruppe um Dr. Samuel Broder vom nationalen Gesundheitsinstitut der Vereinigten Staaten auf die Möglichkeit hingewiesen, Aidspatienten mit DDC zu behandeln.

Laut Roche verhindert DDC, wie in Tier- und Laborversuchen gezeigt wurde, die Vermehrung der HIV. Dabei wird, ähnlich wie beim Azidothymidin, die normale Funktion der Reversen-Transkriptase blockiert. Der Umschreibevorgang der Virusene wird so verhindert. Die Tierversuche haben auch gezeigt, daß das DDC die Blut-Hirn-Schranke durchdringt.

Aidsviren, die sich im Gehirn ausbreiten, können dem Organ schwere Schädigungen zufügen. Es kommt zu Verwirrtheit, Blindheit, motorischen Störungen bis hin zum Tod. Diese neurologischen Schädigungen sind heute nach Expertenmeinung neben den opportunistischen Infektionen die schwerwiegendsten Folgeerscheinungen einer Infektion mit HIV. In den ersten Untersuchungen hat sich das DDC in seiner Wirkung auf Knochenmark und das blutbildende System als weniger toxisch als Azidothymidin erwiesen.

In umfangreichen Studien soll nun die Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser Substanz erforscht werden. Dr. L. Patrick Gage, Direktor der Forschungsabteilung

von Roche, warnte vor zu hohen Erwartungen an den neuen Wirkstoff. Das jetzt beginnende klinische Programm werde zeigen, ob DDC sich für die Behandlung von Aids und anderen durch die HIV-Infektion hervorgerufenen Störungen eigne. efu

Phenytoin blockiert HIV-Rezeptoren

Mit Hilfe radioaktiv markierter Aids-Viren konnte jetzt in einem in-vitro-Experiment gezeigt werden, daß Diphenylhydantoin auch die HIV-Rezeptoren auf den T-Helferzellen blockiert. Diphenylhydantoin heftet sich an die Membranen der Lymphozyten und verhindert dadurch die Bildung spezifischer Erkennungsmoleküle.

Diphenylhydantoin, das unter der Bezeichnung Phenytoin (INN) als Antiepileptikum und Antiarrhythmikum eingesetzt wird, bindet sich in Form eines Haptens an die Zelloberfläche der T 4-Zellen und verändert das für die Anheftung des HIV verantwortliche Rezeptormolekül. Untersuchungen hatten gezeigt, daß Phenytoin bei aktivierten Lymphozyten sowohl die Natrium-Kalium-ATPase als auch die Aufnahme bestimmter Moleküle (Bausteine für die DNS-, RNS-, Protein- und Lipidsynthese) inhibiert. Dies kann auch damit erklärt werden, daß Diphenylhydantoin hemmend in den Membrantransport eingreift („Blut“, Band 53, Seite 447 bis 450).

In einer weiteren Versuchsreihe wurden auch andere Substanzen, die dem Phenytoin in ihrer Struktur oder ihrem Wirkmechanismus ähnlich sind, auf die Fähigkeit, HIV-Rezeptoren zu blockieren, untersucht. Dazu wurden Patienten inhere Tage lang in den üblichen therapeutischen Dosen mit Ampicillin, Haloperidol, Phenobarbital, Flunarizin und Nimodipin behandelt und anschließend die Lymphozyten mit radioaktiv markierten HIV inkubiert. Die Bestimmung der an der Membranoberfläche anhaftenden HIV ergab den gleichen Wert wie in dem Kontroll-experiment, wo Lymphozyten nicht vorherbehandelter Probanden verwendet wurden.

Die spezifische Wirkung des Diphenylhydantoin erklärt J. P. Zimmer, Universität Ulm, mit einer gezielten Maskierung der HIV-Rezeptoren. Die Retroviren sind nicht mehr in der Lage, die CD4-Rezeptoren auf der Oberfläche der T-Helferzellen zu erkennen. mmb

„AIDS-Guerilla“-Kliniken geben den Patienten bei Kaposi-Sarkom-Läsionen einen Entwickler

Waschzettel für eine Photochemikalie

San Francisco (kob). Es gibt kein Geld, um einfache, billige Substanzen als potentielle AIDS-Medikamente klinisch zu testen, beklagte die „AIDS-Guerilla“-Organisation auf einer Konferenz für Ärzte und Pflegepersonal in San Francisco. Die pharmazeutische Industrie sei nur an teuren, patentierbaren Mitteln interessiert. Doch preiswerte und leicht zugängliche Medikamente seien für viele Mitglieder der Risikogruppen und besonders für die dritte Welt unerlässlich.

Ein Beispiel sei DNCB (Dinitrochlorobenzol), erklärte Jim Henry, der die Guerilla-Klinik in seiner Freizeit koordiniert, der *ÄRZTE ZEITUNG*. DNCB wird als Photochemikalie verkauft und auch gegen Warzen angewendet. Vor zwei Jahren applizierte der Dermatologe Bruce Mills in San Francisco erstmals DNCB auf die Läsionen von Patienten mit Kaposi-Sarkom. Er beobachtete einen Rückgang der Läsionen und einen Anstieg der T-Helferzellen. Seine Beobachtungen veröffentlichte er im Juni 1986 in einem Brief im *Journal of the American Academy of Dermatology*. Klinische Studien sollten Anfang dieses Jahres an der University of California Medical School (UCSF) beginnen, doch noch konnte keine Finanzierung sichergestellt werden. „Wir wissen nicht, ob sich DNCB als ein weiteres Leatril herausstellt“, meinte Dr. William Epstein, Dermatologe an der UCSF. „Aber es ist etwas, das sich lohnt zu untersuchen.“

Tausende von AIDS-Patienten besorgen sich inzwischen die Chemikalie von den etwa 90 Untergrund-Kliniken weltweit. „Wir kaufen die Chemikalie als fiktive Photolabore ein und geben sie kostenlos an Patienten

weiter“, sagte Henry. Die Kliniken geben auch Broschüren mit genauen Gebrauchsanweisungen und Formularen für die Buchführung heraus.

Neben DNCB bieten viele Kliniken Rezepte für eine dem AL721 ähnliche Lipidmischung aus Soja-Lezithin an. Seitdem in Israel und am St. Lukes-Roosevelt Hospital in New York etwa ein Dutzend AIDS-Patienten nach Behandlung mit AL721 Besserung zeigten, ist die ur-

sprünglich aus Eigelb gewonnene Substanz ein begehrtes Mittel geworden.

Anmerkung der Redaktion: DNCB ist die erste einer Reihe von Substanzen, die von Dermatologen seit zirka zehn Jahren zur Erzeugung eines allergischen Kontaktekzems, zum Beispiel bei der Behandlung des kreisrunden Haarausfalls, eingesetzt wird. Nachdem sich im Jahr 1979 die Mutagenität der Substanz im allerding sehr empfindlichen

Ames-Test gezeigt hatte, wurde sie durch andere, nicht mutagene Substanzen mit gleicher Wirkung ersetzt. Sie wird heute nur noch von wenigen Dermatologen in geringen Konzentrationen angewendet. Dr. Henning Hamm von der Hautklinik Münster sagte einem Mitarbeiter der *ÄRZTE-ZEITUNG*, daß die Patienten vor der Anwendung der Substanz auf jeden Fall über die Mutagenität informiert werden sollten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg
01.09.87

Selecta, Planegg. Nr.35.
31.08.87

AIDS bei Neugeborenen: Anfangs ist fast alles unspezifisch

Das erworbene Immundefizienz-Syndrom macht auch vor dem Feten nicht halt. Bis zu acht von zehn infizierten Müttern haben ihr Neugeborenes angesteckt. Die Übertragung erfolgt entweder plazentär oder perinatal. In Amerika wurde inzwischen ein AIDS-Embryopathie-Syndrom beschrieben. (Wir berichteten in *SELECTA* Nr. 11, S. 669, 1987.)

Eine spontane, unsystematische Umfrage an großen bundesdeutschen Kinderkliniken Anfang 1987 ergab 112 HIV-infizierte Neugeborene, teilte Frau Dr. Carla Rosendahl von der Kinderpoliklinik München mit. Allein 22 werden in München betreut.

Ob ein Neugeborenes tatsächlich Virussträger ist, läßt sich nur schwer feststellen, weil alle Kinder von HIV-positiven Frauen spezifische IgG-Antikörper besitzen, die aber – sie sind plazentagängig – von der Mutter stammen können. Es ist bisher nicht gelungen, spezifische IgM-Antikörper bei Neugeborenen nachzuweisen.

Nach der neuen pädiatri-

schen Klassifikation der Centers for Disease Control, Atlanta/Georgia, gelten Säuglinge unter 15 Monaten daher erst dann als tatsächlich HIV-infiziert, erklärte Frau Rosendahl, wenn

- das Virus in Blut oder Gewebe entdeckt wird,
- neben den Antikörpern Auffälligkeiten der zellulären oder humoralen Abwehr (in vitro oder klinisch) bestehen oder
- für AIDS typische Symptome beobachtet werden.

Findet man nach 15 Monaten immer noch IgG-Antikörper, muß man davon ausgehen, daß sie vom Kind stammen. Von den Infizierten erkranken mehreren Studien zufolge zwischen 50% und 70%. Mit wachsender Dauer der Nachbeobachtung erhöht sich dieser Prozentsatz unter Umständen noch.

Das klinische Bild ist relativ unspezifisch. Der Säugling hat z. B. ein niedriges Geburtsgewicht, gedeiht schlecht und weist eine generalisierte Lymphadenopathie auf. Er leidet unter intersti-

tieller Pneumonie (häufig durch *Pneumocystis carinii*), unter wiederholten bakteriellen und viralen Infektionen, beispielsweise Otitiden und Stomatitiden. Auch chronische Diarrhöen werden oft beobachtet. Zudem fallen Hautaffektionen wie seborrhoische Dermatitis oder Kandidosen auf.

An immunologischen Laborparametern findet man als erstes eine Reduktion der natürlichen Killerzellen. Lymphopenie und eine Umkehr des Verhältnisses von T₄- zu T₈-Lymphozyten treten später auf. Die B-Lymphozyten sind anfangs unspezifisch stimuliert und bewirken daher erhöhte Immunglobulin-Spiegel. Diese sinken erst präfinal stark ab.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat im Juli 1987 eine nationale prospektive Studie über HIV-infizierte Neugeborene an fünf Zentren begonnen: Berlin, Hamburg, Düsseldorf, Frankfurt und München. Hier sollen diese Kinder engmaschig intensiv klinisch, immunolo-

gisch und psychosozial betreut werden.

Ein HIV-Test wird inzwischen allen Schwangeren angeboten. Die Krankenkassen tragen die Kosten.

In der Diskussion wurde noch einmal darauf hingewiesen, daß man bei infizierten Säuglingen sehr vorsichtig mit Lebendvakzinen sein sollte. Sie sind streng kontraindiziert, wenn immunologische Symptome vorhanden sind. Das gilt vor allem für die Tuberkuloseimpfung. Die Vakzination mit Totimpfstoffen wie gegen Diphtherie, Tetanus oder Poliomyelitis (Salk-Vakzine) sollte dagegen sehr gewissenhaft durchgeführt werden. Auch die Impfung gegen Hepatitis B ist harmlos. Sie ist in jedem Fall angebracht, wenn die Mutter Trägerin von HBV ist.

Stellt sich heraus, daß eine Schwangere HIV-positiv ist, gilt das als Indikation für eine Abtupio. J. K.

Rosendahl, C. (Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, D-8000 München): Prophylaxe in der Schwangerschaft, Stillen und Kinderernährung, München, 15. und 16. Mai 1987



Latenzzeit für Neurosyphilis bei HIV-Infizierten verkürzt

Nach einem Primäraffekt mit *Treponema pallidum* tritt die meningovaskuläre Syphilis als Komplikation, wenn überhaupt, 5 bis 12 Jahre später auf. Ist der Betroffene aber gleichzeitig HIV-positiv, so kann sich diese Latenzzeit dramatisch auf wenige Monate verkürzen.

Asymptomatische, wie auch symptomatische Formen der Neurosyphilis kommen im Zeitalter der Antibiotika nur noch in weniger als 3 Prozent aller Erkrankungen von Syphilis vor. Früher mußte mit 30 Prozent derartiger Komplikationen gerechnet werden. Die erworbene Immunschwäche „Aids“ verändert die Relationen jedoch deutlich, wie Dr. Donald R. Johns und Kollegen von der Neurologischen Abteilung des Massachusetts General Hospital in Boston in der Zeitschrift „The New England Journal of Medicine“ (Band 316, Seite 1 569 bis 1 572) erklären.

Sie berichten von 4 homosexuellen HIV-positiven Männern im Alter zwischen 31 und 38 Jahren, die an einer Neurosyphilis erkrankten – 2 davon trotz rechtzeitiger und adäquater Therapie mit Benzathin-Penicillin. Die meningovaskuläre Form entwickelte sich in einem der Fälle innerhalb von 4 Monaten nach dem Primäraffekt.

Diese Befunde lassen vermuten, daß die HIV-Infektion den normalen Verlauf der Syphilis infolge des schweren Defekts zellvermittelter Immunität beschleunigt. Damit sind möglicherweise die Lumbalpunktion bei HIV-positiven Patienten mit Syphilis und gleichzeitig auch ein modifiziertes therapeutisches Vorgehen erforderlich. Die notwendige frühzeitige Abklärung ergibt sich allein schon aus der Tatsache, daß eine Meningitis bei die-

sen Personen auch durch eine Vielzahl anderer Erreger, wie Kryptokokken, Bakterien, Pilzen, Mykobakterien und Toxoplasmen sowie Geschwülsten bedingt sein kann. Es erscheint darüber hinaus auch angemessen, alle Patienten mit Syphilis auf HIV-Antikörper zu testen. Schließlich müßten die derzeitigen Empfehlungen für die Behandlung der Syphilis überdacht werden, zumindest was HIV-seropositive Betroffene angeht. Eine aggressivere, eventuell dauerhafte Therapie dürfte angezeigt sein. *pk*

Schwangere häufiger HIV-infiziert

Aus einer französischen Studie geht hervor, daß schwangere Frauen siebenmal häufiger als die Gesamtbevölkerung mit dem HIV infiziert waren. 6 812 Schwangere, welche in einer der neun größten Entbindungsstationen von Paris beraten wurden, haben sich testen lassen. Dabei wurden, wie der Virologe Professor Alain Goudeau, Tours, darstellte, insgesamt 46 Virusträgerinnen herausgefunden; achtzehn waren bisher unentdeckt. Nach seiner Ansicht genüge es nicht, die bekannten Risiken etwa Drogenabhängigkeit oder Prostitution zu erfragen. Auf diese Weise werde, wie die Reihenuntersuchung zeige, eine bedeutende Anzahl infizierter Frauen übersehen („Le Monde“, Nummer 13 195, Seite 1 und 27).

Die Studie, welche von Februar bis Juni dieses Jahres verfolgt wurde, belegt aber auch, daß die Schwangerschaft selbst keinen Risikofaktor darstellt. Vielmehr waren die Frauen, im Alter zwischen 20 und 31 Jahren, durch Blutübertragungen oder sexuelle Kontakte infiziert worden. Ende letzten Jah-

res wurden noch 80 Prozent der HIV-Tests an Männern vorgenommen. Inzwischen werden in Frankreich Frauen und Männer zu gleichen Anteilen untersucht. Die Tests sind in jedem Fall freiwillig und im französischen Gesundheitsministerium wendet man sich strikt gegen allgemeine Reihenuntersuchungen.

Im Rahmen der Studie an den Pariser Schwangeren wurde auch die Einstellung der Infizierten zum Schwangerschaftsabbruch, der „beinahe regelmäßig“ vorgeschlagen werde, festgehalten. Frauen afrikanischer Herkunft wollten fast immer ihr Kind behalten und auch Drogenabhängige wünschten dies häufig, berichtete Professor Roger Henrion von der Pariser Entbindungsklinik Port-Royal. Während die Kinder der Afrikanerinnen aber in den Familien aufgenommen würden, geschehe es oft, daß die Kinder Süchtiger nach der Entbindung in öffentliche Obhut gegeben würden. *c/a*

Notärzte gegen Aids-Hysterie

Die Atemspende stellt eine der wichtigsten lebensrettenden Maßnahmen der Ersten Hilfe dar. Durch vorschnelle Warnung vor „ungeschütztem“ Mund- und Nase-Kontakt bei Notfallopfern wird die Interventionsbereitschaft der Bevölkerung zur Ersten-Hilfeleistung insgesamt in Frage gestellt.

Es sollte grundsätzlich bedacht werden, daß die Wahrscheinlichkeit bei einem Fremden Erste-Hilfe leisten zu müssen, gering ist, da 75 Prozent aller Hilfeleistungen überhaupt eigene Angehörige und Bekannte betreffen, betonte der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft

der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (AGBN), Professor Peter Seifrin, Würzburg. Der Hinweis auf den Schutz durch entsprechende Atemmasken ist zwar berechtigt, erwecke aber bei dem Laien den Eindruck, daß damit ein hundertprozentiger Schutz erreicht werden könne.

Unabhängig von der Tatsache, daß in den meisten realen Notfallsituationen eine derartige Maske nicht zur Verfügung steht, bedarf die sachgerechte Anwendung einer besonderen Anweisung und Übung des Helfers. Durch die verbindliche Aufnahme einer derartigen Atemmaske in den Verbandskasten kann zu einem größeren Verbreitungsgrad beigetragen werden, weshalb die Notärzte diesen Ergänzungswunsch unterstützen. Obwohl ein theoretisches Infektionsrisiko bei der Atemspende besteht, ist eine Übertragung durch Speichel-Schmierinfektion höchst unwahrscheinlich. Bei der außerordentlichen Empfindlichkeit des Virus ist sein Überleben eingeschränkt, wobei hinzukommt, daß bisher in der gesamten Weltliteratur kein einziger derartiger Infektionsfall nachgewiesen werden konnte.

Die Gefahr einer Infektion mit dem HIV-Virus darf nicht zu einer Entschuldigung für eine unterlassene Hilfeleistung benutzt werden. Durch eine Aids-Hysterie werden die auch von den Notärzten unterstützten Motivationskampagnen zu einer besseren Breitenausbildung in Erster Hilfe in Frage gestellt. Trotz Aids ist es eine gesetzlich fixierte Verpflichtung, jedem in Not geratenen zu helfen. Im Erste-Hilfe-Kurs wird nicht nur gelehrt, wie eine Beatmung durchgeführt wird, sondern auch, wie man sich dabei schützen kann. *red*

Die neue Ärztliche,
Frankfurt. 04.08.87

Neue Bücher

Steigleder/Rasokat/Bofinger: „Lexikalisches Kompendium der Medizin – AIDS“. 240 Seiten, 34 DM, Aesopus-Verlag, Basel/Schweiz.

Frankfurter Rundschau,
08.08.87

Heterosexuelle Bevölkerung / Enquête-Kommission „AIDS“

AIDS-Gefahr ist geringer als befürchtet

Bonn (rv/h). Heterosexuelle sind in der Bundesrepublik nach Ansicht von Professor Dr. Friedrich Deinhardt erheblich weniger AIDS-gefährdet als zunächst angenommen. Die HIV-Infektion konzentrierte sich nach wie vor auf homosexuelle Männer und Drogensüchtige, erklärte er gestern bei der Expertenanhörung zum Thema Epidemiologie der Enquête-Kommission „AIDS“ des Bundestages.

Der Epidemiologe vom Max-von Pettenkofer-Institut der

Universität München wies außerdem darauf hin, daß sich der Erreger nachweislich nur über die Körperflüssigkeiten Blut und Sperma verbreite.

Es gebe keine Erkenntnisse darüber, daß AIDS durch Insekten, Tränenflüssigkeit oder Speichel übertragen wird. Auch HIV-Infektionen über die oberen Atemwege seien nicht bekannt. Deshalb bestehe keine Ansteckungsgefahr am Arbeitsplatz oder in der Schule, ebenso wenig durch gemeinsam benutz-

te Gläser oder Kleidungsstücke. Groß sei hingegen das Risiko, daß HIV-infizierte Frauen ihre Kinder schon intra-uterin, bei der Geburt oder über die Muttermilch anstecken. Rund die Hälfte aller Neugeborenen mit infizierten Müttern seien HIV-positiv.

Professor Dr. Meinrad Koch vom Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes bestätigte die Auffassung, daß Heterosexuelle bislang nicht im befürchteten Ausmaß von AIDS

betroffen seien. Bereits seit 1982 liege der Anteil der homosexuellen Männer an der Gesamtzahl der AIDS-Erkrankten in der BGA-Statistik bei rund 75 Prozent. Insgesamt 1298 AIDS-Erkrankungen seien dem BGA seit 1981 gemeldet worden. 582 dieser Personen seien inzwischen gestorben. In den Großstädten sind AIDS-Erkrankungen besonders häufig. In Frankfurt werde damit gerechnet, daß von 100 000 Einwohnern 22,1 an AIDS erkrankt seien.

Ärzte Zeitung. Neu-Isenburg.
18./19.09.87

Mehr Geld im Kampf gegen Aids

Bundesgesundheitsministerium will im nächsten Jahr 135 Millionen Mark ausgeben

Hamburg (dpa)

Die Mittel für die Aids-Aufklärung und die Bekämpfung der tödlichen Immunschwächeerkrankung werden in der Bundesrepublik im kommenden Jahr kräftig aufgestockt. Allein das Bundesgesundheitsministerium in Bonn will – vorbehaltlich der Genehmigung des neuen Bundeshaushaltes – rund 135 Millionen Mark ausgeben, 17 Millionen Mark mehr als 1987. Auch in fast allen Bundesländern soll, wie eine Umfrage der Deutschen Presse-Agentur ergab, im kommenden Jahr für den Kampf gegen Aids zum Teil um ein Vielfaches mehr Geld zur Verfügung stehen als bisher.

Einen direkten Zusammenhang zwischen der jüngst wieder stark angestiegenen Zahl der Drogentoten und der Zahl der Aids-Infektionen bei Fixern gibt es nach Ansicht von Bundesfamilienministerin Rita Süßmuth (CDU) nicht. Feste Partnerschaften unter Homosexuellen sind nach einer vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten Studie des Bundesgesundheitsamtes heute eher die Regel als früher. Der Effekt dieser Verhaltensänderung sei an der Zahl der Neuinfektionen ablesbar. Die Aufklärung über Aids erreiche inzwischen die Schüler in allen Bundesländern.

Süddeutsche Zeitung.
München. 07.08.87



AUS DEM BUNDESTAG

Ärzte brauchen umfassende Weiterbildung zum Thema Aids

Dr. Hans-Peter Voigt (CDU)

Die Immunschwächekrankheit Aids unterscheidet sich durch mehrere Besonderheiten von allen anderen bisher bekannten Infektionskrankheiten. Die Enquetekommission des Deutschen Bundestages „Gefahren von Aids und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ hat den Auftrag, dem Parlament wissenschaftlich fundierte Daten zu erarbeiten, um angemessene Reaktionen des Parlamentes zu ermöglichen. Dabei müssen die Interessen der Infizierten mit dem Bedürfnis der Nichtinfizierten nach einem wirksamen Schutz vor einer Infektion in Einklang gebracht werden.

Die Immunschwächekrankheit Aids ist ein gesundheitspolitisches Problem, das frei von Emotionen und ideologischen Grabenkämpfen diskutiert werden muß. Unabhängig von den zu erarbeitenden Empfehlungen wird die Aufklärungsarbeit über die Übertragungswege und über die Möglichkeiten der Verhütung im Mittelpunkt aller Maßnahmen stehen.

Während die Politik die globalen Aktionen leisten kann, wird die dezentrale Aufklärung zunehmend wichtiger. Dem Arzt und hier vor allem dem niedergelassenen Arzt wächst eine zentrale Verantwortung zu. Er genießt bei allen Patienten ein hohes Ansehen und ist ein glaubwürdiger Partner. Die Risikoberatung als regelmäßiger Bestandteil des Gesprächs Arzt-Patient kann mehr leisten als öffentliche Aufklärung, die zunächst die große Gefahr in das Bewußtsein der Öffentlichkeit rückt und so erfolgreich das Ohr öffnen kann.

Es geht nicht nur um die Aufklärung der jungen Generation, sondern auch darum, Älteren den Umgang mit dieser Infektion und den davon Betroffenen zu lehren. Der

Arzt darf seine Aufgabe nicht auf die Frage, ob man sich testen lassen soll oder nicht, verengen. Prävention im positiven Sinne muß für den Arzt bedeuten, imaginäre bzw. diffuse Angst in gezielte Furcht vor einer Krankheit umzuwandeln, vor der man sich durch verantwortungsvolles Handeln schützen

kann. Das Gespräch mit dem Patienten muß wegen der Besonderheiten der Krankheit eine andere Qualität haben als ein normales Arztgespräch. Die Forderung nach einer möglichst umfassenden Weiterbildung der Ärzteschaft zum Thema Aids erscheint daher notwendig und sinnvoll.

Die Ärzteschaft darf dies nicht allein anderen Gruppen überlassen.

Die Drogenabhängigen sind eine besonders gefährdete Gruppe, wenn man den Übertritt der HIV-Infektion in den heterosexuellen Bereich betrachtet. Das öffentliche Gesundheitswesen kann hier nur Teilbereiche abdecken. Drogenabhängigkeit ist ein medizinisches Problem, das auch in die Hand des niedergelassenen Arztes gehört.

Aids-infizierter Pfleger darf wieder an Arbeitsplatz

BRAUNSCHWEIG, 24. August (AP). Ein Aids-infizierter Krankenpfleger, der nach Bekanntwerden der Infektion mit dem Virus nicht mehr in seinem bisherigen Tätigkeitsfeld in einer Braunschweiger Klinik arbeiten durfte, darf nun doch an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren. Wie die Braunschweiger Stadtverwaltung am Montag mitteilte, wird der Pfleger jetzt nach einer erneuten betriebsärztlichen Untersuchung in seinem alten Wirkungsbereich weiterbeschäftigt.

Der 34 Jahre alte Mann wurde im Juli zunächst vom Dienst suspendiert, nachdem die Infektion mit dem Aids-Virus bekanntgeworden war und der behandelnde Arzt sie dem Arbeitgeber des Krankenpflegers mitgeteilt hatte. Gegen das Vorgehen der Stadt Braunschweig, in deren Klinik der Mann tätig war, hatte auch der Aids-Beauftragte der niedersächsischen Landesregierung, Adolf Windorfer, protestiert.

Die Pflegedienstleitung der Städtischen Kliniken hatte dem Pfleger angeboten, in der Telefonzentrale statt in einer Krankenhausstation zu arbeiten. Das hatte der 34jährige jedoch abgelehnt, da er als Pfleger eingestellt worden sei und auch in diesem Bereich arbeiten wolle.

Die Neue Ärztliche. Frankfurt.
23.09.87

Frankfurter Allgemeine
Zeitung. 25.08.87



Aids-Hilfe Stuttgart will weiterhin an Schulen aufklären

Einladung an den Minister

Kultusministerium bleibt dabei: Das ist Sache der Lehrer

Von unserem Redaktionsmitglied Claudia Walter

STUTTGART – Der Brief liegt noch unbeantwortet auf dem Schreibtisch von Kultusminister Gerhard Mayer-Vorfelder. Absender ist die Aids-Hilfe Stuttgart, die sich mit der Anordnung des Ministers, künftig in Schulen nicht mehr über die gefährliche Immunschwäche-Krankheit aufzuklären zu dürfen, nicht abfinden will. Deshalb haben die Mitglieder des Vereins nun schriftlich zum „Ortstermin“ geladen, damit sich der oberste Schulherr „persönlich von unserer Qualifikation und praktischen Erfahrung überzeugen kann“.

Lutz Knüpfer, hauptamtlicher Mitarbeiter der Aids-Hilfe, sieht die Anordnung mit Unverständnis. „Wir sind schon von Lehrern um Mithilfe bei der Aids-Aufklärung gebeten worden. Das zeigt doch, daß Bedarf besteht.“ Seiner Ansicht nach könne die Organisation durch ihre Erfahrungen – auch mit Betroffenen – gerade im psychologischen und sozialen Umgang mit der Krankheit informieren.

„Das ist in erster Linie Aufgabe der Lehrer“, beharrt der Sprecher des Kultusministeriums Wolfgang Kraft. „Damit sie dieser Anforderung gewachsen sind, wurden 8000 Biologielehrer in den letzten Monaten intensiv fortgebildet.“ Wenn die eine oder andere Frage im medizinischen Bereich offen bleibe, könnten nach wie vor Ärzte hinzugezogen werden. „Es ist einfach nicht notwendig, die Aids-Hilfe miteinzubeziehen.“

Ihr Wirkungsbereich liegt in den Risikogruppen.“ Dazu gehöre die Schule nicht.

Die Mitglieder der Aids-Hilfe Stuttgart sehen das freilich anders. „Liegt es daran, daß wir Dinge beim Namen nennen und mehr als nur technische und biologische Details vermitteln?“, fragen sie in ihrem Schreiben. Lutz Knüpfer vermutet, daß „die Aids-Hilfe immer noch als Gruppe von Homosexuellen eingestuft wird“. Nach einem Gespräch mit dem Kultusminister hofft er, daß die Anordnung wieder rückgängig gemacht wird. „Schließlich sollte auch der Lehrer in seiner Entscheidungsfreiheit nicht eingeschränkt werden.“

Arbeiterwohlfahrt bietet Hilfen für Aids-Kranke an

KARLSRUHE (lsw) – Einige Kreisverbände des Bezirksverbandes Baden der Arbeiterwohlfahrt streben die Aufnahme in das Modellprogramm „Ausbau ambulanter Hilfen für Aids-Erkrankte“ an. Nach Verbandsangaben vom Donnerstag wurde ein entsprechender Aufnahmeantrag an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gestellt. In Kooperation mit den mobilen sozialen Hilfsdiensten wollen die Kreisverbände die Betreuung von Aids-Kranken und HIV-Infizierten übernehmen.

Aids-Hilfegruppen kritisieren Kultusminister

HEIDELBERG (lsw). Die Entscheidung des Stuttgarter Kultusministeriums, für die Aids-Aufklärung an den Schulen allein Ärzte als „Gastexperten“ zuzulassen, ist bei den baden-württembergischen Aids-Hilfegruppen auf scharfe Ablehnung gestoßen. Der Erlaß beschneide die Kompetenzen der Lehrer und verhindere die Entwicklung der Schüler zu selbstverantwortlichen Bürgern, erklärten die Aids-Hilfegruppen dazu in einer Pressemitteilung. Der Kampf gegen die Immunschwächekrankheit bedürfe einer „vorrteilsfreien Auseinandersetzung mit physiologischen, psychologischen und sozialen Aspekten“, heißt es in der Erklärung. Eine Beschränkung auf Vermittlung biologischen Faktenwissens führe nicht weiter. Die Aids-Hilfegruppen wiesen die Ansicht von Minister Gerhard Mayer-Vorfelder zurück, ihre Arbeit eigne sich nur für die Aufklärung der sogenannten Risikogruppen. Die Erfahrungen aller Beratungsstellen zeige, daß die Aids-Hilfegruppen von allen Bevölkerungsschichten in Anspruch genommen würden.

In einer Stellungnahme bekräftigte das Kultusministerium seine Auffassung, daß „keine Notwendigkeit“ bestehe, Vertreter von Aids-Hilfegruppen im Unterricht als Experten hinzuzuziehen. „Alle unsere etwa 8000 Biologielehrer sind bis Ostern dieses Jahres zum Thema Aids fortgebildet worden“, sagte ein Ministeriumssprecher auf Anfrage. Daher gebe es „keine spezielle schulische Qualifikation der Aids-Hilfegruppen, die der Lehrer nicht hat“. Allein in medizinischen Sachfragen könnte der Lehrer überfordert sein und dann einen Arzt zum Unterricht einladen. Das Verdienst der Aids-Hilfegruppen bestehe vor allem in ihrem Bemühen um die sogenannten Risikogruppen. Jugendliche vom siebten bis zum zehnten Schuljahr seien jedoch „keine Risikogruppe“ und müßten über das Studium mit der notwendigen Behutsamkeit – wenn möglich also vom Lehrer – aufgeklärt werden.

Ökumenischer Rat der Kirchen: Aids ist keine Geißel Gottes

Verhalten konservativer Theologen und Evangelikaler als unchristlich verurteilt / Hilfe bei Angst und Tod gefordert

GENÈVE, 3. August (epd). „Nein, unseren Profit wollen wir aus einer so schrecklichen Sache nun wirklich nicht ziehen“, macht eine Mitarbeiterin des ökumenischen Rates der Kirchen in Genf klar. Die schreckliche Sache, das ist die auch für die Kirchen zum immer drängenderen Problem werdende Immunschwächekrankheit Aids. Und als mögliche Profiteure aus der angstvollen Aids-Diskussion sieht man vor allem jene konservativen Theologen, die mit ausgestrecktem Zeigefinger auf die infizierten Kranken zeigen und von einer gerechten Bestrafung durch Gott sprechen. Für den 307 christliche Kirchen vertretenden Weltkirchenrat jedenfalls steht fest: Aids ist keine „Geißel Gottes“, sondern eine grundlegende Herausforderung für die Kirche als „heilende Gemeinschaft“.

Mit zunehmendem Unbehagen sieht man im ökumenischen Zentrum in Genf, wie vor allem prominente Evangelikale in den USA, aber auch in der Bundesrepublik Deutschland, die sich ausbreitende Immunschwächekrankheit als alttestamentarische Katastrophe interpretieren, die als Strafe für unchristliche Verhaltensweise zur Erde gesandt wurde. Zuletzt hatte der frühere Esslinger Dekan Kurt Hennig als prominentes Mitglied der bundesdeutschen Evangelikalen Aids als „Gericht Gottes über die Sünde der Homosexualität oder der wahllosen Promiskuität“ bewertet.

„Aids ist eine Krankheit, und Gott straft nicht mit Krankheiten“, hält der Generalsekretär des Weltkirchenrats, Emilio Castro, fest. Und sein Kollege Gunnar Staalselt vom Lutherischen Weltbund ergänzt: „Gott straft die Menschen nicht, er liebt sie.“ Da sich mit dem Virus nur infizieren könne, wer eine bestimmte individuelle Verhaltensweise an den Tag lege, sei das Gerde von der Massenkatastrophe ohnehin unsinnig. Einzig Erziehung und Aufklärung statt der Drohung mit höheren Instanzen helfe zur Vorbeugung vor Aids. Die christliche Dachorganisation arbeitet daher eng mit der nur wenige hundert Meter entfernten Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen zusammen.

Als auch für moralische Fragen zuständige Institution will man sich beim Weltkirchenrat freilich nicht nur auf die gesundheitlichen Aspekte der Aids-Problematik beschränken. So wird in einer kürzlich erschienenen Broschüre gefragt, ob die Immunschwächekrankheit nicht grundsätzliche Anfragen an den Lebensstil und vor allem an ein „konsumorientiertes Sexualverhalten“ stelle. Gefährdet sei, wer Sexualität wie eine Ware oder gar für Geld konsumiere, heißt es. Als beste Vorbeugung wird es angesehen, die Sexualität wieder verstärkt als „Teil einer langzeitlichen, vertrauensvollen Partnerschaft“ anzusehen. So könnte im Lichte der Aids-Problematik

Stuttgarter Zeitung.
25.08.87

die Institution Ehe eine neue Bedeutung erhalten, meint man beim Weltkirchenrat.

Theologisch herausgefordert sehen sich Ökumenischer Rat und Lutherischer Weltbund vor allem durch die mit der Aids-Diskussion zusammenhängenden Themen Angst und Tod. Hier reagierten die meisten Kirchen auf der Welt noch sehr hilflos, heißt es in Genf. Durch viel zu langes Schweigen habe die Kirche sogar ihren Beitrag dazu geleistet, daß die Angst vor Aids schneller verbreitet worden sei als die Krankheit selber. Die Christen müßten deshalb jetzt zu klaren Leitlinien auch für ihre geistliche Hilfe an Aidskranken kommen.

Zu viele Kranke würden heute auf unchristliche Weise von den eigenen Familien verleugnet und müßten in großer Einsamkeit sterben, lautet die Kritik aus Genf. Auch hätten die Kirchen jetzt die konkrete Aufgabe, die Aidskranken „aus dem moralischen und gesellschaftlichen Abseits herauszuholen“. Den Anstoß dazu soll eine internationale Konferenz aller christlicher Kirchen geben, deren Einberufung der Lutherische Weltbund für Anfang nächsten Jahres beschlossen hat.

Frankfurter Rundschau.
04.08.87



»DER SACHVERSTAND IST IN DIE AIDS -HILFEN ABGEWANDERT«

Nach der konstituierenden Sitzung hat Thomas Salowsky den Sachverständigen Dieter Riehl, Vorsitzender der Deutschen AIDS-Hilfe, der über die SPD in die Kommission kam, zu seiner Teilnahme interviewt:

Thomas Salowsky: Was sind die eigentlichen Aufgaben der Kommission?

Dieter Riehl: Die Kommission hat den Auftrag, bis zum Spätherbst einen Bericht vorzulegen, in dem die aktuelle Lage, was die Ausbreitung von AIDS betrifft und die Gefahren, die von einer weiteren Ausbreitung ausgehen, analysiert werden sollen. Und die Kommission soll Vorschläge, wie man diese Ausbreitung eindämmen könnte, unterbreiten, als Informations- und als Entscheidungsgrundlage fürs Parlament.

T.: Es sind also keine verbindlichen Vorschläge?

D.: In keiner Weise. Für die Regierung sowieso nicht. Die Kommissionen werden vom Bundestag eingesetzt, nicht von der Regierung. Deswegen werden die Mitglieder auch vom Bundestagspräsidenten berufen und nicht vom Bundeskanzler oder einem Regierungsmitglied. Die Kommission hat natürlich keinerlei Weisungsbefugnis.

T.: Wenn von der CDU zwei Mediziner benannt worden sind, die stramme Verfechter der bayrischen Linie sind, gibt es doch sicher Spannungen innerhalb der Kommission, oder ist das bisher in den Sitzungen nicht so hervorgetreten?

D.: Es ist sofort deutlich geworden. Die ersten zwei Sitzungstage haben wir damit verbracht, Statements der Sachverständigen abzugeben. Das heißt, jeder der acht Sachverständigen hat seine Einschätzung der aktuellen Lage und seine Vorstellungen von der Arbeitsplanung der Kommission zum Besten gegeben. Und dadurch sind die Fronten ganz klar geworden.

Die bayrischen Sachverständigen, die Professoren Gallwas, Zoellner und Spann, die möchten möglichst schnell Maßnahmen diskutiert wissen, insbesondere legislativer Natur. Während die von der SPD Berufenen, also Rosenbrock, Bruns, ich und auch die Sophienette Becker, die von den Grünen benannt worden ist, eine Psychologin aus Heidelberg, die sich in letzter Zeit auch sehr intensiv mit AIDS und AIDS-Prävention beschäftigt hat, alle eindringlich davor gewarnt haben, daß der Staat durch so ein zweigleisiges Verfahren von Repression auf der einen Seite und Prävention auf der ande-

ren, das Vertrauen zerstören könnte. Der Schaden wäre dann sehr viel größer als der vermeintliche Nutzen.

T.: Ist denn die Tatsache, daß die von der CDU benannten Sachverständigen, sagen wir mal, Gauweiler-Verfechter sind, ein Indiz dafür, daß auch innerhalb der CDU-Fraktion ein Abkippen von der Süßmuth-Linie beginnt? Es ist von der CDU ja kein Süßmuth-Vertreter benannt worden.

D.: Das kann ich noch nicht genau einschätzen. Also wenn man sagt, daß die bayrischen Sachverständigen einen strammen Kurs verfechten, dann heißt das nicht unbedingt, daß sie Gauweiler-Verfechter sind. Ganz so radikal sind sie denn doch nicht. Sie drücken sich schon etwas vorsichtiger aus. Es ist nur leider so, daß sie dem Argument, daß Zwangsmaßnahmen die Ausbreitung der Krankheit nicht verhindern, einfach nicht zugänglich sind.

T.: Auch nicht durch die Erfolge, die die AIDS-Hilfe sicher vorweisen kann?

D.: Diese Erfolge bestreiten sie ganz ausdrücklich.

T.: Was sind dann die Kriterien, die diese Sachverständigen anlegen, um einen meßbaren Erfolg zu haben?

D.: Den meßbaren Erfolg gibt es nach Meinung dieser bayrischen Sachverständigen nur durch möglichst viele, große Testungen, also eine möglichst große Anzahl von Blutuntersuchungen. Am liebsten offenbar Reihentests. Es kommt dann auch das Argument, daß durch eine Testung der gesamten Bevölkerung auch Diskriminierungen ausgeschlossen werden können. Denn wenn alle getestet werden, braucht sich auch niemand diskriminiert zu fühlen. Und angeblich liefert ihnen nur diese Reihentestung das verlässliche Datenmaterial, das wirklich sichere Aussagen über den Stand der Ausbreitung zuläßt.

T.: Aber gerade Reihentestungen wurden doch auch von Regierungsseite wegen des fast nicht durchzuführenden Organisations- und Kostenaufwandes bisher immer strikt abgelehnt.

D.: Das stimmt. Offenbar sind die Sachverständigen von der CDU mitbenannt worden, weil die CDU der CSU bei der Einsetzung der Kommission Zugeständnisse machen mußte. Die Kommission wäre sonst am Veto der CSU gescheitert.

T.: Wenn die Fronten von vorneherein so hart abgeklärt sind, wo liegen dann überhaupt die Perspektiven der Arbeit in dieser Kommission,

zu einem konstruktiven Ergebnis zu kommen?

D.: Die Kommission ist nicht verpflichtet, im eigenen Saft zu schmoren. Sie hat das Recht, zusätzliche Sachverständige zu beauftragen, Gutachten abzugeben. Und sie kann auch öffentliche Anhörungen durchführen. Unter diesem Gesichtspunkt könnte es eben sein, daß die Aussagen der Sachverständigen auch durch zusätzliches Material relativiert werden.

Und dann gibt es immer noch die Möglichkeit, falls auf längere Sicht kein Bericht zustande kommen sollte, den alle tragen können, das deutet sich nun leider mal an, daß dann die Minderheit ein eigenes Minderheitenvotum abgibt.

T.: Aber besteht nicht gerade bei einer solchen Lösung die Gefahr, daß bei einer Mehrheit der strikten und strammen Verfechter, meinetwegen von Reihentestungsbefürwortern, dieses als Empfehlung in den Bundestag weitergeben und somit Grundlagen für Gesetze geschaffen werden, die ohne diese Kommission hätten vermieden werden können?

D.: Meine Hoffnung ist die, daß die Abgeordneten, die ja das gleiche Stimmrecht und Gewicht in der Kommission haben wie die auswärtigen Sachverständigen, wesentlich konstruktiver diskutieren werden, denn sie sind in der Problematik nicht so verhärtet in ihren Standpunkten. Man kann deshalb doch zu Mehrheitsentscheidungen kommen, die einigermaßen vernünftig bleiben.

T.: Wie weit spielen denn schwule Belange in der Kommissionsarbeit eine Rolle?

D.: In Anbetracht der Tatsache, daß die Deutsche AIDS-Hilfe am letzten Montag ein Memorandum veröffentlicht hat, in dem klar gesagt wird, daß nach der aktuellen Einschätzung die heterosexuelle Mehrheit akut nicht gefährdet ist, muß die Aufklärung und die Präventionsarbeit in den Hauptbetroffenengruppen, und das sind nun mal die Schwulen und Fixer im Augenblick, noch wesentlich verstärkt werden.

T.: Ist das einhellige Meinung aller Kommissionsmitglieder?

D.: Das ist mit Sicherheit nicht einhellige Meinung, aber das ist die Meinung, die ich für die AIDS-Hilfe in der Kommission verrete. Und in dem Zusammenhang ist über die spezielle Problematik der Präventionsbotschaft bei Schwulen sehr ausführlich zu sprechen. Das heißt, es ist auch sehr ausführlich über Lebensweise, die Lebensform, den alltäglichen Diskriminierungen von Schwulen zu sprechen.



T.: Ich habe den Eindruck, daß AIDS Greinarbeit ist. Das heißt, man beschäftigt sich in der Schwulenzbewegung mit AIDS in den entsprechenden Gruppen. Ich habe das Gefühl, daß die Arbeit solcher Gruppen immer etwas hinter den Ergebnissen hinterherhinkt, die von der Deutschen AIDS-Hilfe schon geleistet wurde. Wie erklärst du dir das?

D.: Das ist, glaube ich, nur historisch zu erklären. Eine ganze Reihe von AIDS-Hilfen ist ja aus Arbeitskreisen in Schwulenzentren und aus Schwulengruppen hervorgegangen. Es gibt heute noch eine ganze Reihe von AIDS-Hilfen, die z. B. reine Mediziner-AIDS-Hilfen sind. Und der ganze Sachverstand, der AIDS betrifft, ist mal irgendwann in die AIDS-Hilfen abgewandert.

Die Tendenz, AIDS erst mal eine Weile zu verdrängen, ist ja auch nicht zu übersehen. Deswegen hat es da diese zeitliche Diskrepanz gegeben, daß die AIDS-Hilfen, auch gerade was die schulenspezifischen Probleme von AIDS betrifft, einen Erfahrungsvorsprung hatten. Den holen die Schwulengruppen, nach meiner Einschätzung, jetzt erst allmählich wieder auf.

T.: Du sagtest bereits, daß die Deutsche AIDS-Hilfe in einer Pressekonferenz ein Memorandum vorgestellt hat. Erzähl was über den Inhalt.

D.: Den AIDS-Hilfen fehlt bis heute ein Grundlagenpapier. Wir wursteln im Grunde seit drei, vier Jahren, ich will nicht sagen: direkt ins Blaue hinein, aber vieles von dem, was zustande gekommen ist, ist sehr spontan. Der Erfolg hat sich immer erst hinterher herausgestellt. Eine regelrechte Strategie hat es nicht gegeben. Daher war ein Grundlagenpapier einfach überfällig.

Daß dieses Grundlagenpapier in der augenblicklichen Situation den Tenor hat, der Mehrheit der Bevölkerung eine Teilentwarnung zu geben, das liegt an unserer aktuellen Einschätzung der Lage.

Die Hauptaussage des Memorandums ist die: Der Hauptteil der Bevölkerung ist nicht akut gefährdet durch AIDS. Das gefürchtete Überschwappen von den bisherigen Hauptbetroffenengruppen in die Allgemeinbevölkerung hat nicht stattgefunden.

Es wäre verantwortungslos, wenn unspezifische Aufklärungskampagnen der Gesamtbevölkerung suggerierten, alle seien gleichermaßen gefährdet. Die Hysterisierung der Gesellschaft, die dadurch entsteht, macht Zwangsmaßnahmen viel, viel eher möglich als die klare Aussage: Es gibt Risikosituationen, in denen man sich gefährden kann, aber betroffen sind tatsächlich nur ganz bestimmte Gruppen. Das Mißverständnis, das dabei natürlich rüberkommen kann, ist dies, daß wir jetzt angeblich behaupten, AIDS ist doch nur eine Schwulenzkrankheit.

T.: Besteht denn nicht die Gefahr, daß wenn man weiß, daß die Krankheit hauptsächlich Risikogruppen betrifft, daß man bei den Maßnahmen, die zu ergreifen sind und die mit Sicherheit kommen werden, sich mit Vorliebe auf diese Gruppen stürzt und gerade diese Gruppen mit sehr viel rigoroseren Maßnahmen eindeckt, als es wünschenswert wäre?

D.: Diese rigorosen Maßnahmen sind gesundheitspolitisch ineffektiv. Insofern ist es völlig egal, ob man sie gegen Hauptbetroffenengruppen richtet oder sonst jemanden. Sie sind ja nicht deswegen so verwerflich, weil sie sich gegen bestimmte Minderheiten richten, sondern weil sie gesundheitspolitisch schädlich sind. Sie begünstigen die Ausbreitung.

T.: Aber das wird ein Herr Gauweiler nicht verstehen.

D.: Herr Gauweiler versteht vieles nicht von dem, was vernünftige Prävention heißt.

T.: Aber Herr Gauweiler hört doch aus dem Memorandum sicher raus: Aha, ich hatte doch Recht. Es sind doch nur die Schwulen und die Fixer. Also müssen meine Maßnahmen bei diesen Gruppen greifen.

D.: Gauweilers Hauptargument ist dieses, daß er die Gesamtbevölkerung schützen muß. Wenn aber die Gesamtbevölkerung gar nicht gefährdet ist, entzieht er seinen ganzen Maßnahmen den Boden.

T.: Könnte ihm eine solche Argumentation nicht trotzdem in die Hände spielen?

D.: Ich glaube, er wird es versuchen. Aber wir sind da argumentativ besser drauf.

Wir kriegen natürlich von den AIDS-Hilfen auch schon Prügel wegen dieser Aussage. Es wirkt wie eine Kehrtwendung, was es nicht ist. Es ist nur eine Modifikation. Die Aussage über die Gefährlichkeit bestimmter Übertragungswege haben wir in den letzten Jahren ja auch mehrfach geändert. Vor zwei Jahren ist noch intensiv diskutiert worden, ob Küssen gefährlich ist. Das ist heute völlig vom Tisch.

So ist die Übertragung von Heterosexuellen zu Heterosexuellen nicht nachzuweisen. Große Blutuntersuchungen in Frankfurt und Amerika belegen das. Im Augenblick sieht es nicht so aus, daß das Überschwappen stattgefunden hat.

Süddeutsche Zeitung,
München, 05.08.87

„Aids keine Strafe Gottes“

Gegenteilige Behauptung als zutiefst

unchristlich bezeichnet

SCHWEIKELBERG (KNA) – „Im Zusammenhang mit Aids von Strafe Gottes zu reden, ist zutiefst unchristlich. Das wäre ein erbärmliches Gottesbild, jedenfalls nicht das Gottesbild eines Christen.“ Das betonte Alois Baumgartner, Geschäftsführer des Landeskomitees der Katholiken in Bayern, vor rund 400 Teilnehmern der 34. Pädagogischen Ferienwoche Schweikelberg der Katholischen Erzieher-Gemeinschaft (KEG) Niederbayerns und der Hanns-Seidl-Stiftung.

Aids stelle Lebensgewohnheiten, Leitbilder und Wertvorstellungen in Frage und werfe Fragen auf, die über die gegenwärtigen Aidsdiskussionen hinausreichten und schwerwiegende gesellschaftliche Defizite entlarvten. Es zeige sich deutlich, wie sehr das Sexualverhalten in den letzten 20 Jahren eine Umwertung erfahren habe. Eine sozialethische, verantwortungsbewußte Diskussion habe sowohl die Verantwortung für die Gesunden als auch die Verantwortung für die Infizierten und Kranken zu sehen, so schwierig es auch oft sei, die Aspekte der Vorsorge und Fürsorge miteinander in Einklang zu bringen.

In der gegenwärtigen Aidsdiskussion gehe es, so Baumgartner, in viel höherem Maße um Aspekte der Fürsorge, während die berechtigte Vorsorge oft in den Hintergrund gedrängt werde.

Es seien Konsequenzen daraus zu ziehen, daß Aids eine ansteckende Krankheit mit tödlichem Ausgang sei. Eine Tabuisierung bezeichnete Baumgartner als ebenso wenig förderlich wie eine Schuldzuweisung, wenngleich sich jeder Kranke selbst die Frage stellen müsse, warum ihn die Krankheit befallen habe.

„Zentraler Punkt unserer Gesundheitspolitik ist die Freiheit des einzelnen, verbunden mit der Verantwortung und der Solidarität mit allen. Gesundheitspolitik ist angewiesen auf das Zusammenwirken von freien Kräften, persönlichem Engagement und Staat“, betonte Staatssekretär Anton Pfeiffer vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit bei der Pädagogischen Ferienwoche, die sich mit Fragen der Gesundheitsfürsorge beschäftigte. Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik sieht Pfeiffer in einer paradoxen Situation. Einerseits würden seine Leistungsfähigkeit und seine Erfolge allgemein gelobt und gerühmt, andererseits seien bestimmte Entwicklungen, wie die wachsende Anonymität und Technisierung der Medizin Ziel harter Kritik. Es gehe darum, die Eigenverantwortung des Bürgers für seine Gesundheit und für die Gesundheit der Mitbürger zu stärken.

Rosa Flieder Nr. 54
August/September 87,
Teil II – Fortsetzung-



Demarkationslinie zwischen Vernunft und Hysterie wird mißachtet

Der Medizinsoziologe Gerd Göckenjan zu den Schwierigkeiten bei der Aufklärung über Aids

Aufklärung über Aids ist die wichtigste Vorbeugungsmaßnahme. Es gibt keine Alternative zur Aufklärung. Offene Worte sind gefordert, Hysterie und Panikmache abzulehnen. So oder ähnlich klingt es in konsensuelger Wiederholung aus aller Munde. Überall kann man nachlesen, daß offenbar eindruckreichende Summen von den Bundesländern und der Bundesregierung zu Aufklärungszwecken bereitgestellt werden. Selbst in Bayern, wo man doch glaubt, einer „Seuche“ nur mit Gewaltmaßnahmen trotz zu können, ist man selbstverständlich auch für Aufklärung. Ähnlich selbstverständlich wie auch die Sensationspresse beansprucht, Massenaufklärung zu betreiben. Sehr schnell drängt sich der Eindruck auf, Aufklärung ist deshalb so selbstverständlich konsensfähig, weil sich das so einfach fordern läßt, auch delegieren läßt und zwischen den großen Ankündigungen und den folgenden Aktionen viel Zeit liegt, und am Ende, weil jeder erst einmal seine eigenen Vorstellungen von Aufklärung hat und die anderen nicht meckern wollen, weil niemand schuld sein will, wenn sich die „Seuche“ weiter ausbreitet und man doch so nichts rechtes tun kann.

Es scheint, daß sich das, was seit einigen Monaten als Informationswelle in den allgemeinen Medien der Zeitungen, Zeitschriften, Fernsehsendungen, Anzeigenkampagnen ergießt, kaum von Hysterisierung unterscheidet, auch wenn es auf den vernünftigen Ratschlag, Kondome zu gebrauchen, hinausläuft. Mir scheint, die Demarkationslinie zwischen Vernunft und Hysterie wird mißachtet, weil man nicht auf Angstmache verzichten kann und weil man nicht hinreichend über Gegenstände und soziale Bedingungen dieser Aufklärung reflektiert. So kann es nicht zweifelhaft sein, ob Aufklärung über Aids nötig ist, aber ob sie möglich ist, das ist die Frage.

Vor kurzem meinte ein offenbar renommierter Werbemann, Aids dürfte zu den schwierigsten Aufgaben gehören, die man einem Kommunikationsspezialisten stellen kann. Denn die Aufgabe bestehe darin, zur gleichen Zeit zu alarmieren und Lärm zu machen und zu beruhigen und Hysterien und Diffamierungswellen vorzubeugen (Die Zeit vom 20. Februar 1987). Und in der Regel wird die Schwierigkeit der Aids-Aufklärung tatsächlich völlig verkannt.

Das Problem an diesen Phantasien ist, daß diese Virusvergiftung und Moralvergiftungs-Vorstellungen sofort auf die Sündenböcke kommen. Die Schwulen, die Fixer, die Prostituierten und Stricher waren's am Anfang. Das vergißt keiner. Und auch die seriöse Aufklärung muß das immer als Merk- und Stolperstein mit-schleppen: Nein, Heterosexuelle sind nicht virusresistent. Als sei das eine irgendwie interessante Information. Alle sind also in Lebensgefahr und diese kommt von außen, und dagegen kann man sich schützen. Hier beginnt das Folgeproblem. Diese Assoziationskette ist in einem Land mit ausgeprägt autoritärem,

bis hin zu präfaschistischem Denken lebensgefährlich. Warum soll man sich eigentlich mit Kondomen selbst schützen, wenn man Selbstschutz auch sonst nur extrovertiert, als Aggression nach außen auffaßt? Selbstschutz in unserer politischen Kultur erinnert an Bürgerwehr, an schwarze Sheriffs, noch an die „wehrhafte Demokratie“, die die Differenz macht zwischen dem Selbstschutz von Demonstranten, der passive Bewaffnung ist, und dem Selbstschutz des Staates, an Bauzäunen und Startbahnen, dem nahezu jedes Mittel billig ist.

Man sollte diese Kontinuitäten der politischen Kultur nicht unterschätzen:

Es sind immer die anderen, die die Gefahr darstellen, die Fremden, die Feinde, die Juden, die Schwulen, die Aids-Kranken. Ist es erstaunlich, daß man in Meinungsumfragen nur die richtigen Fragen zu stellen braucht, um des Volkes Stimme so zu hören, wie es vorher hineinschallte? Die Mehrheit ist für Zwangstest und Meldepflicht, weiß das Wickert-Institut. Diese Mehrheit ist dafür, weil sie davon ausgeht, daß sie nicht betroffen ist, darf man mal raten. Würde jeder sechste Befragte, der offenbar für Zwangsisolation der HIV-Positiven ist, bereit sein, sich selbst einzusperren? Wohl zuviel Staatsräson. In unserer politischen Kultur des Aussortierens sogenannter schwarzer Schafe hat Aids-Aufklärung keine Chance, die Aura des Minoritären, Abweichenden, vielleicht Perversen zu verlassen. Man sollte nicht hoffen, ausgerechnet mit Aids zu toleranten, solidarischen und offeneren Gesellschaftsverhältnissen zu kommen. Aids-Aufklärung kann sich nicht die Gesellschaft schaffen, die sie braucht, um vernünftiges Verhalten und selbstbewußte Einstellungen herzustellen. Die Vorurteilsdispositionen gegen Minoritäten, gegen Sexualität, auch gegen Krankheit — ich komme darauf zurück — sind schon da, wie die Igel auf beiden Seiten der Furche, auf der sich der Hase zu Tode hetzt.

Was einem Werbemann hier vorschwebt, und was dieser auch sofort angeboten hat, ist professionelle Produktwerbung für Kondome. Diese Produktwerbung muß ja nicht falsch sein. Das ist bloß keine Werbung für Sexualität. Und ich bin nicht mal so sicher, ob es eine Werbung gegen Aids ist. Denn jede kondomzentrierte Aufklärungskampagne läuft Gefahr unwirksam zu sein, weil sie so tut als gäbe es das Vorurteil gegen Kondome nicht. Kondome sind nichts neutrales pragmatisches — wie vielleicht ein Regenschirm. Und selbst Regenschirme zu benutzen, hat etwas mit Körper- und Lebensgefühl zu tun, mit Altersklassen und Schichtzugehörigkeit. Und man muß kein Desperado sein, um sich ohne Regenschirm wohler zu fühlen. Andererseits ist jede Aids-Aufklärung, die auf Kondome verzichtet, sinnlos, weil sie nichts anzubieten hat. Außer natürlich die Distanz-Sexpraktiken, die aber noch stärker tabuisiert sind, nach den 200 Jahren Onaniverbots-Kampagnen in Europa.

Das eigentliche Problem ist hier aber wahrscheinlich eine prinzipielle Unverträglichkeit von Sexualität und Lebensbedrohung als Elemente einer Aufklärungssequenz. Auch das liest man jetzt häufiger: Aufklärung soll positives Lebensgefühl vermitteln. Man soll den Pariser tragen wie die Uhr von Cartier — sagt Professor Bienze. Auch er fordert damit professionelle Produktwerbung. Er hat aber insofern sicherlich Recht, als daß die Kombination von Lust und Intimität und von Todesdrohung auf das Sexualempfinden der Majorität der Bevölkerung abstoßend, ent-erotisierend wirken wird und deshalb abgelehnt und vergessen wird. Der Tod als ständiger Begleiter der Lust bietet keine lebbare Sexualität. Es gibt reichlich Hinweise, daß ein Unterschied gemacht wird zwischen der eigenen Sexualität und den Einstellungen und Lebensgefühlen, die mit der Aids-Aufklärungswelle verbunden sind.

Wenn man wirklich meint, daß die Nation nur noch mit Kondomen zu retten ist, dann muß man für kondomzentrierten Sex werben wie für Langnese Eiscreme und entsprechende Lebensgefühle erfinden und verbreiten. Man könnte zum Beispiel das alte Macho-Image von Gummi und Gewalt, distanzierter Körperbenutzung, wieder aufpolieren. Oder den Soft-Sex-Appeal der Hippie-Kultur mit allerdings aufgeblasenen Pariserern. Und einiges mehr, falls alle Geschmäcker die gleiche Botschaft fressen sollen. In jedem Fall müßte man sehr viel weiter gehen als es die heute gültige öffentliche Moral und ihre klerikalen Hüter zulassen.

Man macht es sich zu leicht mit der Aids-Aufklärung. Die meisten Forderungen und Aussagen erscheinen, an den Problemlagen gemessen, unverbindlich und folgenlos. Einerseits bleiben nur putzige Sprüche in harmlosen Artikeln: „Stell dir vor, du klärst auf und keiner hört hin.“ (Die Zeit vom 20. Februar 1987). Ich habe den Eindruck, das wäre in unserer Situation noch das beste Resultat. Denn andererseits ist und bleibt Aids-Aufklärung, so wie das überall rollt, Politik mit Angst. Es ist einfach falsch gedacht, anzunehmen, eine Gesundheitsaufklärung käme ohne Angst aus. Man weiß, daß hier niemand seine Einstellungen ändert, weil es gute Argumente dafür gibt. Eine solche Hoffnung hieße auch nicht zuletzt, den Systemcharakter von Lebensstil, Körpernutzung und Genußbedarf verkennen — hier läßt sich nicht so einfach an Einzelprodukten herumdrehen. Diejenigen, die direkt sagen, daß sie die Angst als Mittel zur Motivierung nutzen wollen sind zumindest ehrlich. Man kann die Botschaft einer neuen Weltseuche

eben nicht beginnen mit der Versicherung, es sei alles nicht so schlimm und weniger als Weltseuche gilt als Verharmlosung. Bloß, Angst zu haben wird dadurch zum wichtigsten Lernziel dieser Aufklärung selbst. Ein absurdes Ziel, wenn es „alle“ angehen soll.



Ein weiteres Problem der Aids-Aufklärung, das selten ausreichend bedacht wird, ist die Notwendigkeit über etwas weithin Unbekanntes aufklären zu sollen. Wenn alle damit zufrieden wären, Kondome überzuziehen, dann wäre das alles einfacher. So hat man aber immer wieder die Austauschrituale, z. B. zwischen Fernsehexperten und ihren abstrakten Verantwortlichkeitsstandards und ebenso diffusen Ängsten der Zuschauer, Rituale, die wohl alle Beteiligten nicht lange mitmachen: Nein, Tränenflüssigkeit, Zungenkuß und Nasenpopel stellen keine Gefahr dar; nein, eine Gefahr bei Tränenflüssigkeit, Zungenkuß und Nasenpopel ist nicht prinzipiell auszuschließen! Nein, man kennt die Infektionswahrscheinlichkeit nicht, weiß nicht wie viele Personen erkrankten und nicht warum; man weiß

nicht, warum die Inkubationszeit so stark variiert und nicht warum die Überlebenszeit bei Erkrankten variiert.

Zwei Problemkomplexe zumindest kommen hier zusammen: Infektionsängste, die umso irrationaler werden, je mehr man sich daran gewöhnt hat, daß Infektionen vermeidbar oder unproblematisch sind. Zum anderen ein Krankheitsmythos, der im Kern ein Ärztemythos ist, nämlich die Laienvermutung, daß man über Krankheiten alles weiß und daß man dieses Wissen nur ordentlich anwenden muß, um sicher die durchschnittliche Lebenserwartung zu erreichen. Eine solche Sichtweise erleichtert uns das Leben und hat für die Ärzteschaft eine ungeheuer starke soziale Position geschaffen. Die Entgrenzung der Aids-Gefahr hat an diesem Mythos gerührt. Die Ärzteschaft hat dadurch ihre All-Kompetenz in der Öffentlichkeit empfindlich eingebüßt — gewiß, nur ein Stückchen, und es bleibt vorübergehend.

Die Angst vor dieser Krankheit ist, wenn man sie erst geweckt hat, deshalb so irrational, weil es in unserer medikalisierten Welt eigentlich keinen Platz für solch eine unbekannt, feindliche und mordende Krankheit gibt. In unserer organisierten, alles unter Kontrolle behauptenden Welt kann das Fundamentalängste freisetzen und zugleich damit die Kampfmentalität, den Feind unbedingt sogleich vernichten zu wollen. Und man trifft dann eben den Krankheitsträger, nicht die Krankheit, und man will sie treffen, wie man bei uns mit allen Feinden umzugehen beliebt. Ich habe das schon angesprochen.

Aids ist kaum tödlicher als einige Krebsarten, die nichts mit der Immunitätsdefizienz zu tun haben. Und Krebs macht auch Angst, obgleich die medizinische Presse hier dauernd von zu erwartenden neuen Durchbrüchen in Kenntnisstand und Therapievermögen berichtet. Aids ist aber zusätzlich eine Infektionskrankheit, und seltsamerweise werden mit Aids die alten Infektionsängste wieder losgetreten, wie sie eigentlich mit dem Rückgang der alten Infektionskrankheiten auch abgeheilt sein sollten. Die bemühten Assoziationen mit Pest und Cholera muß man dabei nicht ernst nehmen. Hier müssen einfach die Menschheitskatastrophen herbeigebracht werden, um nach Tschernobyl noch eins drauf zu setzen und meist um damit — absichtlich oder nicht — die Katastro-

phie von gestern einzumotten. Ernst zu nehmen sind die Ängste vor den täglichen Infektionsmöglichkeiten im Umgang zwischen Menschen. Gerade das Irrationale dieser Ängste hat wahrscheinlich nichts mit Aids zu tun, außer daß Aids in die freigewordene Position eines möglichen Todes eingetreten ist, der immer auch in der Kommunikation zwi-

schen Menschen steckt. „Der menschliche Atem ist seinesgleichen tödlich“, meinte Rousseau zum Beispiel.

Ich halte es für eine der verhängnisvollsten Wirkungen dieser Schein-Aufklärungen, die zuerst einen enthemmten Infektionsangst-Schock versetzen und sich dann wundern wollen, daß es jetzt Zurückgebliebenen gibt, die niemandem mehr die Hand geben, die Angst vor Anhalten haben, die von anderen benutzte Gegenstände nicht mehr berühren wollen, die Angst vor Nachbarn und Arbeitskollegen haben, bloß weil da etwas ist, aber man weiß ja nichts genaues. Wenn erst mal eine Infektionsphobie da ist, kann man zehnmal sagen, was man will, zum Beispiel daß man selbst einem HIV-Positiven die Hand geben darf. Der Aufklärungsrummel unter dem Motto „Aids geht alle an“ hat insgesamt wahrscheinlich mehr geschadet als genützt. Es sind die falschen Emotionen bei dem falschen Publikum geweckt worden. So wird man damit rechnen dürfen, daß die wirklich Betroffenen noch jahrelang stigmatisiert werden, selbst wenn der Rummel schlagartig vorbei wäre. Die unsinnige Entgrenzung der Gefahr auf alle, auf alle, die in den letzten Jahren den Partner gewechselt haben oder Geschlechtsverkehr außerhalb langjähriger, exklusiver Partnerbeziehungen hatten, hat vor allem erreicht, daß die Aids-Gefahr auf das „gesunde“ Volksempfinden übersprungen ist. Dabei darf bezweifelt werden, daß damit auch eine Veränderung des Sexualverhaltens, das infektionsvorbeugend ist, erreicht worden ist — außerhalb der Gruppen, die tatsächlich hoch gefährdet sind und in denen inzwischen auch fast jeder infizierte oder erkrankte Personen kennt. Derartigen Umfrageergebnissen darf unterstellt werden, daß sie wesentlich die gerade vermittelte Stimmung abbilden: Auch in der Vor-Aids-Zeit hätte man die Antwort bekommen, daß Befreiende nicht wahllos Geschlechtspartner suchen, auch vorher sind Kondome benutzt worden, aber zur Empfängnisverhütung, auch jetzt sind die Antworten gute Vorsätze usw. Man wird im Sexualbereich eher neue Tabuzonen und wieder erweckte Heucheleistands bekommen, insofern die Keuschheits- und Erlösungspropheten sich breit machen. Es drängt sich der Eindruck auf, daß aus dem Aufklärungsrummel nicht etwa eine höhere Kondomakzeptanz hervorgehen wird, sondern ein neuer, bequemer Konsens, die Meinung, daß der Gummi nicht alles sein könne. Das Sexualitätsthema wird begraben mit moralischen Normen der „Treue“, der „sicheren Zweierbeziehung“ mit „Liebe statt Sex“ usw.

Sind diese Einschätzungen nur halbwegs richtig, dann wäre für eine Aids-Aufklärung schon ziemlich alles verdorben. Allerdings, wenn man nicht wüßte, daß solche Kampagnen, die gesundheitspolitische Einstellungswandlung anzielen, kaum an der Oberfläche des täglichen Verhaltens kratzen. Und sowieso vergessen sind, sobald es neue Sensationen und andere atemberaubende Katastrophen gibt, die als solche aufgetischt werden können. Das große Krachschlagen und die täglichen Routinen sind — meist muß man sagen, glücklicherweise — nicht synchronisiert.

Den Aids-Hilfen wird jetzt wahrscheinlich nicht viel anderes übrig bleiben, als in einer zweiten Phase der Selbsthilfe, diesmal den Schutt der Hysterisierung wieder abzutragen, den andere als Aufklärung produzieren: Durch individuelle Gespräche, wie bisher, inzwischen vielleicht mehr durch gezieltes Abwiegen des Themas selbst, möglicherweise durch stärkere Akzentuierung ihrer Tätigkeit als Sexualaufklärung. Insbesondere die Teilnahme an Aufklärungsvorträgen in Schulen und Betrieben sollte wahrscheinlich davon abhängig gemacht werden, ob Mindeststandards an Sexualaufklärung eingehalten werden können. Der Tendenz, über Aids zu reden, ohne über Körper, Sexualität, Sexualpraktiken zu reden, sollte nicht gefolgt werden. Um Aids abzuhandeln, als Notwendigkeit Kondome zu benutzen und Blutkontakt zu vermeiden, ist es sicherlich zu spät.

Die Fähigkeit zu sehr selbsthilfenaher Betreuung von HIV-Positiven und Erkrankten ist wohl einer der wesentlichsten Punkte, der die gesellschaftliche Bedeutung der Aids-Hilfen ausmacht. Vielleicht wäre Sexualerziehung in emanzipativem Verständnis der Hilfe zur Befähigung zur lustvollen sexuellen Kommunikation ein anderer, naheliegender Schwerpunkt. Diese Aufgabe würde jedenfalls eher in ihre Kompetenz fallen als in die der großen — insbesondere kirchlichen — Wohlfahrtsträger, denen zunehmend „von oben“ angetragen wird, das Aids-Problem zu übernehmen. Denn das Ziel einer langfristigen Aids-Aufklärung, wenn es schon sein muß, kann nicht sein, Kenntnisse der Virologie zu popularisieren, woran offenbar die Medizin interessiert ist; und auch nicht die heftigste Angst vor jedem Sexualkontakt und insbesondere vor der großen Liebe zu schüren, wie es die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihren Unterrichtsmaterialien macht. Es wäre eine Aufklärung nötig, die sexuelles Selbstbewußtsein anzielt, die aber deshalb nicht von Schutz und Tod-Vermeidung ausgehen kann. Aber das interessiert auf die Dauer sowieso nur Polizeimentalitäten.

Frankfurter Rundschau.
05.08.87. Fortsetzung
(stark gekürzt)



Angesteckt und abgeschoben

Arbeitgeber reagieren verständnislos und Kollegen panisch
auf Aids-Infizierte am Arbeitsplatz / Von Ludwig Siegele und Joachim Zepelin

Werners Test war positiv. Aber er hatte niemanden, mit dem er über seine Aids-Infektion sprechen konnte. Zu seinen besten Freunden zählte noch der Abteilungsleiter im Betrieb. An ihn wandte er sich – ein fataler Fehler, wie der 51-jährige Berliner heute weiß. Denn der Vorgesetzte lief schnurstracks zum Chef und informierte die Abteilung. Keine drei Tage später wußten es alle 180 Mitarbeiter des Textilunternehmens. Wegen der Unruhe im Betrieb sollte Werner sich krank schreiben lassen, obwohl er voll arbeitsfähig war.

Unterdessen befragte die Geschäftsleitung Werners Kollegen, ob sie weiter mit ihm zusammenarbeiten wollten. Kurz danach hatte sie sieben vorsorgliche Kündigungen auf dem Tisch, nicht nur aus Werners Versandabteilung. „Die Angst vor einer Ansteckung ist so groß, daß ich Ihnen meinen Arbeitsplatz zum nächstmöglichen Termin zur Verfügung stelle, falls Herr K. weiter beschäftigt wird“, schrieb der Leiter des Fuhrparks. „Ich bin nach reiflicher Überlegung zu dem Entschluß gekommen, meinen Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen, sollte Herr K. im Betrieb verbleiben“, kündigte die Chefin der Finanzbuchhaltung an. Werner wurde fristlos entlassen. Er ging daraufhin vor das Arbeitsgericht.

Niemand weiß genau, wie viele Werners es jetzt schon gibt und noch geben wird. Geht man – wie etwa die leitenden Ärzte des Universitätsklinikums Essen im März – von bundesweit 80 000 Infizierten aus, dürfte derzeit rein statistisch einer von 750 Arbeitnehmern den Virus in sich tragen. Angst vor Ansteckung, fristlose Kündigungen, fragwürdige Einstellungs-Tests – das ist der Stoff für Konflikte in den Unternehmen.

„Es ist noch kein Riesenproblem, aber es beginnt sich zu entwickeln“, berichtet Bodo Mende, Rechtsberater der Deutschen Aidshilfe in Berlin: Da wird ein Versicherungs-Angestellter von seinen Kollegen geschnitten, weil er sich in einer Fernsehdebatte als Infizierter zu erkennen gab. Da verliert eine Friseurin ihren Job, weil sich Kunden nicht mehr die Haare von ihr schneiden lassen wollen. Und da wird einem Koch nach einem anonymen Anruf gekündigt, weil der Wirt die Öffentlichkeit fürchtet.

„Längst ist Aids kein ausschließliches Problem einiger Risikogruppen mehr. Doch die Wirtschaft gibt sich keimfrei“, wertet Peter Derschka, Chefredakteur des Wirtschaftsmagazins *Management Wissen*. Tatsächlich haben sich die Unternehmen kaum von der Aids-Diskussion beunruhigen lassen. „Gott sei Dank, daß man daran noch nicht denken muß“, sagt Siemens-Sprecher Horst Siebert. Von einer gezielten Firmenpolitik in Sachen Aids hält er nichts: „Da muß von Fall zu Fall entschieden werden.“

„Aids ist kein Problem der Arbeitswelt“, meint auch Friedrich Helbing, leitender Werkarzt der Daimler-Benz AG. Schließlich sei der „Geschlechtsverkehr am Arbeitsplatz die ganz große Ausnahme, und gefixt wird hier auch nicht“. Aufklärung im Betrieb tut seiner Ansicht nach nicht nur: „Die Bevölkerung ist ausreichend informiert.“ Im Juni behandelte die Unternehmenszeitung „Daimler-Benz intern“ das Thema Aids immerhin auf einer Seite – mehr soll es vorerst nicht sein.

Die „Unternehmensposition zum Thema ‚Aids‘ aus heutiger Sicht“, faßte der VW-Konzern kürzlich in einem internen Papier zusammen: „Da es sich bei Aids um kein betriebliches Problem handelt, ist nicht vorgesehen, z. B. großangelegte Aufklärungsaktionen vorzunehmen.“ Nur die Auszubildenden sollen, wie bei Daimler auch, von

den Werkärzten über den „gegenwärtigen Wissensstand und Präventivmöglichkeiten bei Aids“ informiert werden.

Trotz der Zurückhaltung der Unternehmen gibt sich Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln, zuversichtlich: „Das Problembewußtsein in der Wirtschaft ist da.“ Die Bundeszentrale hat bereits TV-Spots hergestellt. Im Kampf gegen die Aids-Hysterie läßt sich Tagesthemen-Moderator Hans-Joachim Friedrichs im Fernsehen anhusten. Und im Herbst will die Bundeszentrale, ein Ableger des Ministeriums von Rita Süßmuth, mit Informationsmaterial für die Betriebe, etwa einer Wandzeitung, herauskommen.

Die Vereinigten Staaten sind weiter. Immerhin fünfzehn Prozent aller Unternehmen, so stellte das amerikanische Wirtschaftsmagazin *Business*

Week fest, haben spezielle Aufklärungs-Programme entwickelt; zehn Prozent sogar Strategien für den Umgang mit Infizierten und Kranken. „Angesichts der irrationalen Angst vor Aids ist es das Beste aufzuklären, (bevor der erste Beschäftigte Aids hat“, empfiehlt Nancy Merritt, Vizepräsidentin der Bank of America.

Diese Einsicht der Managerin beruht auf Erfahrungen. Als 1983 der erste Beschäftigte an Aids erkrankte, habe das Unternehmen einen „grundlegenden Fehler“ gemacht: In guter Absicht informierte die Vorgesetzte die Kollegen. Der erkrankte Mann war bloßgestellt; zwei schwangere Frauen kündigten. Heute gibt es bei der Bank of America ein umfassendes Aids-Programm: Aufklärung der Mitarbeiter durch Handzettel und Vorträge in der Mittagspause, intensive Schulung der leitenden Angestellten.

Wie notwendig solche Programme auch in der Bundesrepublik sind, zeigte sich in einem Hamburger Großunternehmen. Als die Infektion eines Mitarbeiters bekannt wurde, war die Aufregung so groß, daß die Aids-Beratungsstelle der Hansestadt zu Hilfe gerufen wurde. Anderthalb Stunden redete Kristin Kromschroder, Angestellte der Gesundheitsbehörde, während einer Belegschaftsversammlung auf die Beschäftigten ein. „Betriebsrat und Betriebsleitung haben sich zwar vernünftig verhalten“, sagt sie, „aber die Unwissenheit der Mitarbeiter war schockierend.“

Daß Aufklärung in den Betrieben dringend erforderlich ist, meinte auch das Berliner Arbeitsgericht in Werners Fall – dem ersten seiner Art in der Bundesrepublik. Das Textilunternehmen hatte vor Gericht behauptet, es habe dem Druck der sieben Arbeitnehmer nachgeben müssen, um die Firma vor „schweren wirtschaftlichen Folgen“ zu schützen. Es handele sich bei Werners Entlassung um eine „Druckkündigung“. Sie gilt unter Arbeitsrechtlern als letztes Mittel, um wieder Ruhe im Betrieb zu schaffen.

Die Berliner Richter konnten dem Argument des Textilunternehmens nicht folgen. Es habe schließlich selbst – entgegen den medizinischen Erkenntnissen – den Eindruck erweckt, von Werner gehe eine Gefahr aus. Keinesfalls hätte man die Mitarbeiter unvorbereitet mit Werners Infektion konfrontieren dürfen. „Die Arbeitnehmer handelten – wenn sie ihre Überlegungen überhaupt rational erklären könnten – allein aus Unwissenheit und Unaufgeklärtheit“, heißt es in der Urteilsbegründung. (Aktenzeichen 24 Ca 319/86).

Der Spruch stützt sich auf ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts, daß die Druckkündigung an strenge Bedingungen geknüpft hat: „Der Arbeitgeber hat sich in diesem Fall aufgrund seiner arbeitsvertraglichen Fürsorgepflicht schützend vor den betroffenen Arbeitnehmer zu stellen und alles Zu-

mutbare zu versuchen, die Belegschaft von ihrer Drohung abzubringen.“ Im Klartext: Nur das Unternehmen, das vorher intensiv aufgeklärt hat, darf unter Umständen dem Druck seiner Beschäftigten nachgeben.

„Druckkündigungen sind höchstens noch in Altötting möglich“, meint Karl-Peter Winters, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Anwaltvereins in Bonn. Ausnahme: Der Infizierte gibt selbst Anlaß zur Aufregung, wenn er etwa mit Vergewaltigungen am Arbeitsplatz droht. Achim Lepke, Vorsitzender Richter am Landesarbeitsgericht in Berlin und Lehrbeauftragter an der Freien Universität, fordert grundsätzlich: „Einer übertriebenen Angst in der Bevölkerung, mit Aids infiziert zu werden, muß auch unter kündigungrechtlichen Aspekten nachhaltig begegnet werden.“

Auch wenn sie sich mit spezieller Mitarbeiter-Information noch zurückhalten, zu Kündigungen wegen Aids soll es zumindest bei Daimler und VW nicht kommen. Im Untertürkheimer Autokonzern, bei dessen werksärztlichem Dienst die Beschäftigten einen kostenlosen und anonymen Antikörpertest machen können, steht fest, daß „niemand gekündigt oder versetzt wird, wenn seine HIV-Infektion bekannt wird“, sagt Friedrich Helbing. „Es gibt keine Gründe, Aids-kranken oder Aids-infizierte Mitarbeiter bezüglich der Beschäftigung anders zu behandeln als Mitarbeiter mit anderen Erkrankungen“, heißt es im Positionspapier von VW.

Werners Arbeitgeber sah das anders: Seine „Erkrankung“ und die von ihm ausgehende „Schwergefährdung der Belegschaft“ rechtfertige ohne weiteres eine fristlose Kündigung, argumentierte der Anwalt des Textilunternehmens vor dem Berliner Arbeitsgericht. In Schriftsätzen und in der Verhandlung konstruierte er Infektionswege über das „Berühren, Drücken, Aufheben nach Sturz und Anremeln“. Beweismittel des Juristen: Zeitungsausschnitte aus Illustrierten.

Davon ließen sich die Richter allerdings nicht beeindrucken. „Eine Übertragung durch Staub- oder Tröpfcheninfektion (Anhusten), gemeinsamen Gebrauch von Eßgeschirr oder Kleidungsstücken und soziale Kontakte aller Art zwischen Familienmitgliedern und Arbeitskollegen ist nicht möglich“, urteilten sie. Aus der Infektion einen Kündigungsgrund herzuleiten, sei somit „mehr als zweifelhaft“.

Auch bei Beschäftigten im Gesundheitswesen zieht das Ansteckungs-Argument nicht: Wenn die allgemeinen Hygienevorschriften eingehalten werden, bestehe keine Infektionsgefahr, kommentierte kürzlich das Bundesgesundheitsamt in Berlin die Beschäftigung von Aids-infiziertem Personal in Münchener Kliniken. Und der Nationale Aids-Beirat sprach sich im März gegen eine „routinemäßige HIV-Testung des medizinischen Personals“ aus.

Dennoch werden immer mehr Aids-Kündigungen im Gesundheitswesen bekannt. Mitte Juli setzte das städtische Krankenhaus in Braunschweig einen infizierten Pfleger auf die Straße, um ihn – so die offizielle Begründung – vor möglichen Infektionen mit anderen Krankheiten zu schützen. Der HIV-Antikörper-Test war bei dem Pfleger ohne sein Wissen gemacht worden. Das Ergebnis teilte der Arzt nicht ihm, sondern dem Arbeitgeber mit.

Klaus, einem Altenpfleger in einer württembergischen Kleinstadt, erging es nicht anders. Der 27-jährige ließ sich im November 1985 beim Staatlichen Gesundheitsamt in Tübingen Blut abnehmen. Eine Woche später erfuhr er nicht nur, daß er HIV-Träger ist, sondern der Amtsarzt gab

Die Zeit.
07.08.87
Hamburg.



Klaus auch zu verstehen, daß dieser seinen Arbeitgeber von der Aids-Infektion unterrichten solle. Sonst werde er es selbst tun.

Klaus sprach mit seinem Arbeitgeber, einer kirchlichen Stiftung. Die verlangte eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes, daß er bei seiner Arbeit niemanden mit Aids anstecken könnte. Doch eine solche Bescheinigung möchte der Amtsarzt

nicht ausstellen. Statt dessen bot er dem Altenpfleger an, sich beim Arbeitsamt zwecks Umschulung für ihn zu verwenden; er kenne den zuständigen Mann dort.

Der 27jährige entschloß sich, den Beruf zu wechseln und ging zum Arbeitsamt. Dort war seine Infektion schon aktenkundig; der Amtsarzt hatte – juristisch fragwürdige – Amtshilfe geleistet. Der Umschulungsplatz ließ auf sich warten; mehrmals wurde Klaus vertröstet. „Das war reine Schikane, um Zeit zu gewinnen. Das Problem sollte sich wohl auf natürlichem Weg lösen“, sagt er.

Als Klaus schließlich einen Platz im Berufsindeuzentrum Heidelberg bekam, wiederholte sich die Szene: Sein erstes Gespräch führte er dort mit dem leitenden Arzt, der wie alle anderen Beschäftigten der Einrichtung vorsorglich vom Arbeitsamt über seine HIV-Infektion informiert worden war. Der Mediziner machte dem künftigen Umschüler unmißverständlich klar: Er solle sich doch – was „bestimmte Verhaltensweisen“ angehe – während des Kurses zurückhalten. „Ich fühle mich wie beim Spießrutenlaufen“, sagt Klaus.

Angesichts solcher Erfahrungen meint Bodo Mende von der Deutschen Aidshilfe: „So traurig es ist – wir müssen allen Betroffenen dazu raten, ihre Infektion im Betrieb zu verschweigen.“ Das ist rechtlich auch zulässig. „Der Arbeitnehmer darf die Frage nach Aids wahrheitswidrig verneinen, da dies seine Arbeitsfähigkeit nicht berührt“, folgert Manfred Bruns, Bundesanwalt am Karlsruher Bundesgerichtshof und engagierter Mitarbeiter der Deutschen Aidshilfe. Und das Schweigen über die eigene Infektion ist wohl bitter nötig, denn im Ernstfall hilft ein Arbeitsgerichts-Urteil wenig. „Da wird vieles ablaufen, weil ja nun mal der Arbeitgeber am längeren Hebel sitzt“, sagt Bruns.

Das befürchtet auch Armin Weber, Werners Anwalt in Berlin: „Es gibt ein Problem, das kein Gericht lösen kann. Wenn ein Infizierter den Kündigungsprozeß gewinnt und dann auf der Abschußliste steht, ist es nur eine Frage der Zeit, wann er den Betrieb wieder verläßt.“ Fehler könne man schließlich bei jedem finden. Werner war noch nicht wieder an seinem Arbeitsplatz; er hat sich kurz vor dem Urteilspruch ein Bein gebrochen. Inzwischen hat das Textilunternehmen Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Inzwischen drängen immer mehr Arbeitgeber darauf, HIV-Infizierte per Test auszuschließen und gar nicht erst einzustellen. Dabei wird der öffentliche Dienst wohl zum Pionier: Nachdem Bayern nur noch bei negativem Test-Ergebnis verbeamtet, beschäftigt sich nun auch eine „interministerielle Arbeitsgruppe“ in Bonn mit der Frage „Einstellungsuntersuchungen im öffentlichen Dienst“.

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth versucht, die Testerei zu verhindern: „Ich warne davor, daß der öffentliche Dienst eine Vorreiterrolle bei der Ausgrenzung übernimmt.“

Diese Warnung kommt möglicherweise zu spät. Denn längst beschränkt sich der Einstellungstest nicht auf bayerische Beamte. So überprüft das Klinikum Aachen sogar alle, die sich um eine Stelle in der Wäscherei bemühen. Und auch Medizinstudenten im praktischen Jahr kommen in Aachen an der Blutprobe nicht vorbei. „Das ist ein Beschluß des Klinikvorstandes“, sagt Bernd Ax, Sprecher der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule.

Auch bei der Deutschen Lufthansa ist der Aids-Test mittlerweile obligatorisch. Dort werden alle Bewerber untersucht, die bei ihrer künftigen Arbeit in die Tropen fliegen müssen, mithin der weitaus größte Teil des fliegenden Personals. Einen positiven Bewerber, verlautet aus Firmenkreisen, gab es bislang noch nicht. Allerdings verzichtete eine Frau unter diesen Bewerbungs-Bedingungen auf den Lufthansa-Job.

Ob gekündigt oder rausgetestet – niemand könnte heute sagen, was mit ausgegrenzten HIV-Positiven geschieht. Es kann fünf, zehn oder noch mehr Jahre nach der Infektion dauern, bis die Krankheit ausbricht und ein Virus-Träger unter Umständen nicht mehr in der Lage ist zu arbeiten. Es bleiben Isolation und Sozialhilfe. Ulf Fink (CDU), Berliner Gesundheitsminister, befürchtet Schlimmes: „Mit arbeitslosen Aids-Infizierten schafft man sich ein terroristisches Potential.“

Vierter Gesundheitstag / AIDS

Warnung: Aus Opfern keine Täter machen

Kassel (K.F.). Wie ein roter Faden zog sich durch alle Veranstaltungen zum Thema AIDS auf dem Kasseler Gesundheitstag der jüngste Vorstoß aus Bayern, die Krankheit mit polizeilichen Maßnahmen eindämmen zu wollen. „Grausigen Unfug“ nannte es der Berliner Buchautor Rolf Rosenbrock auf der Abschluß-Podiumsdiskussion. „AIDS ist kein Randgruppen-Problem, sondern kann uns alle treffen“. Es bestehe die Gefahr, daß aus Opfern Täter gemacht werden.

Barbara Stolterfoth, Kassels Gesundheitsdezernentin, forderte, daß die AIDS-Beratungsstellen von den Kommunen finanziell unterstützt werden. Die Gesundheitsämter könnten aus Personalgründen ihrer neuen Aufgaben nicht gerecht werden. Mutig bezog sie zu dem brisanten Thema „Berufsverbot für HIV-infizierte Prostituierte“ Stellung: „Prostituierte sind mehr gefährdet als gefährlich“.

Logisch wäre es, erst die Freier zu kontrollieren – was aber rechtlich und praktisch kaum möglich ist. Sie sieht hier ein Beispiel für die Doppelmoral in unserer Gesellschaft: Der Staat solle gefälligst für einen sauberen Strich sorgen. Die Stadträtin bedauerte, daß sich bei den jungen Leuten nur langsam eine Verhaltensänderung im Umgang mit der Sexualität durchsetzt:

„Es reicht nicht, ihnen einfach ein Blättchen in die Hand zu drücken.“ Intensive Aufklärungsarbeit sei notwendig.

Ein Vertreter des hessischen Sozialministeriums sah in dem bayerischen Vorstoß „die Spitze eines Eisbergs“. Solche Maßnahmen seien durchaus in der Bevölkerung populär, weil für sie AIDS etwas besonderes sei, das in ihre heile Welt eindringe und sie stören könne. Er warnte davor, diejenigen drei Prozent der HIV-Infizierten nicht ernst zu nehmen, die nicht der Risikogruppe angehören. Sie könnten den Virus ungewollt weitergeben, weil sie von ihrer Infizierung oft nicht wüßten.

Rechtsanwalt Raphael Lewenthal von der AIDS-Hilfe Frankfurt sieht die Gefahr eines „AIDS-Numerus-clausus“ für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Anzeichen dafür seien die Blutuntersuchungen für Lufthansa-Bewerber.

Insgesamt haben nach Angaben der Veranstalter gut 5000 Teilnehmer knapp 500 Veranstaltungen besucht. Ursprünglich war mit bis zu 10 000 Besuchern gerechnet worden. Dennoch hat dieser Gesundheitstag bei einem geplanten Haushalt von rund 740 000 DM als erster nicht mit einem Defizit abgeschlossen, hieß es auf der Abschlußpressekonferenz.

Ärzte Zeitung · Neu-Isenburg ·
02.06.87



Prozeß gegen Amerikaner in Nürnberg

Aids-Kranker muß vor Gericht

45jähriger der versuchten gefährlichen Körperverletzung angeklagt

NÜRNBERG (Eigener Bericht) – Schon lange bevor am heutigen Donnerstag im Saal 627 des Landgerichts Nürnberg-Fürth ein auf zwei Tage festgesetzter Prozeß gegen einen 45jährigen mit dem Aids-Virus infizierten US-Bürger eröffnet wird, hat das Verfahren gegen den Mann für öffentliche Diskussionen gesorgt. Sogar im bayerischen Landtag kam der Fall zur Sprache. Der Staatsanwalt lastet dem Amerikaner, der bis zu seiner Festnahme im Februar in Nürnberg wohnte, „versuchte gefährliche Körperverletzung“ an. Er soll mit drei männlichen Partnern insgesamt viermal Geschlechtsverkehr ausgeübt haben, wobei er auf jeglichen Schutz vor einer Weitergabe seiner Infektion verzichtet haben soll, obwohl ihm seine Erkrankung nachweislich bekannt gewesen war.

Sieben Monate in Untersuchungshaft

Trotzdem hat das Vorgehen der Justiz, die den US-Bürger seit mehr als sieben Monaten in Untersuchungshaft hält, nicht nur den Anwalt des Beschuldigten zu öffentlichem Protest veranlaßt. Auch Parlamentsabgeordnete und Aids-Hilfe-Vereinigungen setzten sich für den Inhaftierten ein. Die lange Dauer der Untersuchungshaft und einige Begleitumstände des Ermittlungsverfahrens rügte Verteidiger Karl Heinz Becker. Die seinem Mandanten zur Last gelegte Tat könne schlimmstenfalls als „versuchte fahrlässige Körperverletzung“ angeklagt werden, meinte der Anwalt. Becker hält es daher auch für überzogen, daß mit den polizeilichen Ermittlungen die Mordkommission der Nürnberger Kriminalpolizei befaßt wurde. Außerdem sind seinen Angaben zufolge Ärzte, denen sich der HIV-Infizierte anvertraut hatte, als Zeugen vernommen worden, ohne daß sie ihr Patient vorher von der Schweigepflicht entbunden hatte.

Das Nürnberger Komitee „Aids und Menschenrechte“ wirft der Staatsregierung und den

Behörden vor, moralische Vorstellungen mit staatspolitischen Mitteln durchsetzen zu wollen, statt tabulose Aufklärung zu betreiben. Ebenso wie Anwalt Becker hält das Aids-Komitee die Anklage für überzogen. 98 Prozent der Bundesbürger wüßten laut einer Umfrage Bescheid, daß Aids durch Geschlechtsverkehr übertragen werden könne, heißt es in einer Mitteilung des Komitees. Es sei daher davon auszugehen, „daß jeder, der heute Sex mit unbekanntem Partnern hat oder solchen, die häufig wechselnden ungeschützten Geschlechtsverkehr praktizieren, sich der Gefahr bewußt sein muß, mit HIV infiziert zu werden, falls er sich nicht angemessen dagegen schützt“. Den Anklagevorwurf der Nürnberger Staatsanwaltschaft wertet das Hilfskomitee als „Entrechtung eines Aids-Kranken“.

Die Verhaftung des Amerikaners fiel zeitlich mit der Diskussion um den umstrittenen Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung gegen Aids zusammen. Die Kritiker des Vorgehens von Polizei und Justiz vermuteten deswegen einen direkten Zusammenhang. Die bayerische Justizministerin Mathilde Berghofer-Weichner stellte sich im Landtag auf den Standpunkt, daß bei Aids-Infizierten, die im Wissen um ihre Krankheit ungeschützten Geschlechtsverkehr ausübten, durchaus vorsätzliches Handeln angenommen werden könne. Beim Tod eines angesteckten Partners könne „im allerkrassesten Fall“ sogar Mord vorliegen, erklärte sie kurz nach dem Bekanntwerden der Verhaftung des US-Bürgers vor dem Parlament.

Ein Fall mit dieser Problematik ist in München bereits verhandelt worden. Im Mai wurde eine 23jährige Prostituierte zu einer zweijährigen Freiheitsstrafe verurteilt, weil sie trotz eines wegen ihrer Aids-Erkrankung ausgesprochenen Berufsverbots weiter ihrem Gewerbe nachgegangen war.

Peter Schmitt

Süddeutsche Zeitung · München ·
17.09.87

Im Aids-Prozeß vieles unklar

Gutachter: Infektionsrisiko schwankt / Zeugen widersprochen

NÜRNBERG, 23. September (dpa). Zwei Gutachten im Nürnberger Aids-Prozeß haben keine Klarheit über die Risiken einer Aids-Infektion und die Inkubationszeit nach einer Ansteckung erbracht. Die Angaben zweier Wissenschaftler – eines Virologen und eines Immunologen – vor dem Landgericht Nürnberg-Fürth, das gegen einen Aids-infizierten US-Bürger wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung an drei Männern verhandelt, widersprachen zudem den Aussagen eines der betroffenen Zeugen. Wie aus der Befragung der beiden Gutachter, die auch in staatlichen Gremien tätig sind, am Dienstag deutlich wurde, ist sich die Wissenschaft auch über die Gefahr einer Infizierung bei der Benutzung von Kondomen nicht einig.

Der 46jährige Angeklagte, der seit Februar in Untersuchungshaft sitzt, soll in vier Fällen teilweise ungeschützten homosexuellen Geschlechtsverkehr gehabt haben, ohne seine Partner über seine Aids-Infektion aufzuklären. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft sind die drei Männer dadurch „in die Gefahr des Todes gekommen“. Obwohl dem Amerikaner am 3. Juni 1986 mitgeteilt wurde, daß er HIV-positiv sei, habe er bis Januar 1987 mit einem unbekanntem Italiener, einem spanischen Mechaniker und einem deutschen Kraftfahrer Verkehr gehabt und nicht immer ein Kondom benutzt.

Übereinstimmend erklärten die zwei Wissenschaftler, daß beim Austausch von Körperflüssigkeit immer die Gefahr einer Infektion bestehe. Das Risiko variere je-

doch zwischen einem Promille und 80 Prozent. Auch zahlreiche der von Beratungsstellen oder dem Bundesgesundheitsministerium empfohlenen Verhaltensmaßregeln für Aids-Infizierte gewährleisten keine absolute Sicherheit.

Nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand sei zudem der Krankheitsverlauf nicht soweit bekannt, daß bei Auftreten

von HIV-Antikörpern im Blut auch der Zeitpunkt der Infektion bestimmt werden könne. Es sei allerdings wahrscheinlich, daß der betroffene Spanier, einer der Hauptbelastungszeugen, bereits vor dem Juni 1986 infiziert war. Dieser hatte in seiner Vernehmung behauptet, vom Angeklagten angesteckt worden zu sein.

- Die Fortsetzung des Verfahrens, das auch am zweiten Tag in einer gereizten Stimmung ablief, wurde auf den 2. Oktober 1987 verschoben.

Frankfurter Rundschau ·
24.09.87

Ein Pfleger ging zum anonymen Test im Gesundheitsamt:

Berufsverbot wegen Aids-Infektion

Tübinger Amtsärzte verlangten Information des Arbeitgebers und sprachen mit Behörden

KREIS TÜBINGEN (fz). Seit zwei Jahren bietet das Staatliche Gesundheitsamt in Tübingen einen anonymen und kostenlosen Aids-Antikörpertest an. Dieses damals bundesweit geschaffene Angebot sollte kostenlos sein, damit es sich jeder leisten kann, und der Test sollte anonym sein, damit niemand Angst haben muß, seine Infektion könnte bekannt werden. Im folgenden schildern wir einen Fall, bei dem gerade dieser letzte Grundsatz gröblich verletzt wurde. Klaus (der Name wurde von der Redaktion geändert) wurde vom Gesundheitsamt nicht nur aufgefordert, seinen Arbeitgeber von der Aids-Infektion zu informieren, der Pfleger aus dem Kreis Tübingen muß nun auch einen anderen Beruf erlernen. Obwohl das Bundesgesundheitsamt in Berlin bei Einhaltung der Hygienevorschriften sogar nichts gegen infizierte Ärzte in Krankenhäusern einzusetzen hat, ist Klaus seit fast zwei Jahren arbeitslos. Das Tübinger Gesundheitsamt wollte mit Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht keine Stellungnahme abgeben (siehe auch unser ÜBRIGENS).

„Leider“, sagt Klaus heute, „bin ich damals im November vor zwei Jahren zum Aids-Antikörpertest in das Gesundheitsamt gegangen“. Klaus fühlte sich zu dieser Zeit sehr geschwächt. Der Pfleger hatte in den Wochen zuvor eine ganze Menge Überstunden geschoben, aber irgendwie kam ein ungutes Gefühl dazu, das sich nicht allein mit der Überarbeitung erklären ließ. Weil Klaus den immer wieder von den Medien zitierten Aids-Risikogruppen angehört, ging er zu seinem Hausarzt, um den Test zu machen. Der Landmediziner lehnte ab.

Als er ein paar Tage darauf am Tübinger Gesundheitsamt vorbeikam, faßte er spontan den Entschluß, hineinzugehen und sich Blut abnehmen zu lassen. Von Anonymität konnte bei ihm keine Rede sein. Er kannte sowohl den Leiter des Amtes Heinz Walzer als auch dessen Stellvertreter Udo Schmid, weil er als Beschäftigter im sozialen Bereich regelmäßig untersucht werden mußte. Trotzdem bekam Klaus

eine Nummer, unter der er eine Woche später das Ergebnis erfragen sollte. „In dieser Woche wurde mir langsam bewußt, daß ich besser nicht zum Gesundheitsamt gegangen wäre.“ Ohne Erfolg versuchte er, telefonische Auskunft zu bekommen.

Also ging Klaus wieder zum Gesundheitsamt, wo ihm der stellvertretende Leiter das Ergebnis des Tests mitteilte. Im Blut des Pflegers waren die Antikörper gegen das Aids-Virus HIV gefunden worden. Er hatte kaum Zeit, diese Hiobsbotschaft zu verstehen, da legte ihm der Amtsarzt nahe, den Beruf zu wechseln. Auf jeden Fall müsse er sich wegen einer allergischen Reaktion an den Händen sofort krank schreiben lassen. In den folgenden Gesprächen wies der Arzt vom Gesundheitsamt immer wieder auf die Infektionsgefahr hin, die von Klaus ausgehe. Handschuhe, die er bei der Arbeit tragen wollte, seien da nicht ausreichend.

Mit der Zeit machten auch die Kollegen Druck. Sie riefen Klaus an und fragten, wann er wieder zur Arbeit komme, schließlich sei es in ihrem Beruf ganz normal, mit offenen Händen zu arbeiten. Auf der anderen Seite gab ihm der Amtsarzt zu verstehen, wenn Klaus seinen Arbeitgeber nicht von der Infektion unterrichte, habe das Gesundheitsamt eine Informationspflicht zu erfüllen. Klaus war es endlich leid. Er hielt die Situation nicht mehr aus und sprach mit seinem Arbeitgeber, einer kirchlichen Stiftung. Dort zeigte man zwar einerseits Verständnis, verlangte aber andererseits eine Unbedenklichkeitsbescheinigung vom Gesundheitsamt.

Keine Sozialarbeit mehr

Eine solche Bescheinigung mochte der Amtsarzt nicht ausstellen. Stattdessen verstärkte er seine Appelle an den Pfleger, eine Umschulung zu beginnen. Der stellvertretende Gesundheitsamtschef bot an, sich beim Arbeitsamt für den Infizierten zu verwenden. Er kenne den zuständigen Mann dort, machte der Mediziner Mut. Im Februar vergangenen Jahres stellte der Klaus den entsprechenden Antrag.

Seine Vorstellungen von einem neuen Beruf wurden allerdings gleich abgewiesen. Er wollte Sozialarbeiter oder -Unterichtspfleger werden. Der Arbeitsberater winkte aber bei Tätigkeiten im sozialen Bereich sofort ab, denn der Amtsarzt hatte nicht versäumt, ihn von der HIV-Infektion des Klienten zu unterrichten. Ein Infizierter könne solche Berufe nicht mehr ausüben, meinte der Mann vom Arbeitsamt und empfahl, was er allen empfiehlt: eine Ausbildung am Computer und einen Beruf im Büro.

Zurückhaltung empfohlen

Inzwischen war es Juli. Der Arbeitsberater schlug nun einen Berufsbildungskurs vor. Dabei blieb es bis zum Oktober, dann beschwerte sich Klaus, daß nichts passiert sei. Eine Woche später erhielt er den Bescheid, die Berufsbildung sei abgelehnt, da zunächst ein Attest über die mögliche Infektionsgefahr hermusse. Klaus besorgte dieses Attest. Ihm wurde bescheinigt, die Hände

seien zugeheilt und es gehe keine Infektionsgefahr von ihnen mehr aus. Vier Wochen später bekam er einen Anruf, das vorgelegte Attest des Hausarztes reiche nicht aus. Er mußte in eine Hautklinik, die denselben Befund diagnostizierte. Es dauerte wieder einen Monat, dann schrieb er die örtliche Aids-Hilfe einen Brief an das Arbeitsamt.

Plötzlich ging es ganz schnell. Klaus bekam einen Termin für einen Berufsbildungskurs in Heidelberg. Mittlerweile war es Ostern 1987. Im Berufsbildungszentrum bekam Klaus ohne besondere Anfrage ein Einzelzimmer. Sein erstes Gespräch führte er mit dem leitenden Arzt, der ihn zu sich bestellte. Der Arzt wußte wie auch alle anderen Beschäftigten der Einrichtung von seiner Infektion mit dem HIV-Virus. Der Mediziner brauchte mehr als eine Stunde, um dem 27-jährigen Umschüler klarzumachen, der Kurs sei vergleichbar mit einer Kur, und da solle er sich doch zurückhalten, was bestimmte Verhaltensweisen unter solchen Umständen angehe.

„Ich will das Ende erleben“

Klaus traf während der Zeit in Heidelberg eine Reihe anderer HIV-Infizierter, die er von verschiedenen „Positiven-Treffen“ kannte. Sie hatten allerdings alle andere Gründe

gefunden, um eine Umschulung machen zu können. Fast jeder von ihnen arbeitete vorher im Krankenhaus. „Sie haben nicht nur Angst, andere zu infizieren“, weiß Klaus, „sie haben vor allem Angst, sich selbst irgendwo anzustecken“.

Während der Berufsbildung erfuhr Klaus, daß er durchaus Sozialpädagoge werden könne. „Da die Ausbildung aber erst nach fünf Jahren abgeschlossen wäre und ich das Ende meiner Umschulung ja noch erleben will, habe ich doch abgelehnt“, begründet Klaus, warum er nun doch etwas anderes macht. Im kommenden Frühjahr beginnt er eine Ausbildung für einen Büroberuf. Bezahlt wird sie übrigens von der Berufsgenossenschaft. In deren nur wenige Wochen altem Bescheid steht allerdings nichts von Aids. Klaus' Allergie an den Händen wurde als Berufskrankheit anerkannt.

Furcht vor sozialem Abstieg

Inzwischen sind bei Klaus die 78 Wochen abgelaufen, die man längstens Krankengeld bekommen kann. Für ihn bedeutete diese Zeit schon eine empfindliche finanzielle Einbuße. Er hat eine Wohnung gekauft, die ihn monatlich mit 600 Mark belastet. Statt 1600 Mark Arbeitslohn bekam Klaus in den vergangenen anderthalb Jahren 1300 Mark Krankengeld. Inzwischen sind es nur noch knapp tausend Mark Arbeitslosengeld, da über seinen Antrag auf das deutlich höher liegende Übergangsgeld noch nicht entschieden wurde.

Diesen sozialen Abstieg, der sich bei ihm schon andeutet, fürchtet Klaus. Die Angst, irgendwann bei der Sozialhilfe zu landen, teilt er mit den meisten HIV-Infizierten. Für ihn ist sie auch der Grund, eine Umschulung zu machen. „Ich will auf jeden Fall Arbeit haben, wenn ich an Aids erkrankt“, sagt Klaus.

Südwest Presse, Tübingen, 06.08.87

Hermann Schnipkoweit:

HIV-Infektion kein Kündigungsgrund

Hannover (eb). Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen werden in diesem Monat der Arbeits- und Sozialministerkonferenz einen Beschlußvorschlag unterbreiten, wonach HIV-Infektionen bei Arbeitnehmern weder ein Hinderungsgrund für die Einstellung noch ein Kündigungsgrund sein dürfen.

Niedersachsens Sozialminister Hermann Schnipkoweit wies vor Arbeitsrichtern in Barsinghausen darauf hin, daß Patienten im Krankenhaus, die von HIV-Infizierten betreut werden, ebensowenig gefährdet seien wie Mitarbeiter anderer Betriebe im normalen Umgang mit AIDS-kranken Kollegen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 09.09.87



WIENER FAND IN BAYERN SECHS STANDORTE FÜR „AIDS-ISOLATIONSLAGER“

DAS AIDS-KZ

In ihrem Entwurf eines Aids-Erlasses forderte die Bayerische Staatsregierung, daß der Paragraph 37 des deutschen Seuchengesetzes auch für Aids-Infizierte anzuwenden sei. Der Paragraph 37 regelt die „Absonderung“ von infizierten Personen. Der Aids-Experte der CSU, Dr. Peter Gauweiler, bezeichnet eine Absonderung als „Ultima ratio“: „Sie hat nur den Sinn, die Allgemeinheit zu schützen und dem Betroffenen nachhaltig vor Augen zu führen, daß bestimmte lebensgefährliche Handlungsweisen nicht fortgesetzt werden dürfen“, erläutert er.

In „Modellwohnungen“, so wollte es die Staatsregierung auf Anregung des bayerischen Arbeitsministeriums, sollten Aids-Kranke „zusammengefaßt“, das heißt isoliert werden.

Bei den Zahlen von Infizierten, wie sie Dr. Peter Gauweiler hochrechnet, wird es sich nicht bei „Modellwohnungen“ bewenden lassen können. Vor allem, wenn es, wie von Dr. Gauweiler prognostiziert, „aufgrund des Drucks der hohen Zahlen in einigen Jahren zwischen den politischen Parteien zu einem Überbietungswettbewerb für immer härtere Eingriffsmaßnahmen kommen wird“. Was also liegt da näher, als schon heute geräumige Isolationszentren zu planen?

Also gründeten wir eine einschlägige Firma mit dem phantasievollen Namen „Bavaria San-Park KG – Kranken- und Isolationszentren“; Visitenkarten und Briefbögen sind ja schnell gedruckt. Der Schriftzug wurde passend mit drei Rauten geschmückt und das Outfit in den Landesfarben gehalten: Weiß-blau. Also versuchten wir, bayerischen Bürgermeistern Gemeindegund für ein „Aids-Isolationszentrum“ abzuverkaufen.

Als Vorbild zur Dimensionierung und Ausstattung des Aids-Parks dient das größte bislang in Bayern existierende Isolationszentrum: das KZ Dachau. 20 Hektar mißt es. Es bietet „Unterbringungsmöglichkeiten im Bungalow-Stil“. Zentrum der Anlage ist eine „Krankenstation mit medizinischen Einrichtungen und Forschungslabors“. Es sind auch „Anlagen für die Freizeitgestaltung“ vorgesehen. Und rund um das Areal zieht sich eine „spezielle Sicherheitszone, die rund um die Uhr von bewaffnetem Personal bewacht wird“.

Natürlich wurde die Projektbeschreibung des Aids-Isolationszentrums im Dachau-Stil branchenüblich attraktiv garniert. Von „attraktiver Gestaltung“ war da die Rede, neu entstehende Arbeitsplätze wurden in Aussicht gestellt (etwa 500 im Pflege- und Wachbereich) und der Zuzug von gutverdienenden medizinischen Kräften versprochen. Die Zukunftsperspektiven waren rosig: „Die Umsätze sind durch Zahlungen der Krankenkassen garantiert, und die Zuwachsraten in dieser Sparte medizinischer Versorgung sind – man muß sagen: leider – exorbitant.“

Die Ortschaften, die mit dem Angebot der „Bavaria San-Park KG“ beglückt wurden, ermittelte der Finger auf der Landkarte. Innerhalb von 24 Stunden waren Termine in sieben Gemeinden vereinbart.

1. Heimsuchung: Grainet, eine kleine Gemeinde von 2100 Seelen im tiefsten Bayerischen Wald, nicht weit von Passau, direkt an der Grenze zur Tschechoslowakei.

Bürgermeister Josef Grabmeier (CSU), hauptberuflich Lehrer im benachbarten Freyung, erwartet uns zusammen mit seinem Assistenten, Amtmann Stockinger. Herr Grabmeier ist sichtlich irritiert, daß es um ein Aids-Isolationszentrum geht. Er schweigt und schaut hilflos drein. Seine Bedenken werden von dem Hinweis auf die Sicherheitszone und das bewaffnete Wachperso-

nal, die die Bevölkerung vor „Zwischenfällen“ schützen, kaum gemindert. Amtmann Stockinger ist es schließlich, der die Initiative ergreift und mit gequälter Höflichkeit fragt: „Entschuldigen Sie den vielleicht etwas harten Vergleich, aber was Sie da vorstellen, das ist ja fast wie... – ja wie Auschwitz.“

Höflich verbitte ich mir den Vergleich. Schließlich handle es sich hier um „eingewiesene Kranke“. Der Hinweis, daß auch psychiatrische Anstalten von bewaffnetem Sicherheitspersonal bewacht werden, zerstört restliche Bedenken. Bürgermeister Grabmeier fallen spontan zwei mögliche Areale für das Zentrum ein. Amtmann Stockinger ergänzt sie um eine weitere Alternative.

Wir machen uns auf den Weg, besichtigen die möglichen Gebiete. Meine Assistentin Birgit schießt Fotos. Ein Areal scheint besonders geeignet. „Da hinten wäre es gut versteckt“, merkt Amtmann Stockinger an. Außerdem ist die Kläranlage in der Nähe. „Da hätten wir die Entsorgung ja gleich beieinander“, scherzt Stockinger.

Da gerade die Flurbereinigung läuft, können die 20 Hektar für das Aids-KZ leicht durch Kauf und Tausch zusammenkommen, wird versichert. Zu günstigen Preisen. Bürgermeister Grabmeier und Amtmann Stockinger sind Feuer und Flamme für das Projekt.

2. Heimsuchung: Teuschnitz, rund 2500 Einwohner, im nördlichsten Zipfel Bayerns, nordöstlich von Hof, direkt an der Grenze zur DDR.

Bürgermeister Josef Rebhan (CSU), hauptberuflich Bürstenfabrikant, irritiert weniger die Tatsache, daß es um Aids-Kranke geht, als ein telefonisches Mißverständnis. Statt von 20 Hektar ging er nur von 20000 Quadratmeter Platzbedarf aus. Nach kurzer Überlegung fällt ihm rasch ein Grundstück in der gewünschten Größe ein.

Aids, „das wird schon einigen Wirbel in der Bevölkerung geben“,

ahnt Bürgermeister Rebhan. „Da muß man mit den Leuten reden, muß vertrauensbildende Maßnahmen ergreifen.“

Was die Bewachung angeht, da kennt er sich aus. Im Krieg, da wäre ja auch jeder Soldat, der sich eine Geschlechtskrankheit eingefangen hat, für zwei Wochen in den Bau gekommen, erinnert er sich. „Wer sich in die Gefahr begibt...“, er beendet den Satz nicht.

Die Chancen für das Isolationszentrum beurteilt Bürgermeister Rebhan optimistisch. Der in Aussicht gestellte, umgehend besichtigte Grund ist dank der Flurbereinigung leicht verfügbar. Rebhan befürwortet das Projekt. „Angesichts der Planungsunsicherheit kann ich natürlich heute noch kein endgültiges ‚Ja‘ geben. Aber ich sage nicht ‚Nein‘. Schließlich muß man sich der Verantwortung stellen.“

3. Heimsuchung: Waldsassen, etwa 8500 Einwohner, Klosterstadt in der östlichen Oberpfalz, an der Grenze zur Tschechoslowakei. Für Bürgermeister Franz Fischer (CSU), ein ehemaliger Finanzbeamter, ist das Projekt nur ein Problem der richtigen Vorbereitung. Er findet, sowas muß man „politisch lösen“. Das Problem ist für ihn nicht sein Gemeinderat (CSU: 12 Sitze, SPD: 6, FWG: 2), sondern die Vermittlung des Projekts an seine Bürger. „So etwas muß man gut vorbereiten. Man muß den Leuten früh genug davon erzählen. Man muß selber dahinterstehen können, dann akzeptieren die Leute das; dann glauben sie einem, daß das gut für sie ist.“

Sein Beispiel für schlimmstmögliche Planung ist die WAA in Wackersdorf. „Da haben sie ja alles falsch gemacht. Vor allem haben sie die Leute nicht aufbereitet.“ Auch Bürgermeister Fischer hat ein hervorragend geeignetes Grundstück anzubieten, fährt uns höchstpersönlich vor Ort. Einen Kommentar zur Konzeption des Projekts erspart er sich. Auf alle Fälle, bis die „Bavaria

San-Park KG" ihr Interesse an dem angebotenen Grund definitiv bekundet hat.

4. Heimsuchung: Abendsberg, 9000 Einwohner, nahe Regensburg, mitten in Niederbayern.

Bürgermeister Klaus Klingshirn (FWG) empfängt uns mit seinem Stadtbauamtsleiter, Herrn Steinherr. Je präziser ich unser Projekt schildere, je klarer ihm wird, daß es um Aids geht, desto besorgter wird sein Gesichtsausdruck. Er erinnert sich an die Probleme, die es mit der Durchsetzung einer Berufsbildungsanstalt für Behinderte am Ort gegeben hat. Die wurden erst ausgeräumt, als die Regierung von Niederbayern das Projekt nachdrücklich und schriftlich empfohlen hatte.

Bürgermeister Klingshirn will unser Projekt „erst mal dem Gemeinderat vorlegen und dort die Willensbildung abwarten, bevor er zusagen könne“. Er vermutet, daß das Thema Aids im Ort „relativ brisant ist“. Schließlich war erst zwei Wochen zuvor Staatssekretär Gauweiler auf Einladung der Jungen Union zu Gast und hat auf einer Podiumsdiskussion düsterste Aids-Visionen verkündet.

Eine Hoffnung gibt uns Bürgermeister Klingshirn aber mit auf den Weg: Wenn die Regierung das Projekt empfiehlt, „geht es sicher durch“. – Also lohnt es sich doch, von Stadtbauamtsleiter Steinherr mögliche Areale gezeigt zu bekommen.

5. Heimsuchung: Reischbach bei Dingolfing.

Bürgermeister Sepp Steinberger (CSU) ist wortkarg. Er liest sich unsere Projektbeschreibung genau durch. Dann ist ihm sofort klar, es komme nur ein Gebiet „außerhalb des Ortes in Frage“. Das Areal, das er im Kopf hatte, liegt direkt am Ort, kommt also nicht in Betracht.

Bürgermeister Steinberger findet die Sache nichtsdestoweniger „interessant“. Er verspricht innerhalb einer Woche, einen anderen,

geeigneten Bauplatz ausfindig zu machen. „Das ist nicht schwer.“ Politisch durchsetzbar ist solch ein Projekt für ihn allemal. Mit dem Thema Aids hat er „persönlich gar keine Probleme“. – Wir verabreden, weiter Kontakt zu halten.

6. Heimsuchung: Neukirchen bei Heilig Blut. Der kleine Ort nahe Furth am Wald ist stolz auf die längste Doppelsessel- und Sommerrodelbahn im Bayerischen Wald.

Bürgermeister Egid Hofmann (FWG) hat nur wenig Zeit. Der nächste Termin drängt. „Natürlich wäre das eine interessante Sache für unsere Gemeinde“, stellt er bezüglich des Isolationszentrums fest. Aber er zweifelt an der politischen Durchsetzbarkeit. Schließlich ist der gesamte Gemeinderat aus der CSU ausgetreten (und der FWG beigetreten), als vor nicht allzulanger Zeit das Krankenhaus am Ort geschlossen wurde. „Jetzt werden die Leute sagen: Zuerst haben sie uns das Krankenhaus genommen, und jetzt geben sie uns den Schrott her.“

Immerhin lassen sich seine Bedenken ausräumen, daß das Isolationszentrum eine Art „Gefängnis“ sei. Mein Hinweis, daß die Leute schließlich „eingewiesen“ würden und unter ärztlicher Aufsicht stünden, beruhigen ihn. Wir schauen uns noch schnell gemeinsam die schöne Hanglage an, die er für unser Projekt für geeignet hält.

7. Heimsuchung: Wemding, 10000 Einwohner, im Donau-Ries nahe Nördlingen. Ein staatlich anerkannter Erholungsort mit viel Fremdenverkehr.

Bürgermeister Willibald Fackler (CSU) zieht die Stirne kraus und krauser, als ich ihm das Projekt erläutere. Er läßt mich den Mund fustelig reden. Zeigt wenigstens er die naheliegendste Reaktion auf mein Ansinnen: Brüske Ablehnung?

Weit gefehlt. Auch Bürgermeister Fackler hat ein „ideales Gelän-

de“ anzubieten. Gleich hinter dem Freibad und dem Campingplatz in naturgegebener Abgeschiedenheit,

An der politischen Durchsetzbarkeit (Mehrheit der Gemeinderäte: CSU) zweifelt er nicht. „Wenn man das richtig anpackt, wird das schon!“ Willibald Fackler setzt dabei keineswegs auf Glasnost. Im Gegenteil. „Niemand darf vorerst von dem Projekt erfahren, da muß es erst mal ganz ruhig sein. Da darf kein falscher Zungenschlag unter die Leute kommen. Denn wenn die Leute Aids hören, meinen sie sicher, das wären Aussätzige oder so.“ Bürgermeister Fackler rät, unbedingt „schönzufärben“. „Das Projekt muß man ‚Sanatorium‘ oder ‚Kurheim‘ nennen.“

Willibald Fackler hat gerade beantragt, daß Wemding als Luftkurort anerkannt wird. Da heißt es vorsichtig sein. „Wenn das aufkommt, geht alles schief. – Wahrscheinlich ist es am günstigsten, wenn von einem Krankenzentrum die Rede ist, das aufs Land kommt, weil bei uns der Erholungswert so groß ist.“

Nach der Besichtigung des Geländes legt Bürgermeister Fackler die weitere Strategie fest. „Wenn Sie grünes Licht geben und sich für Wemding entscheiden, werde ich das Projekt im kleinen Kreis vorstellen. Vor den Fraktionsvorsitzenden von FWG und SPD, einem Arzt – und einem ganz bestimmten Herrn.“

Herr Fackler tut geheimnisvoll. Portionsweise enthüllt er, wer der „ganz bestimmte Herr“ ist. „Unser Stimmkreisabgeordneter!“ – „Der Herr Staatsminister!“ – „Herr Staatsminister Jaumann.“ – Ah ja! – „Mit ihm kann ich jederzeit einen Termin vereinbaren. Er kann uns am besten beraten, wie das Projekt zu verwirklichen ist. Wenn er das befürwortet, kann eigentlich gar nichts mehr schiefgehen.“

Und der Grüne im Gemeinderat? „Der macht keine Probleme. Wenn alle zustimmen, macht der auch mit.“

Wiener. München. 08.87



Methadon: Antwort auf ein medizinisches Problem

Ziel kann nur die soziale Wiedereingliederung und nicht die Suchtfreiheit sein

Seit vor rund 20 Jahren Dole und Nyswander die Methadon-Ersatztherapie für Heroinabhängige vorschlugen, haben weltweit rund 100 000 Süchtige an Methadonprogrammen teilgenommen. Dennoch gehen die Meinungen über den Wert dieser Maßnahme wie eh und je auseinander. In der Bundesrepublik ist Methadon (Polamidon) für die Therapie der Heroinsucht nicht zugelassen. Aber auf Grund der Aids-Problematik werden Methadonprogramme jetzt erneut diskutiert, nachdem Fixer als Hauptüberträger von Aids auf Heterosexuelle und auf Kinder gelten.

Die Berliner Ärztekammer hat sich gerade, wenn auch „eventuell revidierbar“ gegen eine generelle Methadonbehandlung ausgesprochen. Nordrhein-Westfalen hat indessen unlängst eine 5-jährige medikamentengestützte Rehabilitation von Drogensüchtigen mit „wissenschaftlicher Begleitung“ eingeleitet.

Die Gegner der Methadonbehandlung argumentieren vor allem mit der „Unwirksamkeit“ der Behandlung, die Sucht werde nicht beseitigt und nach Beendigung der meist auf wenige Jahre befristeten Therapie komme es zu Rückfällen. Dazu bemerkt Dr. Robert G. Newman, Beth Israel Medical Center, New York, im „The New England Journal of Medicine“ (Band

317, Seite 447 bis 450): Die Einstellung zu Methadon-Programmen hängt entscheidend davon ab, wie man ihren Erfolg beurteilt und dies wiederum hängt von der Zielsetzung ab. Wenn das Ziel die Wiedereingliederung in das soziale Leben, die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, die Verringerung von Beschäftigungskriminalität und -prostitution, und die Abnahme von Infektionen (Hepatitis und Aids) ist, dann sind Methadonprogramme durchaus effektiv. Dies spiegelt sich in den zahllosen Studien wider, die bewiesen haben, daß unter Methadon die Kriminalität sinkt, die Haftzeiten zurückgehen, die notwendige öffentliche Unterstützung für die Süchtigen geringer wird und die Teilnahme an Schulunterricht und Berufsausbildung zunimmt.

Mißverständnis der Ersatztherapie

Wenn das Ziel dagegen die Suchtfreiheit ist, dann müssen Methadonprogramme als unwirksam bezeichnet werden. Aber genau hier liegt das verbreitete Mißverständnis der Methadon-Ersatzbehandlung: Sie kann nicht von der Sucht befreien, wohl aber von der alles zerstörenden Heroinsucht. Heilung gibt es bei Sucht nicht.

Rückfälle gehören zum Bild der Suchtkrankheit. Auch bei Alkoholikern ist eine Heilung nicht möglich, wohl aber Suchtfreiheit für längere eventuell lebenslange Perioden.

Die Auflistung der Zahl von Rückfällen nach Absetzen von Methadon, so befindet das „Journal“, kommt dem Zählen von

Behandlung nicht an Wohlverhalten koppeln

Schwangerschaften nach Absetzen der Pille gleich. Auch werde wohl niemand behaupten wollen, Penizillin sei wirkungslos bei Geschlechtskrankheiten, nur weil trotz seines Einsatzes die Geschlechtskrankheiten nicht verschwunden seien.

Die Zeitschrift spricht sich außerdem auch dagegen aus, eine Methadonbehandlung an moralisches oder soziales Wohlverhalten zu koppeln. Derzeit wird jedem Heroinsüchtigen, der Methadon erhält, ein Kranz von unterstützenden Maßnahmen zwangsweise angetragen.

Staatliche Regeln machen es unmöglich, Methadon ohne diese Begleitmaßnahmen abzugeben, selbst dann nicht, wenn es keine weiteren sozialen Probleme mehr beim Empfänger gibt. Das Starren auf die sozialen Verbesserungen durch

Methadon hat der Methadonbehandlung den einzigartigen Status der staatlichen Einmischung in ein medizinisches Behandlungsprogramm gegeben, der auf anderen Gebieten undenkbar ist. Auch Epileptikern verhalfen Medikamente zu sozialangepaßtem Leben. Aber niemand würde die Therapie von der Kriminalität oder der moralischen Einsicht des zu behandelnden Menschen abhängig machen, sondern allein davon, ob die Behandlung in der Lage ist, die Krämpfe zu verhindern.

Es wäre schließlich höchst unvernünftig, wollte man eine moralische Belehrung über die Gefahren promiskuitiver Verhaltensweise als Vorbedingung für eine Penizillinbehandlung bei Geschlechtskrankheiten machen. Täte man dies, so entstünde sofort ein Schwarzer Markt für Penizillin, wie er überall in der Welt für Methadon entstanden sei, wo die Erlangung dieser Ersatzdroge streng restriktiv gehandhabt wird. Methadon müsse auch für solche Drogenabhängigen erreichbar sein, die die Begleitangebote nicht annehmen wollen, befindet die Zeitschrift.

Methadon ist kein Heilmittel, wohl aber ein Versorgungsmittel, eine mögliche Antwort auf ein medizinisches Problem. Wo Heilung für den Arzt nicht mehr möglich ist, da ist die Versorgung durchaus noch seine Aufgabe. Silvia Schattenfroh

Die Neue Ärztliche.
Frankfurt, 24.09.87

Ärzte verweigern Methadon-Therapie

UR, Bonn

Noch vor dem Start des bundesweit ersten Versuchs mit der Ersatzdroge Methadon am 1. Oktober mußte die Düsseldorfer Landesregierung einen Rückschlag hinnehmen: Die Ärztekonzferenz des Düsseldorfer Landeskrankenhauses hat sich „aus zwingenden ethischen Gründen“ geweigert, an dem Versuch teilzunehmen. Aus ärztlicher Sicht sei es unverantwortbar, so der Landschaftsverband Rheinland über die Entscheidung, eine Droge durch eine andere zu ersetzen. Auch der Präsident der Landesärztekammer Nordrhein, Horst Bourmer, sprach davon, hier solle der „Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben“ werden. Für die Landesregierung ist nach dem Düsseldorfer Beschluß der Modellversuch nicht geplatzt: „Wir haben sofort ein bis zwei Kliniken an der Hand, die in die Bresche springen“, sagte das Gesundheitsministerium.

„Tourismus“ in Städte mit Methadon-Programmen befürchtet

Das Bundesgesundheitsministerium befürchtet einen „Tourismus“ Suchtkranker in Städte mit Methadon-Behandlung. Im Saarländischen Rundfunk sagte gestern der Leiter der Abteilung Gesundheit des Ministeriums, Manfred Steinbach, eine derartige Entwicklung deute sich bereits an. Eine Methadon-Behandlung für alle Drogensüchtigen sei aber abzulehnen. Das Medikament führe nur zum „Ersatz einer Sucht durch die andere“. Deshalb sei der Einsatz nur im Einzelfall, und zwar im Zusammenhang mit AIDS zu billigen. (AP)

Tagesspiegel, Berlin, 02.09.87



AIDS-Bekämpfung mit Spritzen-Automaten

Internationaler Kongreß zu „AIDS und Drogen“ in Bremen / Wenig akut Erkrankte, aber viele HIV-Infizierte unter den Fixern / Verhalten in der Drogenszene nur schwer zu ändern / Erste Automaten mit sterilen Spritzen aufgestellt / Klare Absage an Zwangsmaßnahmen

Von Susanna Paas

Bremen (taz) — „AIDS und Drogen“ — unter dieser Bezeichnung fand zum ersten Mal ein internationaler Kongreß zu diesem Themenkomplex statt. Er wurde von Mittwoch bis Freitag in Bremen abgehalten. Das Europa-Büro der World-Health-Organisation hatte 34 SpezialistInnen aus 17 Ländern und vier Kontinenten eingeladen und präsentierte gestern erste Ergebnisse der Tagung.

Während allein in der Stadt New York von rund 200.000 Drogenabhängigen etwa 120.000 bereits HIV-infiziert sind, schätzt man die Zahl der Fixer in der gesamten BRD auf 120.000, von denen 40.000 infiziert sein dürften. „Wir sind hier in der BRD nicht Brennpunkt, wir haben noch Chancen, uns durch rechtzeitige Aufklärung zu schützen“, hoffte der Bremer Bürgermeister und Gesundheitssenator Dr. Henning Scherf. Der Epidemiologe Brunet aus Paris sowie die Drogenspezialistin Asherry aus den USA interpretierten den in jüngster Zeit gemeldeten verminderten Anstieg der Infektionen wenig optimistisch: In den USA gelte ein statistischer Rückgang momentan für die AIDS-Kranken, nicht aber für die Infizierten. Und in Europa sei zwar die Zahl der akut AIDS-Erkrankten unter den Drogenabhängigen relativ niedrig, aber die schon sehr hohe Zahl der drogenabhängigen HIV-Positiven in europäischen Städten lasse auch hier einen rasanten Anstieg der Kran-

kenzahlen in kurzer Zeit erwarten.

Eine dicke Dokumentation mit den Berichten aus den vertretenen Ländern und vor allem mit Anleitungen für die Drogenberatungszentren soll in den nächsten zwei Monaten erstellt und mehrsprachig herausgegeben werden. Da sollen dann all die ganz konkreten Beratungshilfen aufgeführt werden, die auf der Abschlussveranstaltung nur sehr allgemein blieben. Mut, so betonte der Leiter des WHO-Europabüros in Kopenhagen Goos, machten die Erfahrungen aus den USA, den Niederlanden und Großbritannien, daß auch bei der Risikogruppe der Drogenabhängigen Verhaltensänderungen erreichbar seien, wenn auch ungleich schwieriger als etwa bei den Homosexuellen. Durch bessere Aus- und Weiterbildung sollen deshalb Drogenberater und Streetworker in die Lage versetzt werden, Einfluß auf das Verhalten Drogenabhängiger zu nehmen.

Daß Kondome möglichst überall und massenhaft zur AIDS-Prävention verfügbar sein müssen, hat sich inzwischen sogar bis in manche Schulen und Knäste durchgesetzt. Viel schwerer tun sich Landesregierungen und Behörden, aber auch ExpertInnen mit dem freien Zugang — zu sterilen Spritzen und Kanülen. Dieses Thema, so betonte der Tagungsleiter Dr. Schönhöfer, sei „kontrovers“ diskutiert worden. Den Erfahrungen aus europä-

ischen Ländern, die steriles Spritzenbesteck in den Drogenberatungszentren verteilen oder Spritzen-Automaten aufstellen, sei zu lernen, daß dies allein das needle-sharing nicht abschaffe: „Das Teilen der Nadel gehört auch zum Lebensstil dieser Risikogruppe!“ Sie müsse ihr Verhalten ändern.

Mit Blick auf den Internationalen Kongreß ihrer Stadt hatte die Bremer Initiative „Kommunale Drogenpolitik / Verein für akzeptierende Drogenarbeit“ in Eigenregie und ungehindert auf einem Bürgersteig des Szene-Viertels einen Automaten mit sterilen Spritzen und Kanülen aufgestellt. Eine Mark kostet eines der rosa oder blauen Päckchen, und dafür gibt es wahlweise drei Kanülen und eine Spritze oder zwei Kanülen und zwei Spritzen. Ein erster Automat hängt seit zwei Monaten wenige Straßen weiter und kann

den Bedarf der etwa 600 Bremer Heroin-KonsumentInnen kaum decken. 70-100 Packungen werden dort alle 24 Stunden gezogen. Daß sterile Spritzenbestecke sicher nicht ausreichen, aber unerlässlich zur AIDS-Vorbeugung bei Drogenabhängigen sind, hatte auch der AIDS-Bericht des Bremer Gesundheitssenators vor wenigen Monaten festgestellt. Der Verein fördert deshalb, daß auch das Hauptgesundheitsamt und die städtische Drogenberatungsstelle eigene Automaten aufstellen und bestücken.

Programme mit Ersatzdrogen wie Methadon und ihre Verabreichung seien nur am Rande diskutiert worden und dies sehr kontrovers. Während in fast allen europäischen Ländern zumindest Versuchsreihen oder Pilot-Projekte, manchmal auch systematische Verabreichungen durchgeführt

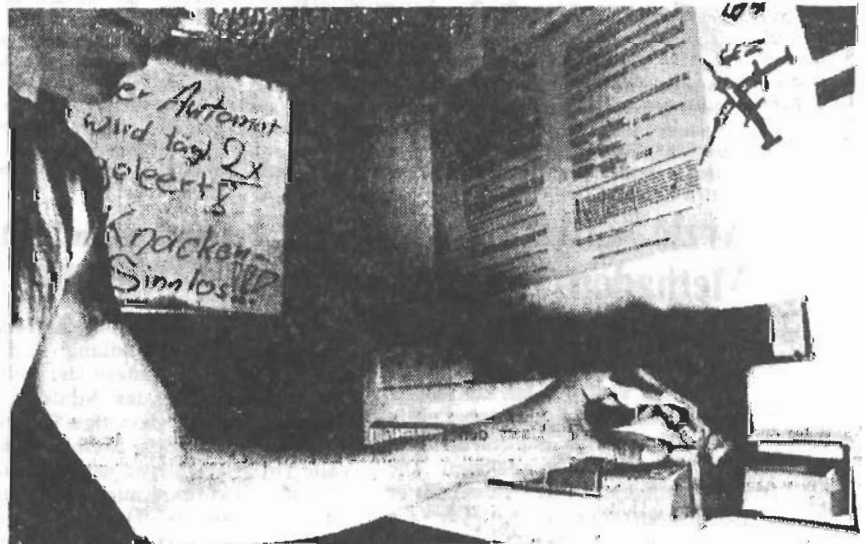
werden, sind die Länder in der Bundesrepublik mit dem synthetischen Opiat sehr zurückhaltend. Der Seuchenspezialist Brunet aus Paris betonte: Auch wenn Situationen und Ansichten in den europäischen Ländern sehr unterschiedlich seien, müsse jeder möglichen Lösung eine Chance geboten werden, sich zu bewähren und überprüfen zu lassen. Man könne es sich nicht leisten, irgendwelche vielleicht mögliche Lösungen zu verwerfen.

„Wir wollen uns nicht zum Handlanger von Polizeistrategen machen lassen“, hatte der Bremer Bürgermeister Scherf in seiner Eröffnungsrede erklärt. Daß nicht Meldepflicht und Zwangstests, sondern nur Aufklärung und Beratung überhaupt eine Chance haben, war die übereinstimmende Ansicht der großen Mehrheit der europäischen Fachleute.

Grün erwartet mehr drogensüchtige AIDS-Kranke

Im nächsten Jahr muß nach Einschätzung des Schöneberger AL-Gesundheitsstadtrates Grün in Berlin mit zusätzlich mindestens 100 AIDS-kranken Drogenabhängigen gerechnet werden. Besonders stark betroffen sei der Bezirk Schöneberg, da dort eine umfangreiche Drogenszene existiere und zunehmend drogenabhängige AIDS-Patienten das städtische Krankenhaus zur stationären Behandlung aufsuchten. Für diese Patienten fehlten angemessene Nachsorgemöglichkeiten. In diesem Zusammenhang kritisierte Grün den Senatsbericht über die Maßnahmen gegen die Ausbreitung von AIDS und die Versorgung der Betroffenen in Berlin, in dem über die Finanzierung von Drogenprojekten lediglich vage Absichtserklärungen enthalten seien.

Sozialsenator Fink wies die Kritik Grüns zurück. Er erklärte, es existiere in Berlin ein umfangreiches Hilffsystem für AIDS-Kranke, das in den letzten Jahren für gefährdete Drogenabhängige gezielt ausgebaut worden sei. In den besonders betroffenen Bezirken werde es 1988 sechs zusätzliche Sozialarbeiter und vier neue Ärzte geben. (Tsp)



Sußer Fixer — der erste Spritzenautomat hängt in Bremen

Foto: Katja Heddinga

Die Tageszeitung. Berlin.
29.08.87

Der Tagesspiegel. Berlin.
26.08.87

„Erst kommt die Liebe, und dann kommt die Moral“

Caritas setzt sich mit der Ausgrenzung Aids-Kranker auseinander / Integration in die Gemeinden gefordert

LIMBURG – „Nicht die Angst vor dem Tod, sondern die Angst vor der Einsamkeit läßt die Aids-Kranken zerbrechen.“ Das erklärte die Berliner Krankenschwester Hedwig Bönsch, die hauptsächlich mit der Pflege und Betreuung Aids-Kranker beschäftigt ist, jetzt auf dem „Tag der Caritas“ der Diözese Limburg. Notwendig sei eine ganzheitliche Betreuung der Kranken und ihre Integration in gesellschaftliche Strukturen – vor allem auch in die Gemeinden. Damit tut sich die Caritas, überhaupt die katholische Kirche, anscheinend noch schwer. Das wurde auf der Limburger Veranstaltung „Aids – eine Herausforderung für die Caritas“ deutlich. Deutlich wurde aber auch, das die Caritas über den Ausbau von pflegerischen Leistungen hinaus den Kampf gegen die Isolierung von Kranken und Infizierten aufgenommen hat.

Über medizinische Fragen, etwa Infektionswege und Möglichkeiten, sich zu schützen, zeigte sich das Publikum in der überfüllten Limburger Stadthalle überwiegend

gut informiert. Das Referat von Dr. Peter Stiefelhagen, Chefarzt der Inneren Abteilung am Kreis-krankenhaus Hachenburg, zu diesem Thema, wurde mit Interesse, aber ohne besondere Rückfragen und Diskussionswünsche zur Kenntnis genommen.

Ganz anders wurden die Ausführungen von Professor Dr. Ottmar Fuchs, Pastoraltheologe an der Universität Bamberg, über das „christliche Leben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken aufgenommen“. Hieran entzündete sich später die Diskussion. Äußerungen von Fuchs, wie „zuerst kommt die Liebe, und dann kommt die Moral“ wurden zwar mit lebhaftem Beifall bedacht, seine Kritik, Angehörige von Randgruppen oder leidenden Menschen, die aus sittlichen Gründen als nicht dazugehörig betrachtet würden, würde nur mit einer höchst gebremsten Liebe und bedingter Diakonie begegnet, wurde ausdrücklich unterstützt. Zu seiner Forderung, die Kirche müsse Räume der Zuwendung und Versöhnung für HIV-Infizierte und

Aids-Kranke schaffen, wurde ihm aus dem Publikum entgegengehalten, wie man sich denn in einer Gemeinde als möglicherweise Aids-krank und homosexuell zu erkennen geben könne, wenn schon homosexuelle Christen es sich nicht leisten könnten, sich zu ihrer von der Norm abweichenden Sexualität zu bekennen.

So berichtete Frau Bönsch aus ihrer Erfahrung in einer Berliner Caritas-Sozialstation, mit der Mitteilung über ihr positives Testergebnis überschritten Infizierte „eine Grenze zwischen sich und den übrigen Menschen“. Die Betroffenen seien nicht nur von einer tödlich verlaufenden Infektionskrankheit bedroht, sondern zugleich auch von Ausgrenzung und Isolation. Gerade bei Aids-Kranken zögen sich Freunde und Angehörige zurück, teils aus der Furcht vor der Ansteckung, teils aus Angst davor, das bevorstehende Elend nicht ertragen zu können. Ein Patient habe gesagt: „Ich liege hier auf der Couch, betrachte die Tauben und warte auf den Tod.“

Die Ablehnung könne sich sogar auf Angehörige der Pflegeberufe, die Aids-Kranke betreuen, ausdehnen. In ihrem Falle hätten sich einige Verwandte und Bekannte von ihr zurückgezogen. Andere hätten sie als unverantwortlich kritisiert, etwa im Hinblick auf ein erhöhtes Risiko für ihre Familie.

Ohnehin stelle die Pflege von Aidskranken auch für den Pfleger oder die Schwester eine erhöhte psychische Anforderung dar. Die Kranken registrierten sehr genau jede Unsicherheit, etwa bei der Begrüßung. Gerade weil ihre privaten sozialen Kontakte zumeist zusammengebrochen seien, benötigten sie die besondere Zuwendung der „offiziell“ mit ihnen befaßten Fachkräfte. Im Hinblick auf Infektionsrisiko für das Pflegepersonal zitierte Dr. Stiefelhagen eine amerikanische Untersuchung, wonach nur bei zwei Personen von 1186 Beschäftigten, die im Rahmen einer Nadelstich- oder Schnittverletzung mit HIV-positivem Material kontaminiert wurden, auch HIV-Antikörper nachzuweisen waren. det

Die Neue Ärztliche,
Frankfurt, 21.09.87

„Aids-Beratung ändert Sexualverhalten“

Studie: Größerer Stellenwert fester Partnerschaften

E. N. Bonn

Information und Beratung über die Immunschwächekrankheit Aids ändert das Sexualverhalten der Bürger. Dies zeigt eine vom Bundesgesundheitsamt in Berlin veranlaßte Studie. Für die Studie wurden neben 200 Personen ohne erkennbares Aids-Risiko als Kontrollgruppe vor allem 815 homosexuelle Männer einbezogen.

Ziel der Studie, an deren Abfassung auch Mitarbeiter von sieben klinischen Zentren in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) beteiligt waren, ist es, die Infektionsrisiken besser zu bestimmen und den Ablauf der Infektionen über einen längeren Zeitraum zu verfolgen.

Zu den Ergebnissen der Arbeit gehört die Erkenntnis, daß feste Partnerschaften heute in dem untersuchten Personenkreis einen viel größeren Stellenwert haben als bisher. „Der Effekt dieser Verhaltensänderung ist ablesbar an der Zahl der Neuinfektionen, die beobachtet wurden“, heißt es in einer Erklärung des Bundesgesundheitsministeriums.

Dabei sei zu beobachten, daß diese Neuinfektionen in den ersten zwölf Monaten nach Aufnahme der betreffenden Person in die Studie erfolgten. Später seien dann keine Infektionen mehr beobachtet worden. Dies beweise, daß Verhaltensänderungen „bei entsprechender Betreuung“ möglich seien und daß die Verhaltensänderungen zu dem erwarteten Abbruch von Infektionsketten führten.

Keine der 200 Kontrollpersonen war zu Beginn der Studie, die seit 1984/85 vom Bundesgesundheitsamt koordiniert wird, oder seit Aufnahme in das Programm infiziert. Von den homosexuellen Männern waren 52 Prozent HIV-positiv, seither gab es 15 Neuinfizierungen. Aids wurde zu Beginn des Programms bei 19 der Infizierten diagnostiziert. Bei weiteren 33 Patienten, so das Gesundheitsministerium, hat sich Aids entwickelt, was bedeute, daß insgesamt 12 Prozent der Infizierten auch tatsächlich das Krankheitsbild bieten.

Noch nicht geklärt werden konnte

das Phänomen, inwieweit auch bei Infizierten, die sich „völlig gesund“ fühlen, die nachgewiesenen Veränderungen im Abwehrsystem des Körpers für die Krankheitsentwicklung bedeutsam sein können. Bei der Frage, welche Faktoren die Krankheitsentwicklung beschleunigen oder aufhalten können, befindet man sich noch völlig im dunkeln.

In Berlin erklärte Staatssekretär Hasinger zum Aids-Programm des Senats, daß 1988 dafür mit neun Millionen Mark dreimal so viel wie in diesem Jahr ausgegeben werde. Nach Erkenntnissen der Gesundheitsbehörde sind in Berlin 10 000 bis 20 000 Menschen mit Aids infiziert.

Die Welt. Bonn. 06.08.87
(gekürzt)

Bundesrat lehnte bayerische AIDS-Initiative einhellig ab

Vorgeschlagene Maßnahmen als unangemessen und irreführend bezeichnet

Von unserem Bonner Büro

kne. Bonn. Die von Bayern im Bundesrat eingebrachte AIDS-Initiative hat keine Chance auf Verwirklichung. Einhellig lehnten sowohl die CDU- als auch die SPD-regierten Bundesländer und Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth, zum Teil mit denselben Formulierungen, den Katalog von Gesetzesverschärfungen ab. Dabei kam es in der Sache zu harten Vorwürfen Bayerns an die Adresse der anderen Länder.

Erregt hatte der bayerische Innenminister Lang auf die noch immer unterschätzte Gefahr einer schnellen Ausbreitung der Immunschwächekrankheit hingewiesen und den Ländern und dem Bund vorgehalten, die Anwendung des Bundesseuchengesetzes dürfe nicht durch Feigheit verhindert werden. Wieviel Menschen denn noch sterben müßten, bevor der Staat handele, fragte Lang.

Frau Süßmuth bezeichnete diese Äußerung als eine Provokation. Auch der Bund und die anderen Länder würden die AIDS-Gefahr nicht verkennen, aber der Staat sei daran zu messen, ob er sachlich angemessen und richtig auf die Herausforderung reagiere und ob er die Krankheit und nicht die Menschen bekämpfe.

Der Berliner Sozialsenator Fink hielt Bayern vor, durch die vorgeschlagenen Maßnahmen wiege man die Menschen in einer falschen Sicherheit. Es sei absurd zu glauben, den Menschen die Verantwortung für ihr Verhalten durch staatliche Vorschriften abnehmen zu können. Das könne für einen noch nicht mit dem Virus Infizierten „die schrecklichste Täuschung seines Lebens“ sein, sagte Fink.

Auch die Vertreter der SPD-Länder sprachen von einem „gefährlichen Mißverständnis“ und falscher Sicherheit. Im Streit mit Bayern gehe es nicht um die Erkenntnis der Gefahr, sondern um den richtigen Weg zur Bekämpfung der Seuche. Es bleibe nur der steinige Weg der Aufklärung und der Mitarbeit von Betroffenen. Namentliche Meldepflichten und ähnliches bewirkten das Gegenteil und verhinderten die Bekämpfung der Ausbreitung, erklärte der nordrhein-westfälische Sozialminister Heinemann.

Bayern schlug in seinem insgesamt fünf Anträge umfassenden Programm unter anderem die Möglichkeit eines Aufenthaltsverbotes für alle infizierten Ausländer und die namentliche Meldepflicht für uneinsichtige Personen vor, die die Krankheit fahrlässig oder vorsätzlich weiterverbreiteten, wobei der Verbreitungsvorwurf genügen sollte. Zu dem Programm gehören aber auch Maßnahmen, die nach Meinung der anderen Länder vom Staat nicht zu kontrollieren sind, so das Stillverbot für

infizierte Frauen, die Verpflichtung, beim Geschlechtsverkehr mit Prostituierten Kondome zu verwenden und die Androhung einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, wer als Infizierter sein Blut „oder andere Körpersekrete von sich auf einen anderen überträgt“ und dadurch einen anderen gefährdet.

Kennzeichnung AIDS-Toter kritisiert

Berlin/Nürnberg (dpa). Nach Angaben des Nürnberger Krankenhausreferates müssen in Bayern, anders als im übrigen Bundesgebiet, AIDS-Tote mit dem seuchenrechtlichen Hinweis „Infektiöse Leiche“ versehen werden. Die in Berlin ansässige Deutsche AIDS-Hilfe verurteilte gestern diese Maßnahme als „Verfolgung von AIDS-Kranken über ihren Tod hinaus“. Mit dem Warnschild waren die Eltern eines an der Immunschwächekrankheit gestorbenen 24jährigen Bluters vor der Beerdigung konfrontiert worden und hatten den Vorfall an die Öffentlichkeit gebracht.

Der Tagesspiegel, Berlin.
26.09.87

Die Tageszeitung, Berlin.
19.08.87

Sowjets verweigerten AIDS-Test in Bayern

Drei sowjetische Ingenieure, die in Augsburg arbeiten, haben sich hartnäckig geweigert, entsprechend dem neuen AIDS-Maßnahmenkatalog des Freistaates einen AIDS-Test vornehmen zu lassen. Das Innenministerium beschied jetzt, die „sowjetischen Gäste“, in Ruhe zu lassen.

Bayern plant AIDS-Test bei Krankenhausaufenthalt

Freyung-Grafenau (dpa). Die Krankenträger in Bayern sollen eine sogenannte Einwilligungsklausel für den AIDS-Test in die Krankenhaus-Aufnahmebedingungen aufnehmen. Der Staatssekretärausschuß „AIDS“ habe kürzlich beschlossen, diese dringend notwendige Maßnahme zu empfehlen, erklärte gestern Innenstaatssekretär Gauweiler auf der Tagung der bayerischen Krankenhausverwalter in Altreichenau (Landkreis Freyung-Grafenau).

Es sei notwendig, die für die Krankenhausärzte rechtliche Unklarheit hinsichtlich der Zulässigkeit von HIV-Tests zu beenden.

Der Tagesspiegel, Berlin.
25.09.87



Süssmuth setzt Gauweiler unter Druck

Ministerin fordert Beweise für Wirksamkeit bayerischer Aids-Programme / WELT-Gespräch

EBERHARD NITSCHKE, Bonn
Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth will den Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Peter Gauweiler (CSU) in die Pflicht nehmen. Nachdem er Rita Süssmuth Mißmanagement bei der Aids-Bekämpfung vorgeworfen hatte, solle Gauweiler nun beweisen, ob die bayerischen Maßnahmen zur Eindämmung der Immunschwächekrankheit wirksam sind. Dies forderte Frau Süssmuth in einem Gespräch mit der WELT. Die CDU-Politikerin bedauerte, daß die bayerische Staatsregierung ihren Vorschlag zu einem klärenden Gespräch bislang nicht aufgegriffen habe.

„Mit der Abweisung der Klage eines Bluters wegen von ihm behaupteter Untätigkeit der Bundesregierung in der Aids-Bekämpfung hat das Bundesverfassungsgericht mich jetzt auch in meiner Auffassung bestätigt, daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt für eine Meldepflicht und Reihenuntersuchungen wegen Aids kein

Grund vorliegt“, sagte Frau Süssmuth zu den Vorwürfen Gauweilers, der ihr Ministerium bereits „verleumderisch und ehrenrührig“ genannt hat. Karlsruhe habe sich noch einmal darauf berufen, daß durch solche Aktionen in der Öffentlichkeit eine trügerische Sicherheit hervorgerufen werden könne, und daß die große Gefahr eines Abtauchens der Betroffenen bestehe, die Infektionskette also

nicht wirksam eingedämmt werden könne. Der von Bonn eingeschlagene Weg, durch Aufklärung Erfolge zu erzielen, sei nach dem Stand der internationalen Diskussion „begründet und vertretbar“.

Frau Süssmuth erläuterte den Entscheidungsprozeß zu Aidstests bei der Musterung von Soldaten, die Gauweiler forderte: Der Wehrmedizinische Beirat des Bundesverteidi-

gungsministeriums habe die Einführung solcher Tests am 14. Februar 1986 abgelehnt. Ein Jahr später habe ein inzwischen gegründeter Sonderausschuß dieses Beirats diesen Test dann befürwortet. Daraufhin habe der zuständige „Nationale Aids-Beirat“ Ende Juli beschlossen, „wegen der besonderen Fürsorgepflicht des Bundes“ Wehrpflichtigen Untersuchungen auf freiwilliger Basis anzubieten.

Frau Süssmuth zitierte aus dem Beschluß: „Wissenschaftlich liegen gegenwärtig keine ausreichenden Daten dafür vor, daß eine HIV-Infektion ohne Krankheitserscheinung die Leistungen eines Infizierten beeinflusst. Eine Gesundheitsgefährdung für HIV-infizierte Wehrpflichtige während ihrer Dienstzeit ist nicht bewiesen. Für die Untersuchung aller Wehrpflichtigen besteht kein Grund.“ Mit diesem Votum, sagt die Ministerin, müsse sich die Vollversammlung des „Nationalen Aids-Beirats“ am 29. September befassen.

Innenministerium sieht das Problem Aids verharmlost

Staatliche Stellen dürfen Münchner Informationsmaterial nicht verteilen

Süddeutsche Zeitung
München. 30.09.87

MÜNCHEN (SZ) - Nicht nur Informationsmaterial aus Nordrhein-Westfalen und dem Saarland, sondern auch eine Broschüre, die gemeinsam von der Münchner Aids-Hilfe und der Sexualberatung „pro familia“ herausgegeben wurde, darf jetzt von staatlichen Stellen in Bayern nicht mehr verteilt werden. Das bayerische Innenministerium ist der Ansicht, die Broschüre enthalte „eine Reihe unrichtiger Aussagen“ und verharmlose das Problem Aids. In einem Brief des Ministeriums an die Aids-Hilfe heißt es, die Broschüre sei „überwiegend aus der einseitigen Sicht entstanden, das Wohl der Betroffenen zu schützen“. Außer Betracht bleibe dabei der Schutz der Gesunden.

Die Broschüre „Aids - Was geht's mich an“ wurde seit dem Erscheinen im November 1986 in rund 150 000 Exemplaren gedruckt. Nach Angaben der Aids-Hilfe wurde der Text von den Professoren Otto Braun-Falco, dem Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität München, und Frank-Detlef Goebel von der Universitäts-Poliklinik überprüft. Allein 6000 Stück der Broschüre hat das städtische Münchner Gesundheitsamt abgenommen, die Studentenwerke in München und Regensburg haben Nachdrucke aufgelegt.

„Der eigentliche Motor der Seuche“

Zwei Gesichtspunkte waren nach Angaben von Wolfgang Lazik, Pressesprecher des Innenministeriums, ausschlaggebend für die Entscheidung, die Verwendung der Broschüre durch staatliche Stellen, vor allem Gesundheitsämter, zu verbieten. Erstens werde nicht nachdrücklich genug für den HIV-Test geworben, zweitens werde der Aspekt, daß der „eigentliche Motor der Seuche“

die Promiskuität, also der Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern sei, gänzlich ausgespart. Statt dessen, so Lazik, sei die Broschüre „durchzogen von der Ansicht, daß ‚safer sex‘ geeignet wäre, HIV-Infektionen zu verhindern“, und es werde immer wieder darauf hingewiesen, daß ein positives Testergebnis eine schwere Belastung für den Betroffenen darstelle. Das aber widerspreche diametral der Politik des Innenministeriums: „Wir wollen, daß möglichst viele Nicht-Wissende zu Wissenden werden.“

Gegenüber der SZ nannte Lazik eine Reihe von Zitaten aus der Broschüre, die dem Innenministerium untragbar erscheinen. So wird etwa der Hinweis beanstandet: „Falls Sie unsicher sind, können Sie sich mit einer Beratungsstelle der Aids-Hilfe in Verbindung setzen. Dort können Sie gemeinsam mit Fachleuten klären, ob Ihre Angst begründet ist und was Sie gegebenenfalls für sich tun können.“ Hier fehle, so Lazik, „der knallharte Hinweis, den HIV-Test durchzuführen. Wer unsicher ist, soll sich testen lassen.“ Eine Seite weiter gibt die Broschüre den Eltern von Jugendlichen den Rat: „Bitte mißbrauchen Sie nicht die Aids-Angst, um moralische Forderungen gegenüber Ihren heranwachsenden Söhnen und Töchtern durchzusetzen.“ Hier vermißt das Ministerium den Hinweis, „daß beiderseitige Treue die einzige Methode ist, um jegliches Risiko auszuschalten“. Der ebenfalls in der Broschüre enthaltene Hinweis, daß die Ansteckungsgefahr „selbstverständlich höher ist, wenn Sie mit verschiedenen Partnern sexuelle Kontakte haben“, genügt dem Ministerium nicht. „Ethische Wertungen und Grundeinstellungen“, heißt es in

einem Brief des Ministeriums an die Aids-Hilfe, „bleiben in der Broschüre außer Betracht.“ Ministeriumssprecher Lazik präzisiert: „Safer sex“ bedeutet in erster Linie Abnahme der Promiskuität.

Eigenes Informationsmaterial allgemeiner Art steht dem Freistaat Bayern derzeit noch nicht zur Verfügung. Das Arbeits- und Sozialministerium, eigentlich für diesen Teil der Aids-Bekämpfungsmaßnahmen zuständig, hat bisher erst zwei Faltblätter auf den Markt gebracht, eines zum Thema „Aids am Arbeitsplatz“ und eines für Asylbewerber. Eine eigene Broschüre - entsprechend dem Konzept, das von Minister Karl Hillermeier Anfang Juni verkündet wurde - ist zwar in Vorbereitung, derzeit läuft aber noch nicht einmal die Ausschreibung für den Druckauftrag. Den vom Staat geförderten psychosozialen Beratungsstellen für Aids-Infizierte wird Material der Bundeszentrale für Gesundheit zur Verfügung gestellt. Eine Empfehlung, die vom Innenministerium beanstandete Broschüre der Aids-Hilfe nicht zu verwenden, hat das Arbeitsministerium bisher nicht ausgesprochen.

Für die Münchner Aids-Hilfe hatte die staatliche Kritik an ihrer Aufklärungsbroschüre auch schon finanzielle Folgen. In ihrem Haushaltsvorschlag für 1987 wurden 40 000 Mark für Aufklärung und Beratung gestrichen. Der Etat der Aids-Hilfe - 1987 rund 350 000 Mark - wird zu je 45 Prozent von der Stadt München und der Regierung von Oberbayern getragen, zehn Prozent der Kosten muß die Organisation selbst aufbringen.

Hans Holzhaider



Über 40 Personen wurden auf Aids untersucht

Erster Kreisbeigeordneter Gerhard Möller rechtfertigt das Vorgehen des Gesundheitsamtes / Niemand war mit HIV-Viren infiziert

Fulda (ChB). Das Gesundheitsamt Fulda hat zwischen dem Jahresbeginn 1986 und dem Frühjahr 1987 neben etwa 30 Beamtenanwärtern auch zwölf Asylbewerber ohne deren Kenntnis und Zustimmung auf Aids getestet. Das wurde am Mittwoch von der Kreisverwaltung bestätigt. Gesundheitsdezernent Gerhard Möller nannte weitere Einzelheiten und rechtfertigte das Vorgehen des Gesundheitsamtes mit Hinweisen auf das Bundes-Seuchengesetz und auf einen Erlaß des Hessischen Sozialministers vom Januar 1986.

Wie die FZ gestern berichtete, hatte die Deutsche Aids-Hilfe Berlin die heimlichen Untersuchungen öffentlich gemacht. Die Staatsanwaltschaft Fulda er-

mittelt noch, ob sie Ermittlungen wegen vorsätzlicher Körperverletzung einleiten soll.

Möller bestätigte, daß von Anfang 1986 bis Frühjahr 1987 acht Asylanten aus Schwarzafrika ohne ihr Wissen und ihre Zustimmung auf Aids getestet worden seien. Außerdem seien weitere vier schwarzafrikanische Asylbewerber getestet worden. Dies sei auf der Grundlage der Bestimmungen des Bundes-Seuchengesetzes geschehen.

Aids - so Möller - sei eine tödliche Seuche. Das Kreis-Gesundheitsamt habe in einer Zeit, als weder von den zuständigen Bundes- und Landesministerien hinreichend klare Handlungsvorgaben und Interpretationsrichtlinien vorhanden ge-

wesen seien, nach den Bestimmungen des Gesetzes gehandelt. Bezüglich der Asylanten habe ein Erlaß des Hessischen Sozialministers vorgelegen, der besage: "... eine Untersuchung ist dann erforderlich, wenn ... sie aus einem Land kommen, in dem Aids endemisch ist, also z. Zt. Schwarzafrika".

Möller berichtete weiter, daß ab Mai 1986 auch 93 Beamtenanwärterinnen und -anwärter auf Aids untersucht worden seien. Etwa 30 hätten nichts davon gewußt. Auslösendes Moment sei die anonyme Vorsprache eines Lehrers gewesen, der erklärt habe, HIV-positiv zu sein. Er habe in den Schuldienst übernommen werden wollen, in dem auch seine Frau aktiv sei. Das Kreisgesund-

heitsamt habe den Auftrag festzustellen, ob Bewerber für den öffentlichen Dienst frei von ansteckenden Krankheiten seien. Aufgrund der Verbreitung von Aids und des besonderen Beamtenstatus seien die Aids-Tests in die amtsärztliche Untersuchung integriert worden. „Gottlob war keine der 93 untersuchten Personen und keiner der zwölf Asylanten mit den HIV-Viren infiziert.“

Seit Frühjahr 1987 werde auf den Aids-Test verzichtet. Nach der früheren Rechtsunsicherheit auf allen Ebenen habe sich jetzt eine herrschende Rechtsmeinung gebildet, nach der Aids-Untersuchungen nur noch mit Zustimmung der Betroffenen erfolgen sollten, sagte Möller abschließend.

Fuldaer Zeitung / Hünfelder
Zeitung. 19.09.87

Fuldaer Zeitung / Hünfelder
Zeitung. 11.09.87

Heimliche Aids-Tests „eindeutig rechtswidrig“

Gewerkschaft und Gertrud Schilling attackieren den Landkreis Fulda

Fulda (ChB). Die scharfe Kontroverse um die heimlichen Aids-Tests, die vom Gesundheitsamt des Kreises bei Beamtenanwärtern und Asylanten vorgenommen wurden, geht weiter; die Kritik an den Verantwortlichen der Kreisverwaltung verschärft sich. Der Kreisverband Fulda der Gewerkschaft für den Kommunal- und Landesdienst im Deutschen Beamtenbund (Komba) betont in einem Schreiben an Landrat Fritz Kramer als Vorsitzenden des Kreisausschusses, daß Aids-Tests ohne die Einwilligung der Betroffenen eindeutig rechtswidrig seien. Gertrud Schilling, die Fuldaer Bundestagsabgeordnete der Grünen, verurteilt ebenfalls die Praktiken des Gesundheitsamtes.

Wie die FZ bereits mehrfach berichtete, hatte das Kreisgesundheitsamt zwischen Jahresbeginn 1986 und Frühjahr 1987 über 30 Beamtenanwärter und zwölf Asylbewerber ohne deren Kenntnis und Zustimmung auf Aids untersucht. Gesundheitsdezernent Gerhard Möller hatte dieses Vorgehen mit dem Bundes-Seuchengesetz und mit einem Erlaß des Hessischen Sozialministers gerechtfertigt. Von Gesundheitsamtschef Dr. Dieter Ewald waren die Tests ausdrücklich mit den bayrischen Zwangsmaßnahmenbeschlüssen begründet worden.

Die Komba formuliert in dem Brief an Kramer ihre „Bestürzung und große Entrüstung“ über die heimlichen Aids-Tests. In

eklatanter Weise sei damit gegen das Grund- und Menschenrecht der körperlichen Unversehrtheit verstoßen worden. Die Komba spricht von einem „ungeheuerlichen Vorgang“. Die Behörde des Kreisgesundheitsamtes sei ins Gerede gekommen und dürfe in der hiesigen Bevölkerung einen erheblichen Vertrauensverlust erlitten haben, der nur sehr schwer wiedergutzumachen sei. Unbestritten sei, daß ein ohne die Einwilligung der Betroffenen vorgenommener Aids-Test als Körperverletzung gelte. Die Verantwortlichen, die wissen mußten, daß heimliche Tests eindeutig eine rechtswidrige Handlung darstellten, hätten jetzt die volle Verantwortung zu tragen. Die Komba hält es im öffentlichen Interesse für zwingend erforderlich, daß die Staatsanwaltschaft Ermittlungen wegen vorsätzlicher Körperverletzung einleitet. Die Gewerkschaft hat ihren Mitgliedern, die von den Aids-Tests betroffen sind, empfohlen, juristische Schritte einzuleiten.

Gertrud Schilling betont in einer Pressemitteilung, daß die ganze Wahrheit auf den Tisch müsse und die nötigen Konsequenzen zu ziehen seien. Die von Kreispressesprecher Michael Adam geforderten „unkonventionellen“ Methoden hält die Bundestagsabgeordnete dem Bewußtseinsstand Adams angemessen, der in keiner Weise die Maßstäbe für eine derart diffizile und sensible Gesundheits- und gesellschaftspolitische Problematik sein.

Land untersucht seit zwei Jahren Asylanten auf Aids

Grüne: Erschreckende Steigerung der Vorgänge im Fuldaer Gesundheitsamt

Frankfurt/Wiesbaden (Ibe). Vom Land Hessen aufgenommene Asylbewerber werden seit rund zwei Jahren in bestimmten Fällen auf eine Infektion mit Aids hin untersucht. Das bestätigte am Donnerstag die Landesregierung in Wiesbaden.

Wie ein Sprecher des Sozialministeriums betonte, beschränkten sich die Aids-Untersuchungen allerdings nur auf jene Flüchtlinge, bei denen eine Hepatitis-Infektion (Gelbsucht) oder ein Geschlechtskrankheit (Lues-Befund) festgestellt worden sei. Die Behauptung der Landtags-Grünen, die Aids-Tests seien ohne Zustimmung der Flüchtlinge erfolgt, soll umgehend geprüft werden.

Der Sprecher wies ferner darauf hin, daß die Rechtsgrundlage für die Aids-Tests in der hessischen Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber in Schwalbach (Hochtaunuskreis) noch von der rot-grünen Landesregierung geschaffen worden war. Dies sei mit Erlassen vom Januar 1986 und 1987 geschehen. Dabei habe sich das Ministerium auf eine Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinbeamten der Bundesländer gestützt.

Das Ministerium, so versicherte der Sprecher, überprüfe derzeit, ob eine Hepatitis-Infektion tatsächlich einen Aids-Verdacht begründe und einen entsprechenden Test rechtfertige. Es habe sich nämlich herausgestellt, daß von den Asylbewerbern mit Hepatitis-Erregern oder Geschlechtskrankheiten nur ein kleiner Teil tatsächlich mit dem Aids-Erreger infiziert sei. Er erinnerte zugleich an frühere Äußerungen von Sozialminister Trageser, in denen er sich klar gegen heimliche Aids-Tests ausgesprochen hatte.

Die Grünen verurteilten in einer in Frankfurt veröffentlichten Stellungnahme die „konspirativen Untersuchungen“ scharf. Sie seien eine „erschreckende Steigerung“ der Vorgänge im Fuldaer Gesundheitsamt, wo ebenfalls zahlreiche Asylbewerber auf das Vorhandensein der tödlichen Immunschwachekrankheit untersucht worden waren. Gleichzeitig forderte die Grünen-Abgeordnete Iris Blaul Sozialminister Trageser dazu auf, alle Gesundheits- und Untersuchungsbehörden anzuweisen, solche „Geheimoperationen“ zu unterlassen. Die Mitarbeiter, die damit beauftragt waren, müßten dienstrechtlich belangt werden.

Fuldaer Zeitung / Hünfelder
Zeitung. 18.09.87



Sinnlose AIDS-Tests

Vergewaltigungs-Opfer werden in Krankenhäusern routinemäßig AIDS-getestet
Berliner AIDS-Hilfe fordert Abschaffung

Bei der ärztlichen Untersuchung von Frauen nach einer Vergewaltigung soll auch auf freiwilliger Basis kein HIV-Antikörper-Test durchgeführt werden. Mit dieser Forderung hat sich die AIDS-Hilfe jetzt an Gesundheitsminister Fink, die Frauenklinik im Klinikum Charlottenburg in der Pulsstraße und an die Frauenklinik des Klinikum Steglitz gewandt. In diesen beiden Kliniken werden bei der medizinischen Untersuchung nach einer Vergewaltigung routinemäßig HIV-Antikörper-Tests durchgeführt; mit Einverständnis der Frauen, wie der Gesundheitsminister im März bestätigte.

Unmittelbar nach einer Vergewaltigung befindet sich, so die AIDS-Hilfe, die betroffene Patientin in einem Zustand, in dem es ihr unmöglich ist, sich mit der Problematik AIDS-Test ja oder nein rational auseinanderzusetzen und eine angemessene Entscheidung zu treffen.

Die Schocksituation gewährleistet außerdem keine rechtlich wirksame Einwilligung. Die Frauen des »Notrufs für vergewaltigte Frauen« berichten, daß Vergewaltigte, nachdem sie sich von ihrem Schock erholt haben, oft ihre Einwilligung bereuen. Ein Test sollte deshalb nur auf ausdrücklichen Wunsch der Frau und nach intensiver Beratung

gemacht werden, fordern sie.

Daß der Test mit Einverständnis der Patientin durchgeführt wird, bestätigt Oberarzt Kentenich von der Frauenklinik in der Pulsstraße. Wenn das Ergebnis negativ ausfällt und nach einer Kontrolluntersuchung nach fünf Wochen positiv, dann »läßt sich sagen, daß die Frau positiv ist, allerdings nicht, durch was sie positiv geworden ist«.

Durch einen AIDS-Test könne nicht festgestellt werden, ob die Frau tatsächlich durch den Täter infiziert worden sei. Sie könne sich ja etwa einen Tag vor der Vergewaltigung angesteckt haben oder kurz danach. Auch bei der Polizei hält man die Routine-Tests daher für wenig sinnvoll. »Es besteht aus polizeilicher Sicht keinerlei Interesse daran, daß der Test gemacht wird, da er nichts zur Beweissicherung beiträgt«, betont die Leiterin des Sittendezernats, Kriminaloberärztin Ellen Kurau.

Anders liege der Fall, wenn sich herausstelle, daß ein Täter wußte, daß er positiv ist. Dann aber reiche es aus, den Test später zu machen.

In West-Berlin kommen pro Jahr 360 bis 460 Vergewaltigungen (im Durchschnitt der letzten zehn Jahre gerechnet) zur Anzeige. Die Polizei schätzt die Dunkelziffer auf fünf bis zehn Prozent.

Barbara Haag/Bärendienst

Die Tageszeitung, Berlin.
08.08.87

AIDS-Test bei Musterung gefordert

Associated Press

München — Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium, Gauweiler, hat die Einführung eines AIDS-Tests bei der Musterung von Soldaten angemahnt. Er sei »zunehmend entsetzt« darüber, daß es trotz eines entsprechenden Beschlusses des wehrmedizinischen Beirats des Verteidigungsministeriums bislang keine AIDS-Tests bei den Eignungsprüfungen für die Bundeswehr gebe, sagte Gauweiler im Münchner Presseclub. Das Gremium habe sich ausdrücklich für diese Maßnahmen ausgesprochen. Bei der Bundeswehr, wo Menschen auf engstem Raum zusammenlebten, seien derartige Tests »eine Frage der Fürsorgepflicht«. Gleichzeitig warf der CSU-Politiker Bundesgesundheitsministerin Süßmuth (CDU) erneut »Mißmanagement« bei der Durchführung der Koalitionsvereinbarungen zur Bekämpfung der tödlichen Immunschwäche vor.

Rheinische Post, Düsseldorf
06.08.87

„Aids-Atteste sind unzulässig“

Justizminister Walter Remmers hat am Donnerstag die Ärzte der niedersächsischen Justizvollzugsanstalten (JVA) angewiesen, keine Atteste über die Lebenserwartung aidskranker Häftlinge auszustellen. Anlaß für die Reaktion des Ministers war ein Bericht der HAZ über einen Strafprozeß gegen eine drogenabhängige Prostituierte. Die junge Frau war zu einer Bewährungsstrafe verurteilt worden, weil sie ein amtsärztliches Attest der JVA Hannover vorgelegt hatte, in dem ihr wegen einer Aids-erkrankung eine Lebenserwartung von nur noch zwei Jahren bescheinigt worden war.

Ein Sprecher des Justizministeriums teilte am Donnerstag mit, daß Atteste dieser Art durch Ärzte aus Haftanstalten un-

zulässig seien. Auch für Mediziner, die sich auf die Behandlung Aidskranker spezialisiert hätten, sei eine Prognose über die Lebenserwartung infizierter oder erkrankter Patienten kaum möglich. Der Sprecher betonte, das Ministerium habe erst aus der HAZ von dem Vorgang erfahren, sonst wäre diese Praxis in der JVA Hannover schon früher unterbunden worden. Auch der ärztliche Referent des Ministeriums, Dr. Göttinger, sei von den Lebenserwartungsprognosen, die sein hannoverscher Kollege ausgestellt habe, überrascht worden. Göttinger wurde von Minister Remmers beauftragt, in Hannover und den anderen Haftanstalten des Landes dafür zu sorgen, daß solche Atteste nicht mehr verfaßt werden. r/kri

Hannoversche Allgemeine
Zeitung. 07.08.87



VOM NATIONALEN REFERENZZENTRUM AM BGA FÜR DIE EPIDEMIOLOGIE VON AIDS REGISTRIERTE
AIDS-FÄLLE (CDC-FALLDEFINITION) IN BUNDESLÄNDERN UND WEST-BERLIN
(STAND 30.09.1987)

	Gesamtzahl aller seit 1.1.1982 bis 30.09.87 registrierten			Zahl der im angegebenen Zeitraum neu registrierten <u>AIDS-Fälle</u>				Todesfäll bei AIDS
	<u>AIDS-Fälle</u>	<u>davon</u>		1.1.82-31.12.84	1.1.-4.10.	1.1.-30.9.	1.1.-30.9.	1.1.-30.9.
		<u>weiblich</u>	<u>verstorben</u>		<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	
Berlin	299	11	122	34	26	59	143	52
Hessen	228	16	99	25	29	49	96	21
(Frankfurt)	(152)	(10)	(63)	(22)	(19)	(42)	(61)	(9)
Nordrhein-Westfalen	270	20	125	24	29	80	97	40
Hamburg	121	1	52	14	29	23	45	8
Bayern	220	3	114	23	15	41	80	38
(München)	(167)	(2)	(87)	(19)	(9)	(38)	(50)	(25)
Baden-Württemberg	96	19	49	8	16	16	35	15
Niedersachsen	70	8	39	3	5	13	32	16
Bremen	31	1	9	3	3	2	19	7
Schleswig-Holstein	15	1	3	0	1	2	7	1
Rheinland-Pfalz	39	4	11	1	2	10	19	3
Saarland	11	2	4	0	1	3	4	2
<u>Total</u>	<u>1400</u>	<u>86</u>	<u>627</u>	<u>135</u>	<u>156</u>	<u>298</u>	<u>577</u>	<u>203</u>

Vom nationalen Referenzzentrum am BGA für die Epidemiologie von AIDSregistrierten AIDS-Erkrankungen(CDC-Falldefinition)in Deutschland (Stand 30.09.87)

<u>Manifestation des Immundefektes</u>	<u>Fallzahl</u>	<u>% gesamt</u>	<u>Patienten verstorben</u>	<u>% verstorben</u>
Kaposi-Sarkom (KS) ohne opportunistische Infektionen (OI)	215	15,4	67	31,2
KS und OI	199	14,2	121	60,8
OI oder typische Malignome ^{a)}	986	70,4	439	44,5
<u>Gesamt</u>	<u>1400</u>		<u>627</u>	

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

<u>Alter</u>	<u>Zahl der Patienten</u>		<u>% von 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.	5	4	0,6	1. Homo-oder Bi- sexuelle Männer	1025	-	73,2
1- 9 J.	8	3	0,8	2. Fixer	67	44	7,9
10-15 J.	9	0	0,6	2.a) Risiken 1)+2)	18	-	1,3
16-19 J.	7	0	0,5	3. Hämophile	82	0	5,9
20-29	215	37	18,0	4. Bluttransfusions- empfänger	21	13	2,4
30-39	498	24	37,3	5. Heterosexuelle Partner von Ri- sikogruppen 1-4	30	17	3,4
40-49	389	10	28,5	6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risiko- gruppe	9	4	0,9
über 50	159	8	11,9	7. Nicht bekannt	62	8	5,0
unbekannt	24	0	1,7				
	<u>1314</u>	<u>86</u>			<u>1314</u>	<u>86</u>	
<u>Gesamt</u>	<u>1400</u>			<u>Gesamtzahl</u>	<u>1400</u>		

Vom nationalen Referenzzentrum für die Epidemiologie von AIDS am BGA registrierte AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in Deutschland
Angaben nach Diagnosedatum (Stand: 30.09.87)

Halbjahr der Diagnose- stellung a)	Zahl der AIDS- Fälle pro Halbjahr	davon verstorben gemeldet	% verstorben gemeldet
Unbekannt	14	6	-
Vor 1981	2	2	100,0
1981 Jan.-Juni	0	0	0,0
Juli-Dez.	0	0	0,0
1982 Jan.-Juni	5	4	80,0
Juli-Dez.	6	6	100,0
1983 Jan.-Juni	22	17	77,3
Juli-Dez.	17	13	76,5
1984 Jan.-Juni	41	34	82,9
Juli-Dez.	75	55	73,3
1985 Jan.-Juni	114	72	63,2
Juli-Dez.	171	93	54,4
1986 Jan.-Juni	206	100	48,5
Juli-Dez.	269	113	42,0
1987 Jan.-Juni	334	89	26,6
Juli-Dez.	124	23	18,5
Gesamtzahl	1400	627	44,8

a) Zeitpunkt, an dem die ärztliche Diagnose entsprechend der "CDC-Definition für einen Fall von AIDS" gestellt wurde



Weiter Unklarheit im Senat über AIDS-Test bei Adoptionen

Zwischen den Senatsverwaltungen für Gesundheit und Jugend besteht weiterhin Uneinigkeit über mögliche AIDS-Tests für Adoptionsbewerber. Wie berichtet, hatte Jugendssenatorin Schmalz-Jacobsen (FDP) ihren CDU-Kollegen Fink aufgefordert, ein entsprechendes Rundschreiben an die Amtsärzte zurückzuziehen, wonach Adoptionswillige sich grundsätzlich einem HIV-Test unterziehen sollen.

Wie die Gesundheitsverwaltung gestern mitteilte, sei sie bereit, dieses Schreiben zurückzuziehen. Voraussetzung sei aber, daß die in der Jugendverwaltung angesiedelten Adop-

tionsvermittlungsstellen den Amtsärzten in geeigneter Weise mitteilten, in welchen Fällen sich ein konkreter AIDS-Verdacht ergeben könnte. Es bleibe bei der Berliner Linie im Kampf gegen AIDS, betonte Fink.

Die Jugendssenatorin begrüßte Finks Mitteilung, wies jedoch darauf hin, daß die Kriterien für die nötige ärztliche Untersuchung von Adoptionsbewerbern keiner Änderung oder Ergänzung bedürften. Letzteren werde dann eine spezielle Untersuchung, etwa auf AIDS, empfohlen, wenn sich beim Amtsarzt selbst ein konkreter Verdacht ergebe. Vorherige Hinweise der Adoptionsvermittlung auf mögliche Erkrankungen seien nicht üblich. Die Behörde werde bei keinem Bewerber AIDS-Tests vorschreiben. (Tsp)

Offenbar AIDS-Tests für alle Adoptionsbewerber angestrebt

Jugendverwaltung fordert Rücknahme von Schreiben an Amtsärzte

Die Senatsverwaltung für Gesundheitswesen hat offenbar Versuche unternommen, für Adoptionsbewerber einen allgemeinen AIDS-Test einzuführen. Bei Bewerbern, die sich weigerten, sollte die übliche Unbedenklichkeitsbescheinigung gegenüber dem Jugendamt nicht erteilt werden. Der Fall hat bereits zu einem Konflikt zwischen der Gesundheitsverwaltung von Senator Fink (CDU) und der Jugendverwaltung von Senatorin Schmalz-Jacobsen (FDP) geführt. Die Senatorin forderte — wie schon zuvor ihr Staatssekretär Dittberner (FDP) — eine Rücknahme der entsprechenden Rundschreiben aus der Gesundheitsverwaltung. AL- und SPD-Kritiker sprachen gestern von einem Einstieg in AIDS-Reihenuntersuchungen nach bayerischem Muster.

Die Schreiben der Gesundheitsverwaltung wurden gestern durch eine Veröffentlichung des Schöneberger Gesundheitsstadtrats Dr. Grün (AL) bekannt. Der persönliche Referent des Gesundheitssenators, Schültke, erklärte gestern zwar, nur bei einem AIDS-Verdacht solle mit einem Adoptionsbewerber gesprochen werden, um ihn zu einem Test zu veranlassen. Grün zitierte jedoch aus einem Schreiben der Gesundheitsverwaltung vom April dieses Jahres, wonach bei Adoptiveltern „... zum Abschluß der Immunschwächekrankheit AIDS grundsätzlich ein HIV-Test angezeigt“ sei. Eine Nichteinwilligung in einem AIDS-Test müsse „logischerweise in ein Verneinen der Adoptionsseignung münden“.

Der „eigentliche“ Grund der Nichteignung solle allerdings weder bei HIV-positivem Testergebnis noch bei Verweigerung des Tests mitgeteilt werden. Zweifel an der Adoptionsseignung werden bei der üblichen Gesundheitsprüfung der Bewerber sonst begründet, wenn ansteckende Krankheiten, die kurzfristig nicht behoben werden können, oder lebensverkürzende Gesundheitsstörungen festgestellt werden.

Zu diesen Untersuchungen gehöre auch ein AIDS-Test, hatte die Gesundheitsverwaltung in einem weiteren Schreiben an die Gesundheitsämter vom 21. Juli festgestellt. Adoptionsbewerber sollten überzeugt werden, sich diesem Test zu unterziehen. Bei einer Weigerung „sind die Voraussetzungen für eine Unbedenklichkeitsbescheinigung gegenüber dem Jugendamt nicht erfüllt“, zitierte gestern der Zehlendorfer Gesundheitsstadtrat Mühe (SPD) aus diesem

Schreiben. In dieser generellen Form „kann man das nicht machen“, kritisierte Mühe.

Stadtrat: Keine Grundlage

Sein Kollege Christian (SPD) aus Tempelhof ging noch weiter. Ein Verfahren, wie es die Amtsärzte der Bezirke in der vorigen Woche beschlossen hätten, komme einem Zwang gleich und laufe auf das hinaus, was Bayern mit Ausländern praktiziere, erklärte Christian. Nach seinen Worten wollen die Amtsärzte allen Adoptionsbewerbern einen AIDS-Test anbieten und der Jugendbehörde bei Weigerung mitteilen: „Ein HIV-Test wurde abgelehnt.“ Für eine solche Formulierung gebe es keine gesetzliche Grundlage, sagte der Stadtrat.

500 bis 600 Adoptionsbewerber

In der Jugendverwaltung, die für die Zustimmung zu Adoptionen zuständig ist, hieß es, man habe lediglich durch ein anonymes Schreiben von den vorgesehenen Regeluntersuchungen auf AIDS erfahren. Wenn der Gesundheitssenator seine Rundschreiben nicht zurückziehe, werde man entsprechende Test-Vermerke nicht berücksichtigen. Der Sprecher der Verwaltung, Legner, erklärte, „wir machen AIDS nicht zu dem Punkt, an dem wir Überlebenschancen abwägen und jemanden ausschließen“. In Berlin werden pro Jahr 500 bis 600 Adoptionsbewerber gezählt.

AIDS-Reihenuntersuchungen sind bei der von Gesundheitssenator Fink geprägten Linie in Berlin bisher nicht vorgesehen. Die AL-Gesundheitsstadträte forderten Fink gestern auf, zu dieser Linie zurückzukehren. (Tsp)

AIDS-Test bei Adoptionen in Hamm

Deutsche Presse-Agentur

Hamm — Wer in Hamm (Westfalen) ein Kind adoptieren will, muß sich einem HIV-Antikörpertest (AIDS-Test) unterziehen. Auch das Kind werde untersucht, bestätigte der Leiter des Hammer Jugendamts, Fritz Aperdannier. Hamm ist damit nach einer Umfrage der Deutschen Presse-Agentur die einzige Kommune in Nordrhein-Westfalen, die Adoptiveltern und -kinder auch auf eine HIV-Infektion untersuchen läßt.

Fünf Elternpaare und fünf Kinder seien bereits untersucht worden, so Aperdannier. Geweigert habe sich bisher niemand, es habe nicht einmal Schwierigkeiten gegeben. Das Adoptionsvermittlungsgesetz schreibe vor, so erklärte der Jugendamtsleiter weiter, daß die Eltern gesund sein müßten, also „frei von ansteckenden Krankheiten“. Bei den mit dem AIDS-Virus infizierten Eltern sei nicht ausgeschlossen, daß sie das Kind ansteckten, frühzeitig erwerbsunfähig würden oder früh sterben. „Für ein Kind, das sich gerade in eine neue Familie eingelebt hat, wäre das ein kaum zu verkraftender Schock“.

Die Jugendämter anderer Kommunen in Nordrhein-Westfalen wollen von AIDS-Tests bei Adoptionen nichts wissen: In Düsseldorf, Essen und Dortmund, Münster, Bochum, Köln und anderen Städten ist zwar eine generelle Gesundheitsuntersuchung vorgeschrieben, ein AIDS-Test ist aber nicht enthalten. In Köln und Bochum äußerten einige besorgte Eltern schon den Wunsch, das in Frage kommende Kind auf eine HIV-Infektion untersuchen zu lassen. Doch nur wenn es konkrete Anhaltspunkte gebe, wolle man tätig werden, erklärte der Leiter des Kölner Jugendamtes. Das Bochumer Gesundheitsamt will in dieser Frage Rücksprache mit dem Düsseldorfer Gesundheitsministerium nehmen.

Rheinische Post. Düsseldorf.
06.08.87

Adoptionsbewerber ohne HIV-Test

Gesundheitssenator Fink hat sich bereiterklärt, ein Rundschreiben an die Gesundheitsämter zurückzuziehen, in dem es hieß, daß adoptionswillige Eltern sich grundsätzlich HIV-Tests zu unterziehen haben (s. taz vorgestern). Jugendssenatorin Schmalz-Jacobsen begrüßte die Ankündigung. Die Adoptionsvermittlung werde bei keinem Bewerber HIV-Tests vorschreiben. taz

Die Tageszeitung. Berlin.
10.09.87



INTERVIEW

DR. GÖRGENS WAR BIS 31.7.87 EIN JAHR ALS MITARBEITER BEIM MODELLPROJEKT PSYCHOSOZIALE BERATUNG DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS (BMJFFG) IN MÜNCHEN TÄTIG. ZUVOR ARBEITETE ER EIN JAHR IN DER ANONYMEN AIDS-BERATUNG. ER IST 33 JAHRE ALT UND ABSOLVIERT EINE FACHARZTAUSBILDUNG ZUM PSYCHIATER.

Südwind: Können Sie uns das Modellprojekt psychosoziale Beratung des BMJFFG kurz darstellen?

Dr. Görgens: Das Modellprojekt wurde in 8 Städten eingerichtet, wobei jeweils ein bis zwei Berater verschiedener Berufe in unterschiedlichen Institutionen tätig sind, unter anderem vor allem in Gesundheitsämtern, aber auch in AIDS-Hilfen. Unser Arbeitsbereich ist teilweise eigene Beratungstätigkeit, aber in erster Linie die Beratungsforschung. Ein weiterer Auftrag ist die Beratung und Koordination der Beratungsangebote, das Feststellen von Beratungsbedarf und das Entwickeln eines Konzepts für Beratung.

Südwind: Darüberhinaus gibt es vom selben Bundesministerium ausgehend ein weiteres Modellprojekt, das Streetworker-Programm. Können Sie auch hierzu Erläuterungen geben?

Dr. Görgens: Das Streetworker-Projekt ist bei den Gesundheitsämtern angesiedelt. In der Beschreibung des Modells heißt es, Maßnahmen mit Zwangscharakter seien als Zeichen der Unsicherheit zu werten und die Gesundheitsämter sollten eine innovative Arbeit aufnehmen. Eine Anwendung der Maßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz würde das Problem in die Anonymität verschieben. Wörtlich heißt es: "Im Rahmen der Beratungstätigkeit sind neue Wege und risikogruppennahe Methoden zu beschreiben; die eine hohe Akzeptanz und Motivation zur Kooperation bei den Risikogruppen erreichen."

Südwind: Beide Projekte zusammengenommen kosten einiges Geld. Wäre es nicht sinnvoller gewesen, stattdessen bestehende, natürlich gewachsene Beratungsstellen finanziell zu fördern? Zudem kann das Modellprojekt, wenn es nur in 8 Städten angesiedelt ist, doch eigentlich nicht sehr effektiv sein?

Dr. Görgens: Das Modellprojekt für psychosoziale Beratung wurde in bestehenden Stellen angesiedelt, z.B. in Frankfurt und Hamburg bei den AIDS-Hilfen. Das Bundesministerium trug durchaus dem Gedanken Rechnung, daß sich im Laufe der Jahre natürlich gewachsene Beratungsstellen etabliert haben.

Südwind: Sie haben nun insgesamt zwei Jahre Erfahrung in der AIDS-Beratung in München. Haben Sie in diesem Zeitraum Veränderungen bemerken können in der Struktur der Beratung? Was war früher anders als heute?

Dr. Görgens: Die anonyme AIDS-Beratungsstelle im Gesundheitsamt wurde erst auf Initiative Münchner Schwulengruppen gegründet. Dadurch hatte sie einen Vertrauensvorschuß, der sich so ausdrückte, daß an-

fangs fast nur Schwule hingingen. Nach Rock Hudsons Tod hingegen wurde die Beratungsstelle überschwemmt von Verängstigten ohne eigentliches Infektionsrisiko, die völlig unwissend waren.

Nach einiger Zeit kam die Mehrzahl der Klienten vorübergehend wieder aus dem schwulen Bereich. Ab Januar 1986, gekennzeichnet durch die ersten Drohungen von Zwangsmaßnahmen, ging deren Anteil um ca. 50% zurück. Die mittelfristige psychotherapeutische Begleitung wurde insgesamt jedoch gut angenommen. Das Vertrauensverhältnis war da.

Dies änderte sich schlagartig mit der Ankündigung des Maßnahmenkatalogs der bayerischen Staatsregierung. Bis dahin lag der Monatsdurchschnitt zwischen 130 und 260 Beratungen. Im Februar 1986 schnellte die Zahl auf 1025 hoch, wobei wieder Schwule und Drogenabhängige kamen. Anschließend folgte eine rapide Abnahme der Beratungen. Im Juni kam es nur noch zu 388 Beratungsgesprächen, darunter lediglich 31 Schwule. Wir wunderten uns über den Andrang Ratsuchender im Februar und führten daher unter ihnen eine Befragung durch. Es ergab

sich, daß alle Klienten, die den HIV-Antikörper-Test machen lassen wollten, dies - mit zwei Ausnahmen - noch unbedingt vor Inkrafttreten von Zwangsmaßnahmen hinter sich bringen wollten. Es hat also nicht, wie in der Stadtratsvorlage von Dr. Uhl behauptet, mit dem Fasching zu tun, sondern eindeutig mit dem Zwangsmaßnahmenkatalog. Heute kommen fast nur noch Klienten, die so gut wie kein Infektionsrisiko haben. Bereits 1 Tag nach Ankündigung des Maßnahmenkatalogs erhielt ich 30 Anrufe von mir bekannten infizierten Klienten. Ihre Befürchtungen und Reaktionen waren wie folgt: 8 hatten zu diesem Zeitpunkt Bayern bereits verlassen, da sie diese Entwicklung schon befürchtet hatten. 20 weitere Klienten haben später Bayern den Rücken gekehrt, einige sind sogar ins Ausland ausgewandert. Dabei kann ich aufgrund der guten Kenntnis der Klienten versichern, daß es sich in allen Fällen um keine verantwortungslosen Desperados handelt, sondern um verantwortungsvolle Klienten, die jedoch fürchten, daß sie den Zwangsmaßnahmen unterworfen werden. Ähnliches habe ich von anderen Beratern gehört. Außerdem ist mir ein AIDS-Kranker bekannt, der sich frühzeitig in ein außerbayerisches Krankenhaus begeben hat. Ein anderer reagierte mit einer psychotischen Dekompensation - einer massiven psychischen Krise. Zwei LAS-Kranke, die dringend der klinischen Abklärung bedurft hätten, weigerten sich künftig, Arztbesuche zu unternehmen.

Die Änderungen zeigen sich auch im Beratermilieu. Wir machten eine Strukturanalyse im Münchner Raum, wobei die Mitarbeit von allen komplikationslos war - bis zum Februar. Die Interviews wurden deutlich schwieriger, ein Klinikleiter wollte mit uns überhaupt nicht sprechen, weil wir vom Gesundheitsamt kamen. Wir haben diese Umfrage in Bezug auf den Maßnahmenkatalog versucht, im Juni zu wiederholen. Viele Ärzte und Berater gaben entweder keine oder nur zurückhaltende Auskünfte oder nur unter dem Siegel der Verschwiegenheit. Bei allen Institutionen zeigte sich ein Rückgang der Beratung. Bei Drogenberatungsstellen gab es keine Neuzugänge mehr, in mehreren Einrichtungen sind die laufenden Beratungen abgebrochen worden, Forschungsvorhaben mußten eingestellt werden, die Beratungsinhalte

verlagern sich von wichtigen Fragen wie Schutz vor sexueller Ansteckung auf die Bedrohung durch den Maßnahmenkatalog. Eine Präventionsarbeit ist so nicht mehr zu leisten. Am deutlichsten zeigt sich das bei den HIV-Positiven. Ich möchte hervorheben, daß sich Positive sehr verunsichert und bedroht fühlen. Die Hilfe beim Umgang mit der veränderten Lebenssituation und damit auch die Verhinderung der Weiterverbreitung des Virus ist durch den Maßnahmenkatalog und den durch ihn ausgelösten Rückzug der Positiven erschwert.

Südwind: Es ist also festzustellen, daß immer weniger Personen aus den Hauptbetroffengruppen, dafür aber immer mehr Leute mit nur theoretischem Infektionsrisiko, in die Beratung kommen. Ist dies ein "Erfolg" der falschen Aufklärung?

Dr. Görgens: Ich halte die Verunsicherung der Allgemeinbevölkerung für wesentlich komplexer. Sie liegt nicht nur an dieser Art der Aufklärung. Die Aufklärungsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Allgemeinbevölkerung bewegt sich in einem völlig hysterisierten Raum. Es ist schwer, in dieser Atmosphäre, gute Aufklärung zu machen. So fand ich zum Beispiel das Faschingsplakat mit den zwei Leuten, die mit Strohhalmen aus einem Glas trinken, ganz gut. Nur, warum trinken die beiden aus einem Strohhalm? Das mag in einer Atmosphäre, die nicht hysterisiert ist, keine negativen Folgen haben. Die Bilder im Unterbewußtsein erzeugen gefährliche Assoziationen, so daß die Aussage "Aus gemeinsamen Gläsern trinken, bedeutet keine Gefahr" durch das Bild relativiert wird. Schuld daran ist aber nicht das BZgA. Es liegt an der gegenwärtigen Angstmasche durch Leute, die davon sprechen, daß man AIDS-Kranke konzentrieren müsse, daß man Positive aus Fabriken absondern müsse, oder daß Semmelknödel infektiös seien, oder man andere Infektionsrisiken konstruiert. Die Wirkung des Plakats wird durch jene gefährdet, die ständig bemüht sind, die Wirkung der Aufklärung zu nichte zu machen.

Südwind: In der heutigen Zeitung ist zu lesen, daß die Bayerische Staatsregierung die Hygienevorschriften für Friseure, Maniküren, Tätowierer etc. mit AIDS begründet. Ist das denn sinnvoll?

Dr. Görgens: Diese Hygienevorschriften mit AIDS zu begründen, ist im jetzigen Kontext Quatsch. Da wird wieder suggeriert, man könne sich beim Friseur oder beim HIV-positiven Arzt infizieren. Viele denken, daß man am Schluß wieder bei Berufsverboten ist. AIDS kann nicht über Kosmetiker bekämpft werden, sondern wenn die Hauptübertragungswege - und das sind nun mal ungeschützte Sexualität und das infizierte Drogenbesteck - möglichst reduziert werden. Aber über Sexualität wird ja nicht gesprochen.

Südwind: Soweit wir überhaupt vollständig informiert sind, weichen die Vollzugshinweise vom April zum Maßnahmenkatalog erheblich von den Plänen, die noch am 25. Februar veröffentlicht wurden. So sind beispielsweise die Schwulen nicht mehr explizit erwähnt. Bei den Schwulen entstand so der Eindruck, ihre Lobby sei doch stärker als vermutet und deshalb bis jetzt verschont geblieben.

Dr. Görgens: Wenn man die Diskussion über Zwangsmaßnahmen von Anfang an verfolgt, so stellt man fest, daß im Maßnahmenkatalog ganz global von "Ansteckungsverdächtigen" die Rede war. Die Vollzugshinweise haben diesen Begriff vorübergehend eingengt. Es wird leider übersehen, daß in den Vollzugshinweisen auch steht, daß Ermittlungen nach §§31,32,33 BSeuchG auch dann gemacht werden, wenn jemand "krank, krankheitsverdächtig, Ausscheider oder ausscheidungsverdächtig" ist, wobei der §32 auch die zwangsweise Blutentnahme beinhaltet. Das bedeutet, daß alle HIV-Infizierten und alle, die sich "verdächtig" machen, infiziert zu sein, ermittelt werden müßten.

Für München bedeutet der Lösungsvorschlag, daß zu den genannten Kriterien zusätzlich Kriterien der "Gefährdung" kommen sollen. Das heißt, daß das Gesundheitsamt bei Personengruppen Ermittlungen anstellt, bei denen ein begründeter Verdacht definiert wird, sie steckten aufgrund ihrer Lebensführung andere Personen an.

Südwind: Also sind die Schwulen dabei, eingedenk der Meinung maßgeblicher Politiker über Schwule?

Dr. Görgens: Richtig.

Südwind: Ist es richtig, daß die Erkenntnisse der anonymen AIDS-Beratung nicht zur Ermittlung eines Ansteckungsverdächtigen verwendet werden dürfen?

Dr. Görgens: Hier scheint sich in München folgendes abzuzeichnen: Nach den Wünschen des Gesundheitsamts sollen der anonymen AIDS-Beratung auch andere Stellen gleichgestellt werden, so daß auch etwa Drogenberatungsstellen ihre Erkenntnisse nicht verwerfen dürfen.

Südwind: Aber man braucht bei der anonymen AIDS-Beratung ja gar keinen Namen angeben. Zusammenfassend: Erkenntnisse aus der anonymen AIDS-Beratung können nicht Ursache von Ermittlungen sein, wohl aber im Zuge von Ermittlungen mitverwertet werden.

Dr. Görgens: Ich verstehe die ganze Vorgehensweise nicht, sie ist in sich unlogisch. Aber es ist bedenklich, daß solche Überlegungen überhaupt angestellt werden. Das geht sogar soweit, daß HIV-infizierte Blutspender dem Leiter des Gesundheitsamts gemeldet werden sollen. Dieser soll dann Ermittlungen durchführen und in einem klärenden Gespräch feststellen, ob Zwangsmaßnahmen zu treffen sind.

Südwind. München.
Nr. 2 - 1987 (gekürzt)

Fortsetzung



AIDS-infizierte Bluter können mit Schmerzensgeldern rechnen

Von unserem Korrespondenten kne. Bonn. Bluterkranke, die sich durch verseuchte Arzneimittel gegen ihre Krankheit mit AIDS infiziert haben, können mit hohen Schmerzensgeldzahlungen rechnen. Nach Informationen dieser Zeitung haben erstmals in Österreich die Blutervereinigung, die Pharmaindustrie und die dortige Bundesregierung ein prinzipielles Einverständnis erzielt, daß den 120 bis 180 in diesem Land betroffenen Bluterkranken eine Entschädigung gezahlt werden soll.

In wechselseitigen Gesprächen wird derzeit die Einrichtung eines Stiftungsfonds beraten, aus dem die Entschädigung geleistet werden soll. Die Rede ist von umgerechnet 200 000 DM je infizierten Bluter. Beteiligt ist vor allem ein Pharmaunternehmen, das auch in der Bundesrepublik sogenannte Faktor VIII-Präparate, Gerinnungsmittel aus menschlichem Blut, verkauft hat, die AIDS-Viren enthielten. Die Stiftung soll noch in diesem Jahr gegründet werden.

Die Schätzungen, wieviele der rund 5000 bis 6000 Bluterkranken in der Bundesrepublik sich durch verseuchte Faktor VIII-Präparate mit dem AIDS-Virus infiziert haben, liegen zwischen 500 bis 3000 Personen.

Der Tagesspiegel, Berlin,
19.09.87

Doppelter Pflegesatz bei Aids

AOK-Niedersachsen: Keine Reihenuntersuchungen

HANNOVER – In Niedersachsen werden die Allgemeinen Ortskrankenkassen keine Aids-Reihenuntersuchungen finanzieren, solange der Gesetzgeber sie nicht dazu zwingt. Ulrich Schleusener vom AOK-Landesverband sagte dazu, seine Kasse sei aber bereit, den an Aids Erkrankten eine Intensivpflege zukommen zu lassen, für die der doppelte Pflegesatz – rund 700 Mark am Tag – gezahlt werde. Pro Pflegebett sollen in diesem Bereich zwei Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Die Universitätskliniken Hannover und Göttingen werden ebenso Aids-Krankenstationen erhalten wie die Kliniken in Braunschweig, Osnabrück, Oldenburg und Lüneburg. Professor Dr. Adolf Windorfer, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen im nieder-

sächsischen Sozialministerium, warnte bei einer Versammlung der AOK-Bezirke Braunschweig und Lüneburg – deren Ortsvereine vertreten insgesamt über 400 000 Versicherte – vor zu großen Hoffnungen hinsichtlich des Medikamentes, mit dem auch in niedersächsischen Kliniken Aids-Kranke behandelt würden. Die Nebenwirkungen seien beträchtlich und damit die Gefahr, an den Folgen einer Behandlung zu sterben, ebenso groß wie die durch die Erkrankung selbst. Vor Ablauf von etwa fünf Jahren sei nicht mit einem Durchbruch bei der Entwicklung eines Medikaments gegen das Aids-Virus zu rechnen. Bis Ende August waren in Niedersachsen 66 Menschen an Aids erkrankt; 33 von ihnen sind bereits gestorben. fe

Die Neue Ärztliche, Frankfurt
16.09.87

Kein Aids-Test auf AOK-Kosten

Augsburger Ortskrankenkasse erhält für Vorschlag keine Erlaubnis

AUGSBURG (Eigener Bericht) – Mit ihrem in der Bundesrepublik bislang einmaligen Vorstoß, den Aids-Test in den Leistungskatalog aufzunehmen, ist die Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) Augsburg zunächst gescheitert. Das Oberversicherungsamt Südbayern bei der Regierung von Oberbayern lehnte den Antrag der Krankenkasse mit der Begründung ab, die Reichsversicherungsverordnung sehe eine Übernahme der Kosten von rein vorbeugenden Maßnahmen nicht vor.

Wie der Pressesprecher der Bezirksregierung, Manfred Schmidt, erklärte, gehöre der Aids-Test zum Aufgabenbereich der staatlichen Gesundheitsämter im Rahmen des Bundesseuchengesetzes und sei nicht Aufgabe der Krankenkassen.

Da auch der Gesetzgeber keine Änderung der Reichsversicherungsverordnung plane, gebe es derzeit keine Möglichkeit, diese Leistung in die Satzung der AOK aufzunehmen.

In einer ersten Stellungnahme wertete der Vorstandsvorsitzende der AOK Augsburg, Karl-Heinz Schneider, diese Entscheidung nicht als Niederlage. Der Freistaat Bayern habe den Vorschlag seiner Organisation aufgegriffen und im Bundesrat die Gesetzesinitiative eingebracht, daß der Aids-Test künftig beim Hausarzt auf Kosten des Staates gemacht werden könne. Dies sei auch Ziel der Augsburger Initiative gewesen, da viele Menschen sich vor einem Besuch beim Gesundheitsamt scheuten, zum Hausarzt aber Vertrauen hätten.

Schneider kündigte ferner an, daß die AOK gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamtes vorerst keine Klage erheben wolle. Er meine zwar, daß die AOK in einem Rechtsstreit große Aussicht auf Erfolg habe, da die Begründung der Behörde rechtlich nicht haltbar sei. Komme es aber zu einem Prozeß, bestehe die Gefahr, daß die Bonner Politiker den Ausgang des Urteils abwarten. Gewinne die AOK Augsburg das Verfahren, dann müsse sie künftig auch die Kosten tragen. ib

Staat bezahlt den Aids-Test

Kostenlose und anonyme Untersuchung beim Hausarzt möglich

MÜNCHEN (SZ) – Ab 1. Januar 1988 kann in Bayern jedermann kostenlos und anonym sein Blut bei einem niedergelassenen Arzt auf HIV-Antikörper untersuchen lassen. Die Kosten übernimmt der Staat. Die bayerische Staatsregierung rechnet damit, wie schon kurz berichtet, daß die Bereitschaft in der Bevölkerung, sich testen zu lassen, durch dieses Angebot deutlich steigt. Bisher wurden kostenlose und anonyme Aids-Tests nur in den staatlichen Gesundheitsämtern durchgeführt. Auch dort hat sich die Zahl der Untersuchungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht. 1988 wurden an den bayerischen Gesundheitsämtern 15 125 Tests durchgeführt; in den ersten sieben Monaten des Jahres 1987 waren es schon 29 288.

Einen ersten Vorstoß, den Aids-Test bei niedergelassenen Ärzten auf Kosten der Krankenkassen durchzuführen, hatte im Frühsommer schon die Allgemeine Ortskrankenkasse Augsburg unternommen. Deren Antrag wurde jedoch vom Arbeits- und Sozialministerium abgelehnt. Nur wenn ein Patient den begründeten Verdacht hat, er sei mit dem Aids-Virus infiziert, übernehmen die Krankenkassen die Kosten für den Test.

Künftig soll jedermann, unabhängig von konkreten Verdachtsmomenten oder Symptomen, einen Arzt seiner Wahl mit dem Test beauftragen können. Nach den Vorstellungen des Arbeitsministeriums muß der Patient lediglich sein Alter und die ersten beiden Ziffern der Postleitzahl seines Wohnortes angeben; außerdem soll er erklären, daß er innerhalb der letzten zwei Wochen nicht schon einen Test absolviert hat. Der Arzt rechnet seine Tätigkeit einschließlich der Laborkosten dann mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, die wiederum Kostenersatz vom Freistaat bekommt. Die Kassenärztliche Vereinigung hat sich nach den Worten ihres Hauptgeschäftsführers Erich Ulbrich schon zu dieser „Dienstleistung“ bereit erklärt. Die Kosten pro Test werden vom Ministerium mit 50 Mark veranschlagt; 2,5 Millionen jährlich sollen dafür im Haushalt bereitgestellt werden.

Am Freitag will die bayerische Staatsregierung im Bundesrat den Entwurf für ein „Aids-Gesetz“ einbringen. Unter anderem soll damit auch eine bundesweite gesetzliche Grundlage für kostenlose und anonyme Aids-Tests geschaffen werden. hh

Süddeutsche Zeitung, München.
12.08.87

Süddeutsche Zeitung, München.
24.09.87



Kein Aids-Test für Beamtenanwärter in Nürnberg

Kein Nachgeben gegenüber der Regierung wie in München und Augsburg

NÜRNBERG (Eigener Bericht) - Die Stadt Nürnberg will die von der bayerischen Staatsregierung im Mai angeordnete Blutuntersuchung auf Antikörper gegen das Aids-Virus bei ihren Beamtenanwärtern nicht ausführen. Nachdem Oberbürgermeister Andreas Urschlechter bereits von sich aus Widerspruch gegen eine entsprechende Anordnung der Regierung von Mittelfranken eingelegt hatte, ist der Stadtrat nunmehr entschlossen, die Verwaltungsgerichte anzurufen. Der Beschluß kam mit der Mehrheit der Stimmen von SPD und Grünen gegen das Votum der CSU-Fraktion zustande. In Nürnberg wird damit ein anderer Weg eingeschlagen als in München und Augsburg, wo sich Stadtrat und Verwaltung nach anfänglichem Widerstand der Verfügung aus dem Innenministerium doch beugten.

SPD und Grüne im Nürnberger Stadtparlament setzen auf ein im April zum Teil mit Zustimmung der CSU verabschiedetes Konzept zur Aids-Bekämpfung, das vor allem auf Aufklärung und Information sowie auf ärztliche und psychologische Beratung und Betreuung abzielt. In dem Beschluß wurde zugleich die Möglichkeit des Widerspruchs gegen Teile des damals bereits weitgehend bekannten Aids-Maßnahmenkatalogs der Staatsregierung angekündigt.

„Klima der Angst“

Die Meinung der SPD wie auch der Grünen zum Zwangstest für Beamtenanwärter hatte schon am 19. Mai festgestanden, dem Tag, an dem der bayerische Innenminister August Lang den Maßnahmenkatalog amtlich bekanntgegeben hatte. „Die Beschlüsse der bayerischen Staatsregierung machen die Durchführung der einzig sinnvollen und praktikablen Maßnahmen zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids, nämlich Aufklärung, Beratung, vorgebendes Verhalten sowohl der Betroffenen wie der Gefährdeten, sehr viel schwieriger, wenn nicht gar unmöglich“, steht in einem Beschluß des SPD-Unterbezirksvorstandes zu lesen. Die Sozialdemokraten sprechen darin von einem „Klima der Angst bei den Bedrohten“ und befürchten das Abtauchen und die Flucht in die Illegalität bei

Angehörigen der sogenannten Risikogruppen. Somit trage die Staatsregierung dazu bei, „die weitere Ausbreitung der Krankheit zu fördern“. Das in Bayern möglich gewordene „Berufsverbot für HIV-Infizierte“ bleibe außerdem nicht auf den Kreis der Beamten beschränkt, sondern werde auf den gesamten öffentlichen Dienst ausgeweitet, heißt es in dem Beschlußtext weiter.

Den unmittelbaren Anlaß für den mittelfränkischen Regierungspräsidenten Heinrich von Mosch, die Stadt Nürnberg in die Pflicht zu nehmen, lieferten offenbar einige Bemerkungen des Gesundheitsreferenten der Stadt Nürnberg, Egon Bauer, vor Journalisten. Bei der Vorstellung eines neuen Leiters des städtischen Gesundheitsamtes hatte Bauer darauf hingewiesen, daß Zwangstests für städtische Beamtenanwärter für ihn nicht in Frage kämen. Das gab die Stadt der Regierung später auch schriftlich.

Die Antwort aus Ansbach ließ nicht lange auf sich warten. Am 21. August schickte Regierungspräsident von Mosch gleich zwei Schreiben an den Nürnberger Oberbürgermeister Urschlechter. Im ersten wies er ihn an, „sofort dem Polizeipräsidium Mittelfranken die Namen derjenigen Prostituierten und Fixer mitzuteilen, die HIV-positiv sind“. In dem zweiten Brief heißt es, das Interesse des Staates daran, die Einstellung aids-infizierter Beamtenanwärter zu verhindern, überwiege das Interesse der Stadt Nürnberg, erst die Rechtslage prüfen lassen, ehe sie den Aids-Test zur Pflicht für ihren Verwaltungsnachwuchs mache.

Süddeutsche Zeitung. München.
25.09.87 (gekürzt)

Homosexuellen-Zentrum „WuF“ derzeit geschlossen

Will die Stadt der Aids-Hilfe jetzt das Wasser abgraben?

Das Bauaufsichtsamt der Stadt Würzburg hat dem WuF-Zentrum, Sitz der Homosexuellen-Gruppe „WühST e.V.“ und der Aids-Hilfe, vorerst untersagt, das Anwesen am Niggelweg weiterhin als Vereinsheim zu nutzen. Damit wurde die Arbeit der beiden Initiativen an diesem Ort offiziell verboten. Die Stadt behauptet ferner, daß das „WuF“ (Werdet unsere Freunde) ohne Erlaubnis als Gaststätte genutzt werde. Die Betreiber selbst verstehen das Zentrum hingegen als Vereinsheim und betrachten die diesbezügliche Anordnung als politische Schikane, mit der die Arbeit der Initiativen gestört werden solle.

In dem Zentrum traf sich bislang nicht nur die Aids-Hilfe, um ihre Beratungstätigkeit durchzuführen und Aktionen vorzubereiten, sondern die Räume dienten auch als Ort für kulturelle Veranstaltungen wie Filmvorführungen und Dichterlesungen.

Ferner war das „WuF“ eine Anlaufstelle für Homosexuelle, in der die Betroffenen ihr Anderssein akzeptieren lernen konnten. Bei alledem wurden nach Auskunft der Betreiber auch kleine Speisen und Getränke zum Selbstkostenpreis verkauft, allerdings nur an Mitglieder. Somit könne von einem Gaststättenbetrieb keine Rede sein.

Die Stadt sieht das ganz anders. Die Behauptung, daß die Getränke für „Selbstkostenpreise“ zu teuer seien, ist dabei nur eines ihrer Argumente. Die Träger des Zentrums, die die Behörde sollten nun ein Schankerlaubnis für den angeblichen Gaststättenbetrieb beantragen.

Unabhängig davon fordert das Bauaufsichtsamt die „WuF“-Vertreter dazu auf, eine Nutzungsänderung zu beantragen. Denn ursprünglich seien die Räume als Schreinerei genutzt worden. Einen solchen Antrag will das „WuF“ nun auch stellen – allerdings für ein Vereinsheim.

Denn für die Arbeit der Schwulen-Gruppe „WühST“ (Würzburger homosexuelle Studenten) und der Aids-Hilfe, so die Betreiber, mache ein Gaststättenbetrieb gar keinen Sinn. Für eine professionelle Kneipe sei der Besucherkreis ganz einfach zu klein. Außerdem würde das den Zielen des Trägervereins zuwiderlaufen, der das Zentrum als Anlaufstelle der Alternativ-Bewegung ansieht.

Den „WuF“-Vertretern geht es gar nicht so sehr um die juristische Spitzfindigkeiten zwischen „Selbstkostenpreis“ und „Mitgliedschaft“. Der Vorstand der Aids-Hilfe betrachtet die derzeitige De-facto-Schließung ebenso wie angeblich durchgeführte Polizeirazzien in Würzburger Homosexuellen-Treffs als Teil einer „repressiven und unmenschlichen Aids-Politik“. Diese finde in dem umstrittenen Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung ihren Ausdruck und verhindere Vertrauensbildung. Somit erschwere sie auch die Beratung von Aids-Infizierten.

Der Verein vermutet außerdem, daß der Stadt das „WuF“-Zentrum in unmittelbarer räumlicher Nähe zur zukünftigen Landesgartenschau ein Dorn im Auge ist. Zur Zeit setzt die Aids-Hilfe ihre Arbeit übrigens wie gehabt in den Räumen fort.

Jürgen Petzold

Mainpost. Würzburg.
16.09.87



HIV-Test bei Schwangeren: Mutterschaftsrichtlinien ergänzt

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat kürzlich in Köln getagt und dabei unter anderem auch die Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) geändert und ergänzt.

Die Ergänzung bezieht sich auf die Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen Schwangerer durch die Einbeziehung einer Untersuchung zum Ausschluß einer HIV-Infektion. Diese soll auf freiwilliger Basis nach Beratung durch den untersuchenden Arzt vorgenommen werden. Der Arzt hat bei dieser Beratung auf die Risiken einer HIV-Infektion bzw. einer AIDS-Erkrankung aufmerksam zu machen und über die Infektionsmöglichkeiten und deren Häufung bei bestimmten Verhaltensweisen zu informieren.

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat außerdem ausdrücklich festgelegt, daß in dem Mutterpaß keine Eintragungen über eine AIDS-Beratung bzw. HIV-Untersuchung gemacht werden dürfen. Damit wird dem Persönlichkeitsschutz der Schwangeren voll Rechnung getragen.

Der Bundesausschuß hat mit dieser Ergänzung der Mutterschafts-Richtlinien im Rahmen der Schwangerenvorsorge die erforderlichen Voraussetzungen für das ärztliche Handeln und für die außerdem notwendigen vertraglichen Regelungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen geschaffen.

Mitteilungsblatt der Kassen-
ärztlichen Vereinigung.
Berlin, August 87

Versicherungen prüfen Frage nach AIDS-Test

AP Bonn, 29. Aug.

Die Lebensversicherungen in der Bundesrepublik erwägen in die Versicherungs-Anträge eine Frage nach einem gegebenenfalls in der Vergangenheit beim Antragsteller durchgeführten AIDS-Test aufzunehmen.

Wie ein Sprecher des Verbandes der Lebensversicherungs-Unternehmen (LV) gestern in Bonn erklärte, könnte man sich dabei an den Gepflogenheiten in der Schweiz orientieren. Dort werde nach Infektions-Krankheiten wie AIDS und Tropenkrankheiten gefragt. Wenn eine der Fragen mit Ja beantwortet werde, sei der Antragsteller nicht versicherbar.

In der Schweiz sei außerdem ein AIDS-Test ab 200 000 Franken Versicherungssumme obligatorisch. Aktuelle Überlegungen gingen sogar dahin, diese Grenze auf 100 000 Franken zu senken.

Auch in Großbritannien werde Infizierten der Abschluß von Versicherungen verwehrt. Unabhängig davon beabsichtigen die Lebens-

versicherer in der Bundesrepublik nach wie vor nicht, einen AIDS-Test zu verlangen.

Bei ihren Entscheidungen hätten die Versicherungsgesellschaften jedoch auch an die Interessen der Gemeinschaft der Versicherten zu denken, fügte der Sprecher hinzu. Leichtsinnige Risiken müßten daher unbedingt vermieden werden.

Kranker müßte 30fache Prämie zahlen

„Die AIDS-Problematik ist ein wichtiges Thema bei Lebensversicherungen in Europa geworden“, erklärte der Sprecher. Auch in den USA habe man noch keine Lösung gefunden.

Nach bisherigen Berechnungen müßte ein AIDS-Kranker bei Abschluß einer Lebensversicherung das 30fache der normalen Prämie zahlen, um „einigermaßen das Risiko der Versicherer zu begrenzen“.

Berliner Morgenpost, Berlin,
29.08.87

Schneller Aids-Test vom Senat nicht empfohlen

Die Senatsgesundheitsverwaltung empfiehlt den Berliner Blutspendediensten derzeit nicht den Einsatz des sogenannten „schnellen Antigen-Tests“ zur Feststellung einer HIV-Infektion. Wie Gesundheitsminister Ulf Fink auf eine kleine Anfrage des SPD-Abgeordneten Horst Kliche erklärte, dürften dort nur vom Bundesgesundheitsamt zugelassene Tests verwendet werden.

Bisher gebe es auch keine Erkenntnis darüber, daß der neue Bluttest die Infektion tatsächlich bereits nach zwei Wochen nachweise. Vermutlich sei er auch „nicht so ‚empfindlich‘, um als Fortschritt auf dem Gebiet der Aids-Sicherheit im Blutspendewesen angesehen zu werden“, betont der Senator.

Zum Thema „Speicherung von Hinweisen auf Aids-Infizi-

erte im Informationssystem für Verbrechensbekämpfung Berlin“ erklärte Innensenator Wilhelm Kewenig auf eine kleine Anfrage des AL-Abgeordneten Wolfgang Wieland, daß das entsprechende Merkmal „ANST“ in die Datei eingegeben wird, wenn „über den bloßen Verdacht hinaus hinreichend konkretisierte Tatsachen für beziehungsweise der Nachweis einer Aids-Infizierung vorliegen“.

Die Begründung des Verdachts könne „im Einzelfall sowohl durch Angaben als auch durch direktes Befragen des Betroffenen“ erfolgen. Kewenig bestätigte, daß ein derartiger personenbezogener Vermerk auch in die Verbunddateien übernommen wird wie in das Informationssystem der Polizei, in dem zur Fahndung ausgeschriebene Verdächtige gespeichert sind. v. B.

Volksblatt, Berlin,
19.09.87



Ohne HIV-Test keine Operation

Hals-Nasen-Ohrenklinik verlangt HIV-Test als Voraussetzung für eine Mandeloperation / Klinikleiter bestätigt: Gängige Praxis / Ellis Huber zeigt »Verständnis«

Der Leiter der Hals-Nasen-Ohren-Klinik im Klinikum Steglitz weigerte sich, eine Mandeloperation durchzuführen, weil der Patient keinen HIV-Test machen lassen wollte.

Mit einer chronischen Mandelentzündung wandte sich ein Patient kürzlich an die Hals-Nasen-Ohren-Klinik im Klinikum Steglitz. Ihm wurde die Entfernung der Mandeln vorgeschlagen. Gleichzeitig wurde ihm ein Bogen vorgelegt mit der Aufforderung, einem »Antikörperstest zur Suche nach einer HIV-Infektion« zuzustimmen. Als der Patient ablehnte, wurde ihm die Operation verweigert.

In einem erläuternden Brief rät der Leiter der Klinik, Prof. Dr. Scherer, dem Patienten, sich an eine andere Klinik zu wenden. Weiter erklärt Scherer in seinem Schreiben, daß als Leiter der Klinik nicht zulassen könne, daß Patienten operiert würden, von denen

man nicht wisse, ob sie HIV-positiv seien oder nicht. Das Verletzungsrisiko beim Operationspersonal sei relativ hoch, und ebenso das Infektionsrisiko, wenn es zu einem Kontakt mit infiziertem Blut käme. Darüberhinaus meint Scherer im Patienteninteresse zu sprechen: »Bei einer Operation kann es nun zu einer Schwächung der Abwehrkraft des Körpers kommen. Wir vermeiden deshalb, HIV-infizierte Personen mit nicht lebensnotwendigen Operationen zu schwächen.«

HIV-Tests vor Operationen sind im Klinikum Steglitz die Regel. Der ärztliche Direktor des Klinikums, Professor Kewitz, sah auch keinen Anlaß, von dieser Praxis abzuweichen. »Stimmt ein Patient dem Test nicht zu, so behandeln wir ihn bei einer notwendigen Operation so, als ob er HIV-positiv sei, das heißt, es werden doppelte Schutzmaßnahmen getroffen«, erklärte Kewitz das Verfahren.

Ellis Huber, Präsident der Berliner Ärztekammer, bedauert die Routine-Tests im Klinikum sehr, findet allerdings Verständnis. Jeder Arzt habe »subjektiv Angst«, meint er. Das müsse man respektieren. Irrationale Ängste vor einer Ansteckung bei HIV-Positiven blieben auch bei der deutschen Ärzteschaft nicht aus. Chancen dafür, daß es zu solch übervorsichtigen Reaktionen wie jetzt im Klinikum nicht weiterhin kommt, sieht er vor allem in der Information und Aufklärung innerhalb der Ärzteschaft.

Die Sprecherin der Berliner AIDS-Hilfe (BAH) kann die Sorge der Ärzte vor Ansteckung nicht teilen. Alle diesbezüglichen Untersuchungen hätten eine Infektionsgefahr bei normalem Schutz des Operationspersonals nicht bestätigt. Für die BAH ist dieser versuchte »Zwangstest« ein weiteres Anzeichen dafür, daß in verschiedenen Bereichen verdeckt Reihenuntersuchungen auf den HIV-Antikör-

per durchgeführt werden, bzw. Tests ohne ausreichende Aufklärung, ohne vorherige Einwilligung und ohne medizinische Indikation. In jüngster Zeit erfährt die BAH vermehrt von solchen oder ähnlich gelagerten Fällen, wie z.B. von Routinetestungen bei vergewaltigten Frauen, im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge und bei Adoptionsbewerbungen. »Durch diese Maßnahmen«, so Jörg Stubben, Vorstandsmitglied der BAH, »wird die 'Berliner Linie' verlassen und das mühsam hergestellte Vertrauen in staatliche Stellen in Frage gestellt. Diese Tests sind wahllos und können jeden Bürger treffen.« Von einem Verlassen der »Berliner Linie« will Josef Schültke, persönlicher Referent von Gesundheitsminister Ulf Fink, nichts wissen: »Wir fordern keine HIV-Tests bei Operationen.« Für ihn gibt es keine neue Richtung in der Politik, sie sei weiterhin eindeutig und nachvollziehbar in der Linie. *eka*

„Aids ein Prüfstein für die Gesellschaft“

Heinemann lehnt Test bei Bewerbern für den öffentlichen Dienst ab

ban. BONN, 22. September. Der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Dreßler hat am Dienstag davor gewarnt, bei der Bekämpfung der Aids-Immunschwäche „auf populistischer Welle“ zu reiten. Er habe den Verdacht, daß mancher versuche, dieses Thema in den Dienst „seiner persönlichen politischen Karriere“ zu stellen, und das sei „gemeingefährlich“, sagte Dreßler auf einer Veranstaltung im Erich-Ollenhauer-Haus. Der nordrhein-westfälische Arbeitsminister Heinemann sagte, Aufklärung allein reiche nicht aus, und deshalb werde er arbeitslose Pädagogen und Psychologen „im Rahmen von ABM-Maßnahmen bei den freien Trägern der Wohlfahrtsarbeit, der Profamilia und der Aids-Hilfe anstellen“. Der Umgang mit den Aids-Infizierten sei „ein Prüfstein für unsere demokratische Gesellschaft“, und auch in Nordrhein-Westfalen habe es „einige unrühmliche Beispiele“ für Hysterie und Inkompetenz gegeben. Einen generellen Aids-Test bei Bewerbern für den öffentlichen Dienst lehnte er ab.

Unterdessen forderte der CSU-Abgeordnete Geis die SPD auf, zwei von den Sozialdemokraten für die Aids-Enquete-

Kommission des Bundestages benannte Wissenschaftler zurückzuziehen. Der eine habe angekündigt, vor allem die Interessen der Aids-Hilfe zu vertreten, einer Selbsthilfeorganisation. Der andere habe die bayerischen Maßnahmen als „krachledern“ und „rechtsradikal“ kritisiert.

Am kommenden Freitag wird sich der Bundesrat mit drei Gesetzesanträgen und zwei Entschließungsanträgen der bayerischen Staatsregierung zum Thema Aids befassen. Ein Gesetzesantrag beinhaltet ein eigenes Aids-Gesetz, in dem Einzelheiten über die Beratung von Aids-Infizierten, die staatliche Anerkennung von Beratungsstellen durch die Bundesländer und deren Kosten niedergelegt sind. Aufklärung und Hilfe werden als öffentliche Aufgabe bezeichnet.

Umstrittener sind zwei weitere Gesetzesanträge Bayerns. Der eine sieht vor, die Immunschwächekrankheit in das Bundesseuchengesetz aufzunehmen. Der andere verlangt eine Änderung des Aufenthaltsrechts; danach sollen auch Bürger aus EG-Mitgliedsstaaten zurückgewiesen werden können, wenn sie im Verdacht stehen, an Aids erkrankt zu sein. Die Entschließungs-

anträge sprechen sich für eine umfassende Strategie zur Bekämpfung der Krankheit aus und fordern in diesem Zusammenhang Regelungen für den Datenschutz. Die Anträge sollen an die Ausschüsse des Bundesrates verwiesen werden.

Die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Frau Wilms-Kegel von den Grünen, bezeichnete es am Dienstag als „unglaublich“, daß trotz öffentlicher Stellungnahmen von Ländern und Bundesministerien im Kreis Alzey-Worms in Rheinland-Pfalz „neuerdings Kinder und Eltern vor Adoptionen oder Pflegeverhältnissen auf Aids untersucht“ würden. Dies sei ein Beispiel dafür, „wie der bayerische Maßnahmenkatalog sich in die Köpfe der Verantwortlichen frißt“.

Der Verband Bildung und Erziehung sowie der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands teilten in Bonn mit, daß Ärzte und Lehrer in Nordrhein-Westfalen zur Aufklärung über die Infektionsgefahren beitragen wollten. 30 Ärzte hätten sich zur Mitarbeit an den Schulen bereit erklärt, und es seien zwei Vorträge ausgearbeitet worden. Der Hartmann-Bund, der Deutsche Lehrerverband und die Deutsche Gesellschaft für Präventivmedizin wollen ebenfalls die Aufklärung an den Schulen verbessern.



„Aids-Test ohne Einwilligung unrechtmäßig“

Mainzer Staatsanwaltschaft besteht auf Zustimmung des Patienten

mtz. MAINZ, 19. August. Die offenbar in einigen Kliniken – auch an Universitäten – üblichen routinemäßigen Aids-Tests erfüllen dann den Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung, wenn sie ohne vorausgegangene Aufklärung des Patienten vorgenommen werden. Mit einer entsprechenden Entscheidung hat jetzt die Staatsanwaltschaft Mainz zu der kontrovers geführten Auseinandersetzung über die Zulässigkeit von Blutentnahmen ohne Einwilligung der Betroffenen mit Aids-Test Stellung bezogen. Gegenstand des Mainzer Verfahrens war die Anzeige eines mariakranken Studenten, dem am 29. Januar diesen Jahres während seines stationären Aufenthaltes im Mainzer Klinikum ohne entsprechende Aufklärung, ohne sein Wissen und seine Einwilligung Blut unter anderem auch zum Zwecke eines Aids-Testes entnommen worden war. Der junge Mann hatte daraufhin Anzeige gegen zwei Ärzte erstattet. Die Staatsanwaltschaft sieht zwar den Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung als erfüllt an; doch stellte sie das Verfahren ein, da sich die Angeschuldigten in einem unvermeidbaren Verbotssirrum befunden hätten.

Nach dem Ermittlungsergebnis gingen die Ärzte im Januar davon aus, daß die bei Aufnahme des Patienten in die Universitätsklinik von ihm schlüssig erklärte Einwilligung in Diagnose- und Therapiemaßnahmen nicht nur die üblichen Blutuntersuchungen, sondern auch solche zum Zwecke eines Aids-Testes mitumfaßt hätten. Die Staatsanwaltschaft bewertet dies als Fehlvorstellung- und Irrtum über die Reichweite der ohne spezifizierte Aufklärung durch schlüssiges Verhalten erteilten Einwilligung des Patienten. Während damals noch keine als eindeutig anerkannte Meinung zur Frage der besonderen Aufklärungs- und Einwilligungsbedürftigkeit für Blutentnahmen mit folgendem Aids-Test vorgelegen habe, könne ab Mai/Juni 1987 von einer „relevanten und beachtlichen Tendenz im Hinblick auf eine besondere Aufklärungspflicht und spezifizierte Einwilligungsbedürftigkeit in derartige körperliche Eingriffe gesprochen werden“.

Die Mainzer Staatsanwaltschaft sieht es als unabdingbar für jede Einwilligung für diagnostisch und therapeutische Maßnahmen an, daß sich der Patient über die Art, den Umfang, die Bedeutung, die Tragweite sowie den Grund für die Durchführung des Eingriffes, dessen mögliche Folgen und Nebenfolgen im klaren ist. Daraus ergebe sich für jeden Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten, also hier für die Venenpunktion, die Pflicht der Aufklärung. Bei routinemäßigen Blutentnahmen liege in der Regel eine stillschweigende Einwilligung für die Untersuchungen vor, die der Arzt für erforderlich halte.

Bei einem Aids-Test seien diese Grundsätze nicht gültig. Zwar berühre eine Blutentnahme zum Zwecke des Aids-Testes, isoliert betrachtet, die körperliche Integrität nur geringfügig. Doch seien die

Folgen von einschneidender Bedeutung. Alleine schon die Anordnung eines Aids-Testes setze den Betroffenen dem Odium aus, einer Risikogruppe (Drogenabhängige, Homosexuelle, Prostituierte) anzugehören. Zudem drohe die Gefahr der gesellschaftlichen Isolierung. Schließlich habe er bei einem positiven Ergebnis mit einer schlagartigen Änderung des Lebens in einer „existentiell bedrohlichen Weise“ zu rechnen. Im Einzelfall sei mit einer hochakuten psychischen Ausnahme-situation zu rechnen – bis hin zu Suizidgefahr. Der Betroffene „ist wie ansonsten bei keiner anderen Krankheit einer sozialen Isolation und gesellschaftlichen Stigmatisierung ausgesetzt“.

Die Staatsanwaltschaft Mainz sieht angesichts des Fehlens einer Therapie in der Diagnose Aids eine grundsätzlich andere Situation als bei der Diagnose einer anderen Krankheit. Die möglichen Folgen einer solchen Diagnose geböten deshalb eine ausdrückliche Aufklärung und eine entsprechende Einwilligung des Patienten vor der Blutentnahme für den Aids-Test. Nur so könne dem Persönlichkeitsrecht des Patienten in ausreichendem Maße Rechnung getragen werden. Ihm müsse auch das von den Ärzten jederzeit zu respektierende Wahlrecht bleiben, ob und gegebenenfalls wann er sich untersuchen lassen wolle.

Die Entscheidung der Staatsanwaltschaft Mainz steht im Einklang mit der Meinung des hessischen Generalstaatsanwaltes Kuhlentkampff, der eine Untersuchung auf Aids auch dann als Körperverletzung werten möchte, wenn das Blut zuvor aus anderen diagnostischen Erwägungen abgenommen wurde. Demgegenüber hatte der Koblenzer Generalstaatsanwalt Ullrich die Entscheidung eines Arztes, erst nach der Blutabnahme aus anderen Gründen auch einen Aids-Test anzuwenden, nicht als Körperverletzung ansehen, sondern die Bewertung dieser Frage dem Ständesrecht überantworten wollen. Der Landesverband Bayern des Hartmannbundes hatte im April für die Ärzte das Recht reklamiert, bei ihren Patienten im Verdachtsfall ohne besondere Zustimmung auf Aids testen zu dürfen. Der rheinland-pfälzische Kultusminister Gölter (CDU) hatte nach dem Bekanntwerden des Mainzer Falles keinen Anlaß gesehen, der Mainzer Universitätsklinik zu untersagen, auch künftig Aids-Tests ohne Wissen und Einwilligung der Patienten vorzunehmen. Gölter hatte an den Schutz des Personals und der anderen Patienten erinnert. Der ärztliche Direktor der Mainzer Universitätsklinik, Meyer zum Büschenfelde, hatte sich damals vor seine Ärzte gestellt und das Recht der Mediziner reklamiert, alle möglichen Krankheiten diagnostizieren zu dürfen. Der Mainzer Leitende Oberstaatsanwalt Hempler vertrat am Mittwoch die Auffassung, daß angesichts zahlreicher noch schwebender Verfahren in ähnlicher Angelegenheit letztlich Gerichte zu entscheiden hätten.

Der Tagesspiegel, Berlin.
20.08.87

Diskussion über Test vor Operationen

Patienten, denen eine Operation oder stark belastende Arzneimittel-Behandlung bevorsteht, hat der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, kürzlich dazu geraten, zuvor einen Test auf HIV-Antikörper vornehmen zu lassen. Vilmar begründete dies jedoch damit, daß eine Infektion mit dem AIDS-Erreger das Immunsystem belastet und die ärztliche Therapie darauf eingestellt sein müsse. Zudem betonte er die Notwendigkeit absoluter Freiwilligkeit.

Ganz anders gelagert sind Fälle, bei denen Patienten sich vor einer Operation mehr oder minder freiwillig mit einem HIV-Antikörpertest einverstanden erklären sollen. Diese Maßnahme wird in der medizinischen Fachpresse seit einiger Zeit immer wieder diskutiert. Aus Berlin werden jetzt Beispiele bekannt, an denen die Problematik deutlich wird.

Die Hals-Nasen-Ohren-Klinik im Klinikum Steglitz der FU zum Beispiel legt Patienten eine Einverständniserklärung vor. Darin wird argumentiert, Ärzte und Krankenpflegepersonal könnten sich bei HIV-Infizierten bei einer Operation anstecken. Wenn die Infektion hingegen bekannt sei, könne sich das Operationspersonal dagegen „durch geeignete Maßnahmen“ schützen. Nur bei einer Notfall-Operation könne auf den Test verzichtet werden.

Dem steht gegenüber, daß Operationsärzte ohnehin Vorsichtsmaßnahmen ergreifen müssen, schon, um sich gegen das weiter verbreitete Hepatitis-B-Virus zu schützen. Bereits im Dezember vergangenen Jahres wurde in einer Schrift des Gesundheitssenators für medizinisches Personal und Ärzte formuliert, daß spezielle Schutzmaßnahmen beim Umgang mit

HIV-Infizierten „nicht erforderlich“ seien. Dies entspricht auch den Aussagen der AIDS-Experten. Im Juli hat die Senatsverwaltung, wie berichtet, diese Einschätzung bekräftigt und darauf hingewiesen, daß es keine gesetzliche Grundlage für einen HIV-Test ohne Einverständnis des Patienten gebe.

Wenn jedoch die Frage, ob eine Operation erfolgt oder nicht, von dieser Einverständniserklärung abhängig gemacht wird, kann von Freiwilligkeit keine Rede mehr sein, meint auf Anfrage der Rechtsberater der Berliner AIDS-Hilfe, Armin Weber. Dem Rechtsanwalt wurde mindestens ein Fall berichtet, wo eine HNO-Operation im Klinikum Steglitz für den Fall verweigert wurde, daß sich der Patient nicht testen läßt.

Die Berliner AIDS-Hilfe hat jetzt das Klinikum Steglitz, den Gesundheitssenator sowie die Berliner Ärztekammer aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, „daß diese Praxis unverzüglich eingestellt wird“. Das Einverständnis-Formular sei „unvollständig, unzureichend und zum Teil sachlich falsch“. Im übrigen hatte auch Vilmar in einem Interview mit der Deutschen Presse-Agentur erklärt, zum Schutz von Ärzten und Medizinpersonal sei eine Untersuchung auf HIV-Antikörper überflüssig, da sich diese ohnehin „stets so verhalten müssen, daß sie sich nicht anstecken können“. **Justin Westhoff**



Drei Kündigungen

Tübinger Aids-Hilfe rät
Infizierten zum Schweigen

TÜBINGEN (fz). Insgesamt wurden der Tübinger Aids-Hilfe bislang drei Fälle bekannt, wo Arbeitnehmern gekündigt wurde, nachdem ihre Infektion mit dem Aids-auslösenden Virus HIV bekannt geworden war. Dies teilte die Gruppe in einer Presseerklärung mit, die sie nach unserem gestrigen Bericht über einen Pfleger, der seinen Beruf wechseln muß, herausgab.

Keine der ausgesprochenen Kündigungen hätte vor einem Arbeitsgericht bestehen können, meint die Aids-Hilfe, da eine HIV-Infektion in keinem Fall einen Kündigungsgrund darstelle. Schließlich sei die Arbeitsfähigkeit bis zum Ausbruch der eigentlichen Krankheit in keiner Weise eingeschränkt. Eine Infektion von Arbeitskollegen am Arbeitsplatz und im medizinischen und pflegerischen Bereich sei bei „Beachtung der anerkannten hygienischen Regeln und einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften ausgeschlossen“.

Die Aids-Hilfe rät aufgrund der bisherigen Erfahrungen allen Betroffenen, darauf zu achten, „daß möglichst wenig andere Arbeitnehmer von einem Aids-Fall erfahren, denn das Bekanntwerden einer Infektion führt nur zu unnötiger Beunruhigung in den Betrieben“. Bei Kündigungen sollen sich Infizierte möglichst umgehend mit den Rechtsberatungsstellen der Gewerkschaften in Verbindung setzen, da ausgesprochene Entlassungen vergleichsweise schnell unanfechtbar werden. Ebenso könne man sich an die Aids-Hilfen wenden.

Süd-West-Presse. Tübingen.
07.08.87

Grenzschutz stoppte sechs AIDS-Infizierte

Zi. Koblenz, 20. Aug.

Bei Einreisekontrollen an den 700 Grenzübergängen der Bundesrepublik wurden in diesem Jahr bereits sechs AIDS-Infizierte Ausländer festgehalten.

Das bestätigte der Leiter der Grenzschutzdirektion Koblenz, Hilmar Dinglreiter, bei einem Besuch von Staatssekretär Carl-Dieter Spranger in der Grenzpolizei-Zentrale. Doch nicht allen AIDS-Infizierten wurde die Einreise verweigert. Bei einem Lkw-Fahrer, der nur einige Stunden in der Bundesrepublik bleiben wollte, wäre eine Zurückweisung unverhältnismäßig gewesen.

Ein gesunder Ausländer hatte bei der Ausreise die Beamten gewarnt: „Ich habe AIDS und kann Sie anstecken.“ Als der Mann kurz darauf wieder einreisen wollte, räumte er ein, AIDS nur vorge täuscht zu haben, um einer gründlichen Kontrolle zu entgehen.

Ausländer, die wegen attestierter AIDS-Infektion an der Grenze zurückgewiesen wurden, werden in einer Datei registriert.

Berliner Morgenpost.
20.08.87

Die Nummer. Wiesbaden.
09.10.87

Lufthansa und AIDS

Die "ÖTV-Arbeitsgruppe AIDS" bei der Lufthansa traf sich zu einem Info-Treffen am 4. 6. 87 mit Vertretern der Frankfurter AIDS-Hilfe. Was war der Anlaß?

Wie schon in NUMMER 28 berichtet, ist die Lufthansa bemüht, sich als "AIDS-freies" und damit "sauberes" Unternehmen zu präsentieren.

In der Lufthansa-Führung wird intensiv über AIDS nachgedacht, darüber, wie man dieses "kundenfeindliche" Problem vom Tisch bekommt. Dabei schlingert das Unternehmen wie ein Jet mit ausgebrannten Triebwerken und versucht, einigermaßen unbeschadet eine "sichere" Landebahn zu erreichen. Die Fragen nach der AIDS-Politik des Unternehmens werden nur widersprüchlich oder gar nicht beantwortet. Zwangs-Test? Mal ja, mal nein. Wird das Blut bei den Flugtauglichkeitsprüfungen des Personals auf AIDS untersucht? Offiziell heißt es "Nein", doch schriftlich bekommen die Betroffenen diese Aussage nicht. Die Anonymität der Daten wird zugesichert, aber wer kontrolliert sie? Werden Infizierte (aber noch nicht Kranke) noch eingestellt, gefördert, weitergebildet? Die Lufthansa schweigt sich aus.

Um der allgemeinen Verunsicherung entgegenzuwirken, stellten die ÖTV-Mitarbeiter auf der Tagung folgende Forderungen auf:

- AIDS darf kein Kündigungsgrund sein.
- Fluguntauglichkeit aufgrund einer Erkrankung darf nicht zur Entlassung führen.
- AIDS-Kranke müssen so behandelt werden wie andere Kranke auch, dürfen nicht ausgestoßen werden aus der Solidargemeinschaft.
- Gewerkschaften müssen sich dieses Themas annehmen, sonst haben wir in absehbarer Zeit "Arbeitslose" und "AIDS-Arbeitslose", wobei die AIDS-Arbeitslosen jene sind, denen man kein Mitgefühl entgegenbringen muß, weil, wie der bayerische Kultusminister in aller Öffentlichkeit sagen durfte, diese "Randgruppen mit ihrer unnatürlichen Veranlagung ausgedünnt" werden soll. Da die Lufthansa bei diesem Thema so empfindlich reagiert, können sich betroffene oder interessierte Lufthanseseiten/innen an die NUMMER wenden. Die Briefe werden weitergeleitet. (lf)



Netz von Aids-Zentren schon fast geknüpft

Nur um die Beratungsstelle Augsburg gibt es Streit / Caritas und Arbeiterwohlfahrt konkurrieren

MÜNCHEN (SZ) – Das Netz von Beratungsstellen, das bayerischen Aids-Infizierten beistehen soll, wird allmählich tragfähig. Bis Jahresende soll nach den Vorstellungen des Psychiatriereferats im Sozialministerium in jedem Regierungsbezirk eine solche Beratungsstelle eingerichtet werden, in Oberbayern sollen drei solcher Anlaufstellen geschaffen werden. Teilweise arbeiten die neuen Aids-Zentren schon, teils sind sie gerade erst genehmigt worden, teils ist noch umstritten, welche Institution die Trägerschaft übernehmen und damit in den Genuß staatlicher Zuschüsse kommen wird. Insbesondere in Schwaben gibt es darum erbitterte Diskussionen, in die sich das Sozialministerium aber erst einschalten will, wenn eine Einigung am Ort, wo die Bezirksregierung die Federführung hat, nicht möglich ist.

Bereits aufgenommen hat die mittelfränkische Aids-Beratung in Nürnberg ihre Arbeit; dort hat sich mit Billigung des staatlichen Zuschußgebers das Diakonische Werk der schwierigen Aufgabe angenommen. Ganz neu ist die Entscheidung des Sozialministeriums, die Trägerschaft für das unterfränkische Aids-Zentrum in Würzburg der Caritas anzuvertrauen. In Oberbayern – München als Brennpunkt der Aids-Szene erhält drei Beratungsstellen – kommen vermutlich neben der Caritas die Aids-Stiftung und die dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossene Aids-Hilfe zum Zug. Noch nicht entschieden ist über den Antrag, das niederbayerische Aids-Zentrum in Passau unter die Fittiche von Caritas und Diakonischem Werk zu stellen und damit „ökumenisch“ anzulegen. Offen ist noch, wer die Trägerschaft der oberpfälzer Aids-Beratung in Regensburg übernimmt – im Ministerium weiß man von Anträgen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands, aber auch von einem Interesse des Roten Kreuzes und möglicherweise der Caritas. Klar dagegen ist die Lage in Oberfranken – für die Beratungsstelle in Bayreuth gibt es mit dem Diakonischen Werk nur einen Bewerber.

Elne „Verbandsintrige“?

Stark umstritten dagegen ist, wer sich des schwäbischen Aids-Zentrums in Augsburg annehmen wird. Nachdem sich bereits im Mai die Arbeiterwohlfahrt (AW) mit einem ausgefeilten Konzept beworben hatte, wurde wenige Wochen später bekannt, daß auch die Caritas Interesse bekundet hat. Das hatte umgehend stürmische Angriffe des Augsburger AW-Vorsitzenden Fritz Schwarzbäcker auf die Caritas zur Folge, was schon seinen Hintergrund hat: Schließlich wird, wenigstens fürs erste, nur eine Beratungsstelle in

Augsburg den staatlichen Segen und damit Zuschüsse bekommen. Die Caritas, so polterte Schwarzbäcker, spiele hier eine „machtpolitische Verbandsintrige“, dränge sich mit „brachialer Gewalt“ in die Aids-Beratung und verhindere damit möglicherweise die von langer Hand geplante Aktivität der Arbeiterwohlfahrt, die sich auf eine ungewöhnlich breite Basis stützen könne.

Tatsächlich sieht die Konzeption der AW die Zusammenarbeit mit einer ganzen Reihe von bereits einschlägig arbeitenden Institutionen vor, so mit der Augsburger Aids-Hilfe, der Drogenhilfe Schwaben, mit Pro familia und schließlich auch mit dem Diakonischen Werk (das freilich auch zu einer Zusammenarbeit mit der Caritas bereit wäre). Er gehe davon aus, sagte Schwarzbäcker, daß das auf so viele Säulen gestellte und vom Paritätischen Wohlfahrtsverband begrüßte Vorhaben der Arbeiterwohlfahrt Modellcharakter für die ganze Bundesrepublik habe; ohnehin glaube er, daß „der Streetworker von der Drogenhilfe zu aidsgefährdeten Junkies auf der Straße einen besseren Kontakt hat als der Caritasberater“.

„Keine Machtpolitik“

So wollte das natürlich die Caritas nicht im Raum stehen lassen. Abteilungsleiter Andreas Englet verwies auf die vielfältigen Erfahrungen der Caritas im Bereich der Suchtberatung und bei der Führung von Sozialstationen: „Man sollte sich nicht gegenseitig ausspielen“. Wenn die erst später bekanntgewordenen Vorstellungen der Caritas denen der AW ähnlich seien, so liege das nicht etwa daran, daß hier etwas nachempfunden worden sei. Vielmehr ließen die Vorgaben des Sozialministeriums von vornherein wenig Spielraum für „sehr viele eigene Ideen“. Es sei jedenfalls nicht angebracht, hier von „Machtpolitik“ und „Verbandsintrige“ zu sprechen, sagt Englet. Tatsächlich komme es öfter vor, daß sich mehrere Wohlfahrtsverbände um die gleichen Aufgabenstellungen kümmerten.

Nicht in Frage kommt es laut Englet, daß Caritas und Arbeiterwohlfahrt gemeinsam die Trägerschaft der Augsburger Beratungsstelle übernehmen. Das scheitere schon an organisatorischen Problemen, aber auch an unterschiedlichen Positionen in Grundfragen. Im übrigen werde die Caritas, wenn etwa eine „politische Entscheidung“ gegen sie falle – man wisse ja, daß die Arbeiterwohlfahrt der SPD zuzurechnen sei – nicht auf die Barrikaden gehen. Er halte es für möglich, so Englet, daß dann eben früher oder später die Caritas gemeinsam mit der Diözese

Augsburg eine weitere Beratungsstelle einrichten werde.

Englet denkt nicht ganz ohne Grund an die Möglichkeit, daß in diesem Fall die Arbeiterwohlfahrt einen Vorsprung haben könnte. Zwar gehe er bis zum Beweis des Gegenteils davon aus, daß sich unter der Federführung der Regierung von Schwaben die Verbände „vor Ort einigen“, sagte auf Anfrage der Leiter des Psychiatriereferats im Sozialministerium, Wolfram Meier-Stuckenberger. Doch werde das Ministerium, wenn es schließlich doch zu entscheiden habe, vor allem zweierlei abwägen: ob das Konzept gut sei: „für das bessere wird entschieden“. Außerdem spiele eine Rolle, welcher Bewerber besser in die ministerielle Absicht passe, nicht alles von einem Träger machen zu lassen: „Wir wollen eine Träger-Vielfalt.“ Daß bei einem solchen Maßstab die Arbeiterwohlfahrt, die nirgendwo anders in Bayern zum Zug kommt, besser im Rennen liegt als die Caritas, die bereits in mehreren Aids-Zentren kräftig „mitmischt“, wenn nicht gar den Ton angibt, läßt sich unschwer folgern. Dieter Baur

Süddeutsche Zeitung.
München. 25.08.87

Berliner Morgenpost.
05.08.87

Neun Millionen für Kampf gegen AIDS in Berlin

MM. Berlin, 5. Aug.

Berlin will vom kommenden Jahr an den Kampf gegen die Immunschwäche-Krankheit AIDS massiv verstärken.

In einer gestern vom Senat beschlossenen neuen Anti-AIDS-Offensive ist vorgesehen, für diesen Zweck insgesamt neun Millionen Mark aufzuwenden, wovon voraussichtlich fünf Millionen Mark aus Bonn kommen sollen.

„Super-Spende“ für AIDS-Stiftung

Die Bundesregierung hat die erste „Super-Spende“ für die von Kanzler Kohl angeregte Nationale AIDS-Stiftung erhalten. Wie das Bundesgesundheitsministerium gestern bekannt gab, hat der Verband der Lebensversicherungsunternehmen schon zwei Millionen Mark für die Stiftung gespendet.

Berliner Morgenpost.
18.08.87



Abgeordnete wollen in Betrieben Programm für AIDS-Kranke anregen

Gesundheitsausschuß bildet Arbeitsgruppe — Erfahrungen aus San Francisco

Süddeutsche Zeitung.
München. 14.09.87

Harte Welle

Da dürfen sich also die Bayern wieder einmal bei ihrer Obrigkeit bedanken. Hat diese doch in weiser Voraussicht erneut verhindert, daß sie sich in Gefahr begeben und, das geflügelte Wort weiß es, in selbiger umkommen. Die Gefahr: Das ist im Freistaat derzeit vor allem, was in Sachen Aids von außerhalb der weißblauen Grenzen kommt. Was immer an Weichmachern in die harte bayerische Welle einfließen könnte — es wird unterbunden.

So auch die Verteilung von Aids-Informationsmaterial aus Nordrhein-Westfalen, das bayerische Gesundheitsämter, Landkreise und kreisfreie Städte angefordert hatten. Es soll hier nicht darüber gerechnet werden, ob nun die Münchner oder die Düsseldorfer Schriften die besseren sind.

Schlecht ist jedenfalls der Stil, mit dem das bayerische Innenministerium verhindert hat, daß die Unterlagen aus Nordrhein-Westfalen in Bayern verteilt werden können. „Diese Materialien sind ungeeignet und deshalb nicht zu verbreiten“, wurde fernschriftlich mitgeteilt. Es handle sich nämlich um „Desinformationen“, die lebensgefährliche Verhaltensweisen verharmlosten.

Solch oberlehrerhafte Zensur paßt in das Bild eines Bundeslandes, dessen Minister, weil sie den Anforderungen einer Diskussion im österreichischen Ausland möglicherweise nicht gewachsen sind, sich schon mal dafür bedanken, daß ihnen der Ministerpräsident die Ausreise nicht erlaubt. Sie fügt sich auch in eine Szene, auf der eine internationale Aids-Gala, deren Schirmherrin die von Innenstaatssekretär Peter Gauweiler wenig geschätzte Bundesministerin für Gesundheit, Rita Süßmuth, ist, nicht im Fernsehen übertragen wird — während halb Europa die Show zu sehen bekommt; daß der berechtigte Einwand, das Fernsehen werde immer mehr als Vehikel für sozial orientierte Galas mißbraucht, ausgerechnet bei einer Aids-Veranstaltung aufgegriffen wird, macht nachdenklich.

„Geradezu grotesk“ nennt zu Recht der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister das Verhalten Bayerns, das sich mit dem Verbot des Düsseldorfer Materials wieder ein Stückchen mehr selbst isoliert, immer nach dem Motto: „Mia san mia“. Und stets in der Überzeugung, daß der mündige Bürger unterm weißblauen Himmel nicht selbst entscheiden kann, was für ihn gut ist. Er soll nicht zu viel denken (müssen), für ihn wird gedacht, und er hat sich marionettenhaft dazu zu bewegen.

Dieter Baur

Der Parlamentarische Gesundheitsausschuß will Berliner Unternehmen zu einem Programm für AIDS-kranke Beschäftigte nach amerikanischem Vorbild bewegen. Ziel dieses Vorhabens soll sein, die Betroffenen so lange wie möglich in das normale Leben zu integrieren und die Vorbehalte und Diskriminierungen bei gesunden Kollegen abzubauen. Die Parlamentarier beziehen sich bei diesem Plan auf Erfahrungen in San Francisco, über die sie sich auf einer Informationsreise vom 14. bis 20. September (Kosten: rund 65 000 DM) — einen Überblick verschafft hatten.

Die amerikanische Großstadt, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil an homosexuellen Bürgern hat, registrierte bereits 2152 AIDS-Tote — für die Berliner Abgeordneten eine „Reise in die Zukunft“, wie es der Ausschußvorsitzende Peter Vetter (CDU) formulierte. Berlin hat bisher 236 Infizierte, von denen 96 bereits gestorben sind.

In San Francisco haben die sechzehn größten Arbeitgeber der Stadt ein Programm unter dem Stichwort „AIDS on workplace“ (AIDS am Arbeitsplatz) eingerichtet, das den Rahmen für die weitestmögliche Einbeziehungen der Kranken regelt. Neben eigenen Beauftragten gibt es Schulungskurse für das Management. Prominente werden in die Öffentlichkeitsarbeit einbezogen.

Die fünfzehn Berliner Parlamentarier, die an der Reise teilnahmen, beschlossen dort die Gründung einer Arbeitsgruppe, die in erster Linie Aufklärung und Vorsorge „immens verstärken“ will. Zu dieser Gruppe gehören neben Vetter die Abgeordneten Schicks und Dr. Franz (CDU), Bayer und Brinckmeier (SPD), Schmid-Petry (FDP) und Nitz-Spatz (AL). Alle waren gestern vor der Presse um Harmonie bemüht und äußerten sich zu den strittigen Fragen sehr zurückhaltend. Einig ist man sich in der

Ablehnung der harten bayerischen Linie, die auf Meldepflicht und Zwangstests setzt.

AIDS-Bluttests dürfe es in Berlin nur auf freiwilliger Basis geben, verlangten SPD und CDU, während die FDP-Sprecherin andeutete, bei Gefängnisinsassen müsse dies noch diskutiert werden. Die umstrittene Frage, ob der Einsatz der Ersatzdroge Methadon bei Heroinabhängigen ein Mittel zur AIDS-Vorbeugung sein kann, soll eines der Themen der Arbeitsgruppe sein.

Mitgebracht haben die Abgeordneten aus Amerika die Einsicht, daß die AIDS-Kranken so wenig im Krankenhaus liegen sollten wie möglich. Deshalb sei der entsprechende Ausbau der Berliner Sozialstationen besonders wichtig, hieß es. Als beispielhaft gilt die stationäre Behandlung von durchschnittlich nur elf Tagen Länge, wie sie in San Francisco erreicht wurde.

Den Kranken wird es dort grundsätzlich ermöglicht, in ihrer Wohnung zu sterben, was zu weitreichenden Konsequenzen führt: Betreuer und Angehörige müssen beispielsweise legal an starke Schmerzmittel wie Morphin herankommen. Die Umsetzung solcher Konzepte könne auch Kosten sparen, betonten die Abgeordneten unter Berufung auf entsprechende Erfahrungen in Amerika. **bm**

Der Tagesspiegel. Berlin.
24.09.87

Die Tageszeitung. Berlin.
23.09.87

AIDS: Zweifel an »Berliner Linie«

AIDS-Programm des Senats für 1988

Selbsthilfeprojekte geraten in Not

Hilfe im Drogenbereich: Sterbehilfe?

HIV-Zwangstests setzen sich durch

Klaus Nolden, Vorstandsmitglied der Berliner AIDS-Hilfe (BAH):
•Das AIDS-Programm enthält viele Absichtserklärungen und Unklarheiten und ist ohne jede Absprache mit den Gruppen über ihren Bedarf und ihre Vorhaben zustande gekommen. • Für Nolden ist das Programm in einigen Teilen schlicht »eine Lächerlichkeit«. →



Kritik am Senatsprogramm

Anlaß zur harschen Kritik ist das Neun-Millionen-Programm des Gesundheitsensors zur AIDS-Bekämpfung im Jahr 1988, das am 2. Oktober im Hauptausschuß des Abgeordnetenhauses im Rahmen der Haushaltsberatungen diskutiert wird. Auch die Selbsthilfegruppen erfuhren erst aus den Zeitungen von den Plänen des Senats. 1988 sollen vier der Gruppen aus dem AIDS-Selbsthilfebereich in die Festförderung übernommen werden. Für die BAH, die Prostituierteninitiative Hydra, das Kommunikations- und Beratungszentrum für homosexuelle Männer und Frauen und den schwulen Infoladen Mann-O-Meter heißt dies zwar, daß sie nicht jedes Jahr neue Mittel aus dem Selbsthilfe-Topf beantragen müssen und daß die Stellen in den Projekten nun nach dem Bundesangeordnetentarif (BAT) entlohnt werden, die Veränderung hat jedoch nicht nur ihre positiven Seiten. Obwohl bei allen vier Gruppen die Personalkosten insgesamt deutlich steigen, werden bei Hydra und im Kommunikations- und Beratungszentrum je eine halbe Stelle abgebaut, Mann-O-Meter erhält endlich die bereits für 1987 zugesagte zweite Stelle. Die BAH hingegen wird von zehn geförderten Personenstellen auf 14 eingestrichelt. Nolden: »Damit sind wir sehr gut bedient. Was wir haben, wollen wir aber qualitativ verbessern.« Die Absicht des Senats ist offensichtlich: Die freie AIDS-Arbeit soll bei der BAH konzentriert werden. Darüber ist Nolden gar nicht glücklich: »Wir wollen nicht auf Kosten der anderen Gruppen wachsen.«

Bei diesen herrscht bereits Mißgunst gegenüber der AIDS-Hilfe. Vorerst hat man von Seiten des AIDS-Koordinationsstreffens, in dem sich die freien Träger der Prophylaxe- und Betreuungsarbeit abstimmen, einen Brief an die Bezirksbürgermeister und die Hauptausschußvertreter der Parteien geschrieben. Darin fordern sie eine Zurücknahme der Stellenstreichungen und eine deutliche Erhöhung der Sachkosten für die vier Projekte. »Insgesamt«, so Reinhold Grün, »liegt der wirkliche Bedarf im AIDS-Selbsthilfebereich bei 2,3 Mio., statt der veranschlagten 1,5 Mio.«

AIDS-Zentrale IAH?

Die Zentralisierung der freien AIDS-Arbeit bei der BAH hätte für den Senat ungeheure Vorteile. Nicht nur verschwinden über kurz oder lang so unappetitliche Gruppen wie Schwule und Prostituierte als Zuwendungsempfänger aus dem Haushaltsplan des Landes, eine einzelne Organisation ist auch besser zu kontrollieren und zu beeinflussen. Daß der Senat

dies will, demonstrierte er im Juli diesen Jahres. Auf Diskussionen in der BAH, die anlässlich von Vorstandswahlen eine stärkere Orientierung der Arbeit an die Zielgruppe der Schwulen forderten — 75 Prozent der AIDS-Erkrankten sind Homosexuelle, und der überwiegende Teil der freiwilligen Helfer ist schwul — nahm Dr. Kramer, beim Gesundheitsensor zuständig für den Bereich der Selbsthilfeförderung, in einem Interview mit der Schwulenzeitschrift 'Siegesssäule' unverblümt Einfluß: »Staatliche Stellen haben im Sinne einer AIDS-Prophylaxe eine punktuelle Gemeinschaft in der Interesselage mit den AIDS-Hilfen, sie haben aber kein Interesse daran, eine schwulenpolitische Infrastruktur zu finanzieren. Wenn aber das Thema AIDS genutzt werden soll, eine Politisierung herbeizuführen, besteht die Gefahr, solche liberalen Positionen, die hier in Berlin mit der Berliner Linie durchgesetzt worden sind, zu gefährden.« Neben der Androhung eines restriktiveren Kurses deutete Kramer auch gleich ein Zudrehen des Geldhahnes an: »Eine Politisierung ... wird sicherlich zu einer solchen Konsequenz führen.«

Drogenszene im Absolut

Besonders prekär ist im AIDS-Programm der Drogenbereich. Die im entsprechenden Bereich aufgeführten Maßnahmen werden alle nur als »wünschenswert« bezeichnet, scheinen also nicht unbedingt notwendig. Im Entwurf der Jugendsenatorin Schmalz-Jacobsen, die für die Drogenarbeit zuständig ist, sah dies anders aus. Dort heißt es, die zusätzlichen Nachsorgeeinrichtungen für infizierte und erkrankte Drogenabhängige »sind einzurichten«, eine genau Kostenaufstellung war angefügt. In Finks Verwaltung wurde dies herausgestrichen, was fast zu einem offenen Koalitionskonflikt zwischen FDP und CDU geführt hätte. Immerhin droht der Staatssekretär der Jugendverwaltung, Diitberner, der Gesundheitsverwaltung in einem internen Schreiben die Nichtzeichnung der Senatsvorlage durch die Senatorin an, falls nicht die ursprüngliche Fassung übernommen werde. Weiterhin soll 1988 ein Kontaktladen für drogenabhängige Prostituierte beantragt werden. Doch alle im Senatsbericht vorgesehenen Angebote richten sich im wesentlichen an bereits infizierte oder erkrankte Fixer, wobei das Robert-Koch-Institut für das nächste Jahr mit ca. 100 AIDS-kranken Fixern oder Ex-Fixern in Berlin rechnet.

Prophylaxe-Maßnahmen unter Drogenabhängigen sind nicht vorgesehen. Dabei schätzt der Senat rund 30 Prozent der Fixer als mit dem HIV infiziert ein, die Ärzte-

kammer nennt gar 30-60 Prozent. Bei einer so hohen Durchseuchungsrate wären Maßnahmen, die eine weitere Ausbreitung des AIDS-auslösenden Virus in der Drogenszene durch unsterile Spritzbestecke verhindern, absolut vordringlich. Doch das freie Verteilen von Einwegspritzen auf der Szene oder gar Methadon-Programme sind für den Senat indiskutabel. Das heißt nämlich für den Senat, seine bisherige Drogenpolitik unter dem Eindruck der Immunschwächekrankheit zu revidieren. Es hieß von einer Politik, die Abstinenz zur Voraussetzung jeglicher Hilfeleistung macht, zu einer Politik der teilweisen Sucht-akzeptanz umzuschwenken. Dazu gibt es beim Berliner Drogenbe-

auftragten als auch bei den senats-treuen Drogenhilfen keinen Ansatz. Bislang erscheint AIDS dort als willkommenes Zusatzargument, Drogensüchtige zum Entzug zu bringen. Will einer nicht clean werden, scheint es den Senatsstellen egal, ob er an AIDS oder den Drogen zugrunde geht.

Kritiker einer solch restriktiven Drogenpolitik seien bereits vor Jahren — so Wolfgang Schichterich, Drogenexperte der BAH — trockengelegt worden. So kommen heute die Initiativen zur AIDS-Prophylaxe bei Drogenabhängigen auch nicht aus dem Drogenbereich, sondern aus den AIDS-Hilfen und den bezirklichen Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten. Während der Senat behauptet, Spritzbestecke seien in Berlin über den Apothekenverkauf frei erhältlich, macht die AIDS-Beratung Kreuzberg ganz andere Erfahrungen: Sind Spritzen in 61 relativ gut verfügbar, wird die Situation in 36 zum Kotti hin, wo sich viele Fixer sammeln, katastrophal. Die Apotheker verkaufen dort aus Angst vor Ärger mit der Polizei keine Spritzen an Leute von der Szene. Seit Februar verteilen Mitarbeiter der BAH jede Woche am Dienstag abend freie Spritzen auf der Drogenszene. Die Aktion ist bislang jedoch nicht rechtlich abgesichert, der Senat drückt nur beide Augen zu. Die AIDS-Hilfe bemüht sich jetzt um die Aufstellung eines ersten Spritzen-Automaten in der Gegend um den Nollendorfplatz, damit die Versorgung auch über die Woche gesichert ist. Notwendig wäre jedoch ein Tauschsystem, das alte, unsterile Spritzbestecke gegen neue, sterile wechselt. Damit wäre auch das Problem frei herumliegender, gebrauchter »Pumpen« gelöst. Nach Ansicht der AIDS-Hilfe wäre dies eigentlich Sache der Drogenberater, aber auch andere Stellen — so die Geschlechtskrankheitenberatung Schöneberg — haben ihren Willen zur Mitarbeit bekundet. Ihre Bedingung jedoch ist eine klare rechtliche Situation. In Amster-

dam, wo bereits seit Jahren Spritzbestecke getauscht werden, liegt der Durchseuchungsgrad deutlich unter dem Berliner.

Der Senat lehnt auch ein Methadon-Programm bislang strikt ab. Mit Methadon kann Heroin ohne Entzugerscheinungen ersetzt werden, es läßt im Gegensatz zu Heroin aber zu, daß der Abhängige normalen Tätigkeiten nachgeht. Da Methadon nicht gespritzt, sondern geschluckt wird, könnte es ein Mittel zur Infektionsverhütung sein. Methadon wirkt aber auch Probleme auf, da es zusammen mit anderen Drogen genommen, wesentlich toxischer wirkt als Heroin. So ist in einigen Programmen die Zahl der Methadon-Toten bereits höher als die der durch Heroin. Die Ärztekammer, die AIDS-Hilfen und der Gesundheitsstadtrat Grün fordern die verstärkte Einzelgabe von Methadon durch den behandelnden Arzt.

Daß die Ärztekammer jedoch dabei eine ausgebrochene AIDS-Erkrankung oder HIV-Infektion zur Voraussetzung machen will, zur heftigen Kritik der anderen Befürworter provoziert. Schon macht das böse Wort der »Sterbehilfe«, die so geleistet werden soll, die Runde. Wolfgang Schichterich von der BAH hält es sogar für möglich, daß sich einige Abhängige vorsätzlich infizieren könnten, um an Methadon heranzukommen. Ein formalisiertes Methadon-Programm fordert bislang jedoch nur die AL. Reinhold Grün stellt sich hier gegen die eigene Partei: »Mir sind 200 Fixer, die Methadon über Einzelgabe bekommen, lieber als 50 in einem geschlossenen Programm, wie jetzt in Nordrhein-Westfalen.«

Notwendig wäre, in Berlin von öffentlicher Seite mit Maßnahmen zur Infektionsverhütung für Fixer zu beginnen. Darüber hinaus müßte der Bereich der Drogenhilfe deutlich ausgebaut werden. Es braucht niedrigschwellige Angebote, also Drogenhilfe, die auch nicht-clean Klienten akzeptiert, meint Helmut Ahrens von der Deutschen AIDS-Hilfe. Es muß Nachsorgeangebote für Fixer geben, insbesondere für Kranke und Infizierte. Bislang hat das offizielle »Berliner Modell« der Drogenarbeit vor den neuen Problemen im Zusammenhang mit AIDS störrisch die Augen verschlossen.

Bei der medizinischen Versorgung der AIDS-Kranken in der Stadt setzt der Senat auf Integration in das bestehende Gesundheitssystem. Die Frage ist jedoch, ob hier nicht zum Teil aus Kostengründen »tod-integriert« wird. Mittlerweile häufen sich schlechte Erfahrungen von Erkrankten mit dem Personal der vorhandenen 59 Sozialstationen, das sich aus Angst weigert, AIDS-

Kranke zu pflegen und selten in der Lage ist, auf die besondere Situation von Schwulen oder Fixern einzugehen. Diese Mängel will Senator Fink nun mit einem mobilen Einsatzteam beheben, das bereits dieses Jahr 120.000 DM kostet. Das Projekt einer speziellen Sozialstation für AIDS-Kranke, wie sie der Verein HIV e.V. gründen will, findet bislang keine Unterstützung des Senats. Herr Schüttke, persönlicher Referent von Ulf Fink: »Die erste Hürde, die der Verein nehmen muß, ist doch die Anerkennung durch die Krankenkassen. Wenn konkret gearbeitet wird, dann kann man über eine Teilfinanzierung durch den Senat reden.« Bei der Einrichtung der Sozialstationen 1982 war der Senator nicht so zurückhaltend.

HIV-Zwangstast vor Operationen?

Im Kapitel »Grundsätze der Berliner Linie im Kampf gegen AIDS« des Fink-Berichts heißt es: »Die auf Freiwilligkeit und Anonymität beruhenden Beratungs- und Untersuchungsangebote sind

zu erhalten und auszubauen.« Fink selbst hat in verschiedenen Pressekonferenzen darauf hingewiesen, daß HIV-Tests nur mit Zustimmung der Betroffenen vorgenommen werden sollten. Wie ernst es dem Senator ist, steht spätestens in Frage, seit ein Schreiben seines Senatsrats Sankowsky vom 22. April bekannt wurde, das die generelle HIV-Testung für Adoptionsbewerber anordnet. Zurückgezogen wurde es Anfang dieses Monats vor allem auf Druck der Jugendverwaltung (s. taz v. 9.9.). Stadtrat Grün weiß: »Fink erklärt öffentlich andere Sachen, als er tut.« So häufen sich in den letzten Monaten Fälle, in denen Patienten in Krankenhäusern schon heimlich auf HIV getestet wurden. In der Nervenklinik Havelhöhe erhält ein Patient ungefragt den HIV-Positiv-Befund. In der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Klinikum Steglitz operiert man nicht mehr, wenn nicht eine Zustimmung zum Test unterschrieben wird (s. taz v. 17.9.). Die Frauenklinik Pulsstraße testet nach Vergewaltigungen und Schwangerschaftsabbrüchen auf den AIDS-Virus. Nach dem Eindruck von Rechtsanwalt Stefan Reiß, Ex-Abgeordneter der AL, kann man heute bereits Verstöße aus der Hälfte der Berliner Krankenhäuser belegen. Da nach Ansicht der Staatsanwaltschaft seit Juni dieses Jahres HIV-Tests ohne Zustimmung des Patienten als strafbar gelten, hält sich hartnäckig das Gericht, der Gesundheitsensor wolle ab 1. Oktober HIV-Tests vor Operationen in Krankenhäusern obligatorisch machen.



Verfassungsgericht gibt Aids-Aufklärung Vorrang vor Meldepflicht

Beschwerde eines Bürgers, der Bundesregierung Untätigkeit vorwirft, nicht angenommen / Krankheit ändert Sexualverhalten

Von unserer Mitarbeiterin Ursula Knapp

KARLSRUHE, 5. August. Eine aus drei Richtern bestehende Kammer des Bundesverfassungsgerichts (BVG) hat die Verfassungsbeschwerde eines Bürgers nicht zur Entscheidung angenommen, der die Bundesregierung zum Erlaß einer Aids-Meldepflicht und Gesamt-Reihenuntersuchungen zwingen wollte. Er begründete seine Verfassungsbeschwerde und seinen Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung mit der Untätigkeit der Regierung, mit der sie ihre Pflicht zum Schutz von Leben und Gesundheit verletze.

In der am Mittwoch in Karlsruhe veröffentlichten Entscheidung des Gerichts heißt es, die Bundesregierung verletze ihre Schutzpflicht nicht, wenn sie auf die Aufklärung der Bevölkerung setze, um so die Ausbreitung der Immunschwäche-Krankheit zu vermeiden.

Angesichts des „großen Werbefeldzugs“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, für den die Bundesregierung 135 Millionen Mark bereitgestellt habe, könne von einer evidenten Untätigkeit der Regierung nicht gesprochen werden. Ebensovienig könne von einem Mißerfolg dieser Kampagne ausgegangen werden, „weil insoweit Erfolge nur langfristig zu erwarten sind“.

Der Beschwerdeführer könne hingegen „keine wirklich überzeugenden und zwingenden Gründe angeben, die schon jetzt

für die Einführung einer allgemeinen Meldepflicht der Krankheit oder Reihenuntersuchungen der Gesamtbevölkerung sprechen würden“, heißt es in dem einstimmig ergangenen Beschluß weiter.

Dabei wird die Antwort des Sozialsenators von Berlin auf eine Große Anfrage der CDU und FDP im Berliner Abgeordnetenhaus erwähnt: Der Senator hatte die Einführung einer Meldepflicht im März dieses Jahres abgelehnt, da sie den Selbstschutz der Bürger unterlaufe und damit für eine weitere Ausbreitung der Immunschwäche mitverantwortlich sein könne. Nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand könne diese Ansicht nicht als falsch angesehen werden, so die Bundesverfassungsrichter.

Eine verfassungsrechtliche Bewertung des Maßnahmenkatalogs der Bayerischen Staatsregierung zur Aids-Bekämpfung ließen die Karlsruher Richter ausdrücklich offen. Dazu heißt es in dem Beschluß wörtlich: „Ob dieses Gesetz (Bundesdehengesetz, die Red.) auch den von der Bayerischen Staatsregierung am 25. Februar 1987 beschlossenen Maßnahmenkatalog abdeckt, bedarf hier schon deshalb keiner Erörterung, weil der Beschwerdeführer ersichtlich weitergehende Maßnahmen wie allgemeine Meldepflichten und Reihenuntersuchungen anstrebt.“ (AZ: 1 BvR 842/87).

BONN (Reuter). Die Immunschwäche-Krankheit Aids hat zu einer deutlichen Änderung im Sexualverhalten der Bundesbürger geführt. Zu diesem Ergebnis kommt das Bundesfamilienministerium in einer in Bonn veröffentlichten ersten umfassenden Auswertung der seit 1984 vom Bundesgesundheitsamt koordinierten Untersuchung zu den Infektionsrisiken.

Die von den Studienteilnehmern berichtete Veränderung des Sexualverhaltens gehöre zu den überraschendsten und wichtigsten Ergebnissen, heißt es in der Mitteilung. So seien feste Partnerschaften heute eher die Regel als früher.

Der Effekt dieser Verhaltensänderung sei ablesbar an der Zahl der Neuinfektionen. Dabei sei zu beachten, daß diese Neuinfektionen in den ersten zwölf Monaten nach Aufnahme in die Studie stattgefunden hätten. Später seien bisher keine Infektionen mehr beobachtet worden. Dies zeige, daß Verhaltensänderungen bei entsprechender Betreuung möglich seien und zu dem erwarteten Abbruch von Infektionsketten führten. Neben 200 Personen ohne erkennbares Aids-Risiko als Kontrollgruppe seien 815 homosexuelle Männer in die Studie aufgenommen und in halbjährlichem Abstand untersucht worden.

Bereits bei Beginn der Studie seien 52

Prozent der Homosexuellen HIV-positiv gewesen, heißt es in der Mitteilung des Ministeriums. Seither seien 15 Neuinfektionen beobachtet worden. Aids sei zu Beginn der Untersuchung bei 19 Infizierten diagnostiziert worden, bei weiteren 33 Patienten sei inzwischen die Krankheit ausgebrochen. Das bedeute, daß insgesamt zwölf Prozent der Infizierten bis heute an Aids erkrankt seien.

Das Ministerium forderte das Bundesgesundheitsamt auf, die Studie fortzusetzen. Die erforderlichen Mittel stünden bereit.

★

MÜNCHEN (AP). Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium, Peter Gauweiler, hat Einführung eines Aids-Tests bei der Musterung von Soldaten angemahnt. Er sei „zunehmend entsetzt“ darüber, daß es trotz eines entsprechenden Beschlusses des wehrmedizinischen Beirats des Verteidigungsministeriums bislang keine Aids-Tests bei den Eignungsprüfungen für die Bundeswehr gebe, sagte Gauweiler am Mittwoch im Münchner Presseclub. Das Gremium habe sich ausdrücklich für diese Maßnahmen ausgesprochen. Bei der Bundeswehr, wo Menschen auf engstem Raum zusammenlebten, seien derartige Tests „eine Frage der Fürsorgepflicht“.

Frankfurter Rundschau.
06.08.87

Sexualkontakte beginnen früher

Aids-Anhörung in Bonn / Jugendliche ohne „Schuldgefühle“

BONN, 29. September (AP/dpa). Im Kampf gegen die tödliche Krankheit Aids sind nach Ansicht von Experten mehr als bisher die Veränderungen in der Gesellschaft zu beachten. Bei einer öffentlichen Anhörung zum Thema „Gesellschaftliche Auswirkungen der Krankheit Aids“ vor der zuständigen Enquete-Kommission des Bundestages wurde am Dienstag in Bonn offenkundig: Mädchen und Jungen in der Bundesrepublik haben jetzt früher verschiedenartige Sexualkontakte als Gleichaltrige vor etwa zehn oder 20 Jahren.

Jugendliche praktizierten immer mehr Sex, ohne selbst Schuldgefühle und Verklemmungen zu bekommen. Ihnen sei wie der Mehrheit der Erwachsenen die Aids-Problematik noch nicht bewußt. Diese Einstellung müsse bei der Aufklärung über Aids und der Eindämmung der Verbreitung berücksichtigt werden.

Der Psychologe Ulrich Clement (Heidelberg) berichtete, daß nach seiner Erkenntnis das gestiegene sexuelle Interes-

se auch mit der Zunahme wirtschaftlichen Wohlstandes und der Liebe zum Genuß verbunden sei. Das Interesse am Sex mit wechselnden Partnern hänge auch mit der zunehmenden Liberalisierung sexueller Themen zusammen.

In der Ehe verliere der Sexualkontakt als traditionell wichtiges Bindeglied an Bedeutung. Bei der Bewertung der Aids-Problematik müsse auch bedacht werden, daß es in der Gesellschaft der Bundesrepublik — von religiös gebundenen Bürgern abgesehen — praktisch keine Normen für Sexualverhalten gebe, an denen sich die Menschen orientieren.

Der Nationale Aids-Beirat hat am Dienstag freiwillige Tests auf HIV-Antikörper für Schwangere und Wehrpflichtige sowie Vorkehrungen für Beschäftigte in der Notfallhilfe empfohlen. Generelle Tests für Ausländer lehnten die Aids-Berater der Bundesregierung jedoch ab, teilte Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) am Dienstag in Bonn mit.

Frankfurter Rundschau.
30.09.87



Werkstattgespräch der SPD zu „Aids in unserer Gesellschaft“ / Absage an ein Anti-Diskriminierungs-Gesetz

Infizierter nennt Aids Hinrichtung auf Raten

BONN – Auffällig bei den unzähligen Veranstaltungen zum Thema Aids ist es, daß sie vorwiegend den medizinisch-wissenschaftlichen, den rechtlichen und den forschungspolitischen Aspekten dieser Thematik gewidmet sind. Doch um die Belange der Betroffenen selbst und die politischen Aspekte hat man sich kaum gekümmert. Deshalb, so begründete es der zuständige Arbeitskreisleiter der SPD-Bundestagsfraktion, Rudolf Dreßler, hätten Fraktion und SPD-Parteivorstand sich entschlossen, diese Themen in einem Workshop näher zu untersuchen. Dabei wollen sie auch Anregungen für die vom Bundestag eingesetzte Enquete-Kommission Aids sammeln.

In dieser Kommission prallen die Meinungen so sehr aufeinander, daß jetzt das CSU-Mitglied Norbert Geis die Ablösung zweier Sachverständiger forderte. Dabei geht es um den Vorsitzenden der Deutschen Aids-Hilfe, Dieter Riehl, und Rolf Rosenbrock vom Berliner Wissenschaftszentrum. Beide Sachverständige hätten sich als „unfähig erwiesen“ konstruktiv und unvoreingenommen zu arbeiten, erklärte Geis. Der gleiche Vorwurf an die Adresse der von der CSU benannten Sachverständigen war schon vorher geäußert worden, und beim SPD-Workshop in der Baracke ließen viele der engagierten Teilnehmer kein gutes Wort über den bayerischen Innenstaatssekretär Peter Gauweiler fallen. Renate Schmidt, wie Dreßler

stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD im Bundestag, nahm sogar Bundesgesundheitsministerin Süßmuth vor den Angriffen Gauweilers und anderer CSU-Spitzenpolitiker in Schutz. Ihre Linie würde von der SPD unterstützt, auch wenn manche Aktivitäten der Ministerin nicht weit genug gingen.

In Bonn fordert man die menschliche Solidarität mit den Betroffenen. Infizierten wie Erkrankten. Hansjakob Trost von der Düsseldorfer Aids-Hilfe definierte den Begriff Aids als Angst, Isolation, Diskriminierung und Schuldzuweisung. „Aids sei eine Hinrichtung auf Raten“, erklärte Trost.

Die Diskriminierungen des Alltags

Zu der ständigen Todesangst, der Ungewißheit und der Hoffnungslosigkeit kämen für die Infizierten und die Erkrankten die täglichen „kleinen Diskriminierungen“. Viele Beziehungen würden gerade dann zerbrechen, wenn sie am nötigsten seien. Der Verlust von Arbeitsplatz und Wohnung drohe, wenn Erkrankte Freunden, Nachbarn und Arbeitskollegen erzählten, sie seien HIV-positiv. Sogar die Aufnahme eines Bankkredits sei nur mit großen Schwierigkeiten möglich, berichteten einige Teilnehmer.

Dennoch, ein Antidiskriminierungsgesetz von Aids-Betroffenen,

von Homosexuellen oder Fixern will weder die SPD noch die Deutsche Aids-Hilfe verwirklicht sehen. In Schweden ist ein derartiges Gesetz seit kurzem in Kraft. Herbert Brückner, Bundesvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen, und Carl Georg Cruse (München), Mitglied des Bundesvorstandes der Deutschen Aids-Hilfe, machten deutlich, daß mit einem derartigen Gesetz ebenso viele Türen geöffnet wie geschlossen würden. Es könne sogar sein, daß allein bei einer Diskussion über einen möglichen Gesetzentwurf die Türen aufgezeigt würden, die noch nicht zugeschlagen worden seien, meinte Cruse.

Cruse und andere Teilnehmer plädierten dafür, die Aufklärung der Bevölkerung „richtig“ voranzutreiben. Bei den Jugendlichen sei zum Beispiel Verlässlichkeit, Behutsamkeit und Vertrauen bei den Sexualkontakten gefragt, und man müsse dem Vorurteil entgegenwirken, die gesamte Jugend in der Bundesrepublik sei „promiskuitiv“. Hier habe auch der Sexualunterricht der Schulen einzusetzen.

Eine „Dehysterisierung“ forderte Rosenbrock. Dann sei eine ehrliche Solidarität mit den Betroffenen gefragt, und bei der Prävention müsse man sich endlich bundesweit einigen, welchen Schritt man wohn gehen wolle. Rosenbrock forderte eine „ernsthafte nationale Diskussion über den Test“. Natürlich, bei der Zusammensetzung des Bonner Aids-Workshops war eine Ablehnung von Zwangstests oder

Zwangsmaßnahmen jeglicher Art oder einer Meldepflicht evident. Cruse forderte von der Politik mehr Geld für die Arbeit der Aids-Hilfen. Doch Cruse mußte in Bonn ein düsteres Bild der Zukunft zeichnen. Die Betreuung der Test-Positiven läge an vielen Orten in der Bundesrepublik noch im argen, trotz der über fünfzig regionalen Aids-Hilfen. Cruse forderte auch eine Veränderung der Aufklärungs- und Bekämpfungsarbeit. Angesichts der vielen Aufklärungsschriften, die auch mit zur Hysterie beitragen, weil sie falsches behaupteten, forderte Cruse für seine Organisation ein Mitspracherecht, bevor derartige Aufklärungskampagnen gestartet würden.

Vorwürfe an Krankenhauspersonal

Er klagte auch das Krankenhauspersonal an. Teilweise würden das Personal die Forderungen „Leben“ und „absolute Sicherheit“ miteinander verwechseln. Diese beiden schlossen sich beim Dienst im Krankenhaus aus. Man könne doch keinem Betroffenen eine Operation verweigern, nur weil er infiziert oder erkrankt sei. Außerdem sei im Krankenhausbereich zu verhindern, daß Menschen vor oder bei der Einlieferung zwangsgetestet würden. Cruse erkannte an, daß das Personal sich schützen wolle, aber nicht unter derartigen Voraussetzungen. *wlb/dpa*

Die Neue Ärztliche.
Frankfurt, 24.09.87

SPD-Gespräch über Kampf gegen Aids

E. N. Bonn

Die SPD befindet sich „mit der Mehrheit der Wissenschaftler und Politiker im In- und Ausland“ im Einklang, wenn sie bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids Meldepflicht, Zwangstests und Tests ohne Einwilligung der Betroffenen ablehnt. Diese Feststellung schickte Anke Fuchs als Bundesgeschäftsführerin der SPD einem von ihrer Partei veranstalteten „Werkstattgespräch“ in Bonn voran.

Obwohl Frau Fuchs dabei unterstrich, daß bei der Aidsbekämpfung „kein Raum sein darf für parteipolitische Profilierung und Frontenbil-

dung“, konnte es nicht ausbleiben, daß schon beim Einführungsreferat der stellvertretende Vorsitzende der SPD-Fraktion des Deutschen Bundestages, Rudolf Dreßler, der bayerischen Staatsregierung gedachte, die „mit populistischen und poujadistischen Methoden den Problemen von Aids zu Leibe rücken will“ und dabei „gemeingefährlich“ auf seuchenpolizeiliche Maßnahmen setze.

Dreßler meinte, auch die Tuberkulose sei durch eine vernünftige Wirtschafts- und Sozialpolitik besiegt worden. Sie habe es den Gefährdeten ermöglicht, sich vernünftig zu ernähren und ihre Slums zu verlassen.

Angriffe gegen die bayerischen Anti-Aids-Maßnahmen der Staatsregierung richtete auch der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Hermann Heinemann (SPD), indem er sagte, daß damit eine Ausbreitung

der Infektion sogar begünstigt werde.

Heinemann stellte auch die Frage, ob nicht der Patient im Krankenhaus von seinem Arzt den Aids-Test fordern müsse, statt sich nach bayerischer Vorstellung bei Einlieferung ins Krankenhaus einem solchen Test unterwerfen zu müssen. Aids-Untersuchungen für Beamtenanwärter lehnte Heinemann ab. Von Rauchern fordere man auch keine Untersuchung, obwohl sie ihrer Gesundheit täglich schaden. Zu den Betroffenen, die Erfahrungsberichte aus Selbsthilfegruppen gaben, gehörte Helga Bilitewski von der Prostituierten-Vereinigung „Hydra“ in West-Berlin. Sie verteidigte ihren von Aids geschwächten Berufsstand. Es seien Frauen, „die auf dem Arbeitsmarkt keine Chance haben und beweisen wollen, daß sie etwas leisten können“.

Die Welt, Bonn, 23.09.87



Cuba geht am schärfsten gegen AIDS vor

Über eine Million Cubaner wurden bereits getestet / Obligatorische Untersuchung für alle Krankenhaus-Patienten ab Oktober / Zwangstests für Ausländer, die länger als drei Monate auf der Insel sind / Ausgenommen sind nur Touristen und Diplomaten

Quito, Ecuador (wps) — Cuba führt eines der aggressivsten Programme gegen die Weiterverbreitung von AIDS durch. Dies ging aus den Ausführungen des cubanischen Delegierten auf der ersten internationalen AIDS-Konferenz in Lateinamerika hervor, die am Mittwoch dieser Woche in der ecuadoreanischen Hauptstadt

Quito begann. Die zweitägige Konferenz, an der auch die Vereinigten Staaten teilnahmen, wurde von der Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) und der Interamerikanischen Gesundheitsorganisation unterstützt und in 30 Ländern per Fernsehen ausgestrahlt. „Unser Land ist ein armes Land. Wenn viele Cubaner sich infizieren und

krank werden, wollte ich nicht, wie wir uns um sie kümmern sollten“, begründete Dr. Hector Terry vom cubanischen Gesundheitsministerium die ausgedehnten AIDS-Tests auf der Zehn-Millionen-Insel in der Karibik. Bisher seien 1,1 Millionen Cubaner auf den HIV-Virus getestet worden, wobei festgestellt wurde, daß 147

Personen mit AIDS infiziert seien. Fünf Todesfälle habe es gegeben, und eine Person sei an AIDS erkrankt. Cuba ist das erste Land, das seine Bevölkerung in einem solchen Ausmaß AIDS-Tests unterzogen hat. In den anderen Staaten, deren Vertreter auf der Konferenz anwesend waren, sind solche Maßnahmen bisher nur diskutiert worden. Mexiko beendet gerade eine ähnliche Untersuchung, und die USA beabsichtigen, AIDS-Tests in die alltägliche Gesundheitsversorgung zu integrieren. Ab Oktober führt Cuba obligatorische Tests für alle ein, die ins Krankenhaus eingeliefert werden oder eine Arztpraxis aufsuchen. Ausführliche Tests an Schwangeren wurden ebenfalls durchgeführt, so der cubanische Arzt Terry. Bereits 1983, noch bevor der HIV-Virus identifiziert worden war, hatte Cuba die ersten Vorsichtsmaßnahmen getroffen und den Import von Blut und Blutprodukten eingestellt. Nachdem der AIDS-Virus HIV erkannt worden war, haben cubanische

Wissenschaftler einen Bluttest entwickelt, mit dem infizierte Personen ausfindig gemacht werden konnten. Alle Cubaner, die zwischen 1975 und 1986 im Ausland waren, wurden auf den AIDS-Virus getestet, eingeschlossen die aus Angola zurückkehrenden Soldaten.

Nicht nur Personen, die aus dem Ausland zurückkehren, müssen sich in Cuba einem Zwangstest unterziehen. Ausländer, die länger als drei Monate auf der Karibikinsel verweilen, unterliegen den gleichen Bestimmungen. Ausgenommen von dieser Regelung sind nur Diplomaten und Touristen.

Cubaner, die mit dem AIDS Virus HIV infiziert sind, leben in einem Sanatorium in Boyeros, in der Nähe der Hauptstadt Havanna. Die dort untergebrachten Personen können ihre Familien besuchen, so Terry, sind aber angehalten, Vorsichtsmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr zu treffen, um ihre Partner zu schützen.

Schweiz führt anonyme Aids-Meldepflicht ein

Bern (Reuter)

Die Schweiz führt am 1. Dezember 1987 eine anonyme Meldepflicht für die Immunschwächekrankheit Aids ein. In der ganzen Schweiz sind nach dem Beschluß des Bundesrats die Ärzte künftig verpflichtet, die kantonalen Gesundheitsbehörden über jeden Nachweis von HIV-Antikörpern zu informieren. Im Gegensatz zur Meldepflicht bei den übrigen übertragbaren Krankheiten bleiben jedoch die Auskünfte über Aids anonym. „In allen Meldungen und Auskünften über Fälle von Aids dürfen keine Angaben gemacht werden, die Rückschlüsse auf die Identität der betroffenen Personen zulassen“, heißt es in der vom Innenministerium veröffentlichten Verordnung.

Süddeutsche Zeitung.
München. 26./27.09.87

Die Tageszeitung. Berlin.
17.09.87

UdSSR schreibt Aids-Test für Ausländer und Heimkehrer vor

MOSKAU, 2. September (dpa). Die Sowjetunion hat ihre Bestimmungen zum Schutz vor der tödlichen Immunschwäche Aids erheblich verschärft. Wie die amtliche Nachrichtenagentur TASS am Mittwoch berichtete, müssen sich alle Ausländer, die länger als drei Monate in der UdSSR bleiben, einem Aids-Test unterziehen. Auch alle Sowjetbürger, die von Dienstreisen aus dem Ausland zurückkommen oder die mehr als einen Monat außer Landes waren, müßten sich untersuchen lassen. Der Aids-Test gelte auch für alle Risikogruppen wie Rauschgift-süchtige, Prostituierte, Homosexuelle sowie Personen, die mehrfach Blutübertragungen bekommen.

Bei Diplomaten und ständig Akkreditierten würde unter Beteiligung der sowjetischen Behörden und der Berücksichtigung internationaler Bestimmungen entschieden, hieß es. In der UdSSR wurden bisher mehr als eine Million Menschen auf Aids getestet. An der Krankheit erkrankt seien 111 Ausländer und 19 Sowjetbürger.

Frankfurter Rundschau.
03.09.87

AIDS / Aufklärung

Sowjetbürger werden mit fünf Millionen Faltschlägern gewarnt

Moskau (dpa). Die sowjetischen Gesundheitsbehörden haben jetzt die erste größere Aufklärungskampagne über die Immunschwäche-Krankheit AIDS gestartet. Die sowjetische Post verteilt seit einigen Tagen eine hellgrüne Informationsbroschüre, der die wichtigsten Informationen über die tödliche Krankheit zu entnehmen sind.

Das Faltschläger hat eine Auflage von fünf Millionen und warnt vor „zufälligen geschlechtlichen Verbindungen sowie Kontakten mit Homosexuellen, Drogenabhängigen und Menschen, die ein unordentliches Geschlechtsleben führen“. AIDS werde vorwiegend bei perversen Geschlechtspraktiken übertragen. Gleichzeitig hebt die übersichtliche Broschüre hervor, daß AIDS nicht durch die Luft, gemeinsame Benutzung von Geschirr oder kranke Kinder in den Schulen übertragen wird.

Süddeutsche Zeitung. München.
05./06.09.87

SCHOSCHANA ARBELI-ALMOSLINO, israelische Gesundheitsministerin, hat es selbst in die Hand genommen, Prostituierte über die Gefahren von Aids aufzuklären. Umringt von Journalisten begab sie sich in die Sanddünen nördlich von Tel Aviv, wo nachts das Geschäft mit der käuflichen Liebe stattfindet. Frau Arbeli-Almoslino verteilte Broschüren an die Prostituierten und erläuterte ihnen ein neues Gesetz, das die Frauen zu regelmäßigen Aids-Tests verpflichtet.

AIDS-Bekämpfung auf südafrikanisch

Südafrika will in Kürze etwa 1.000 schwarze Gastarbeiter ausweisen, weil laut Presseberichten angeblich viele Personen in Nachbarstaaten AIDS-infiziert seien.

Im sowjetischen Fernsehen gibt es bisher keine AIDS-Aufklärung. Lediglich einige sowjetische Zeitungen haben über das Thema berichtet. Nach offiziellen Angaben sind in der UdSSR bisher drei AIDS-Tote registriert. 111 Ausländer und 19 Sowjetbürger sollen an AIDS erkrankt, bis zu 1000 Ausländer HIV-infiziert sein. Seit kurzem können AIDS-Tests angeordnet werden. Wer mutwillig andere ansteckt, kann mit Haft bis zu acht Jahren bestraft werden.

Ärzte Zeitung.
Neu-Isenburg.
08.09.87

Die Tageszeitung. Berlin.
05.09.87

AIDS / Situation in der Sowjetunion

Mangel an Testmaterial und an Einwegspritzen

Moskau (orp). Beim Verdacht auf eine HIV-Infektion können nach einer neuen Regelung in der UdSSR Zwangstests angeordnet werden. Das Dekret, das der Oberste Sowjet ratifiziert hat, schreibt ferner eine Haftstrafe von bis zu acht Jahren für die wissentliche Übertragung des AIDS-Virus vor. Die Medien der UdSSR haben inzwischen begonnen, offener über AIDS zu informieren.

Sowohl in der UdSSR als auch in der Tschechoslowakei sind Aufklärungskampagnen gestartet worden. Auch die Behauptung, es handle sich dabei um ein rein kapitalistisches Phänomen, wird nicht mehr verbreitet. Vielmehr wurde schon im März in der Iswestia bekanntgegeben, daß in der UdSSR 30 positive Fälle gezählt wurden, und das Akademiestadler Victor Tschasow erklärte, daß es sich um einen fatalen Irrtum handle, davon auszugehen, daß AIDS sich weltweit ausbreite, ohne unser Land zu betreffen.

Offiziell wurden wenig später 32 Fälle registriert, die auch bei der AIDS-Konferenz in Washington Anfang März wiedergegeben wurden. In den vergangenen zwei Jahren sind nach offiziellen Angaben in der UdSSR

drei Menschen, alles Ausländer, an AIDS gestorben.

Anfang April ist in der Sowjetunion nun eine Kampagne gestartet worden, in der die Symptome beschrieben, die Ansteckungsmöglichkeiten erläutert und die Telefonnummer eines anonymen Beratungs- und Diagnosezentrums in Moskau angegeben werden.

Im gleichen Artikel wurde der Mangel an Einwegspritzen beklagt. Die Produktion wurde jedoch inzwischen gesteigert. Bis zum Jahresende sollen 60 Laboratorien zur Blutuntersuchung eingerichtet werden, die Zahl soll bald auf 300 erhöht werden. Seit Juni werden in einem Zentralen Labor alle Blutspender und Blutbanken untersucht.

Akademiestadler Victor M. Idanow gab Ende Juni in der Prawda bekannt, daß „in den kommenden Monaten“ ein erster Impfstoff gegen das HIV-Virus an Affen getestet werde. Idanow beklagte, daß das Ministerium für pharmazeutische Artikel nur sehr langsam auf den enormen Bedarf an Tests reagiere. Bislang seien in zwei Labors nur zwei Millionen Tests hergestellt worden, während man noch in diesem Jahr mindestens zehn Millionen benötige.

Ärzte Zeitung.

Neu-Isenburg. 01.09.87

Heroinabhängige warnen vor Drogen

Elgenwilliges Rauschgift-Aufklärungsprogramm an Amsterdamer Schulen

Von unserem Mitarbeiter Siggi Weidemann

Amsterdam, 2. September

Wenn es nach den Vorstellungen des Amsterdamer Bürgermeisters geht, sollen in Zukunft alle Schulkinder drastisch über die Gefahren des Drogengebrauches aufgeklärt werden. Grund des Vorschlags ist ein außergewöhnliches Experiment, das seit einem Jahr in einem Stadtviertel mit Schülern der Grundschulen durchgeführt wird. Dort kommen die Schüler in direkten Kontakt mit Drogensüchtigen, die sich in Polizeigewahrsam befinden. Der Eindruck, den die drogensüchtigen Jugendlichen dabei auf die Schüler machten, sei sehr stark gewesen, so ein Polizeibeamter, der den Anschauungsunterricht regelmäßig begleitet.

Mittlerweile nehmen 42 städtische Grundschulen an diesem einmaligen Unterrichtsexperiment teil. Um diese Art der Drogenaufklärung noch effektiver zu gestalten, werden zur Zeit noch mehr Beamte dafür ausgebildet. Ein Polizeisprecher erläutert: „Diese Schulungskurse sind notwendig, denn die ausgewählten Beamten, die vor der Klasse stehen, haben eine sehr verantwortungsvolle Tätigkeit. Sie müssen die geeigneten Heroinabhängigen auswählen, denn nicht jeder von ihnen ist fähig, mit den Kindern über seine Sucht zu sprechen. Außerdem muß der verhaftete Drogenabhängige bereit sein, von seiner Sucht

Schweden / AIDS

Drogenmißbrauch steigt nicht durch kostenlose Spritzen

Lund (ajs). Seit in der süd-schwedischen Stadt Lund Spritzen an Rauschgiftsüchtige verteilt werden, hat die Anzahl der Personen, die sich einem freiwilligen AIDS-Test unterziehen, stark zugenommen. Dies steht teilweise im Widerspruch zu Erfahrungen, die jetzt auf der AIDS-Konferenz der WHO in Gremien vorgestellt wurden.

Seit Anfang dieses Jahres wird an der Infektionsklinik in Lund durch die Verteilung von Spritzen und Kondomen versucht, Rauschgiftsüchtige vor einer Ansteckung mit dem HIV-Virus zu schützen. Ersten Resultaten zufolge konnten während des letzten halben Jahres schon doppelt so viele Süchtige getestet werden wie in den beiden vorangegangenen Jahren zusammen.

Während der ersten sechs Monate des Projekts haben sich auch zahlreiche Rauschgiftsüchtige zum AIDS-Test gemeldet, die den Behörden bisher unbekannt waren. Die Zahl der Partner von Drogenabhängigen, die sich zum Test anmeldeten, ist ebenfalls deutlich gestiegen.

Das Lunder Projekt ist anfangs heftig kritisiert worden. Es wurde befürchtet, daß die Verteilung von Spritzen den Rauschgiftmißbrauch fördern würde. Dem Projektbericht zufolge sind jedoch in Lund und Umgebung weniger Jugendliche als zuvor süchtig geworden. Das Projekt ist inzwischen zum Vorbild für andere Krankenhäuser in Schweden geworden. Die Projektgruppe in Lund hofft, daß auch niedergelassene Ärzte mit der Verteilung von Spritzen beginnen.

Ärzte Zeitung.

Neu-Isenburg. 01.09.87

abzukommen, denn er muß Einsicht zeigen und den Schülern eindringlich an seinem Beispiel die Gefahren des Drogenkonsums aufzeigen.“ Um das Experiment an allen Amsterdamer Schulen durchführen zu können, ist man nun auf der Suche nach mehr Geld.

In Rotterdam können Drogenabhängige, die eine Haftstrafe zwischen drei und acht Monaten verbüßen sollen, wählen, ob sie die Strafe absitzen oder lieber arbeiten wollen. Um vor diese Wahl gestellt zu werden, muß der verhaftete Drogensüchtige jedoch bereit sein, an einer Entziehungskur teilzunehmen. Das Experiment wird innerhalb des Vierjahresplans, den die Stadt

Rotterdam für Drogensüchtige angekündigt hat, durchgeführt. Rund zwei Millionen Mark hat das Innenministerium der Stadtverwaltung für dieses Programm bewilligt. Hintergrund des Planes, an dem 40 Heroinabhängige teilnehmen können, ist die Erkenntnis, daß Gefängnisstrafen den Drogensüchtigen absolut nicht bessern, sondern krimineller werden lassen. Die Polizei, die Staatsanwaltschaft und das Innenministerium unterstützen dieses Arbeitsprojekt.

Großbritannien

Warnung an Fixer: „Spritzen kein AIDS“

London (ast). „Spritzen kein AIDS“ steht als Motto über der neuen britischen AIDS-Aufklärungskampagne, deren Einzelheiten, wie bereits kurz berichtet, Gesundheitsminister John Moore vorgestellt hat.

Nur wenige Stunden nach dem Startschuß meldeten sich aber auch die ersten Kritiker zu Wort. Seit Großbritannien im letzten Herbst als erstes europäisches Land mit einer umfangreichen, 60 Millionen Mark teuren AIDS-Kampagne begann, schreiben Beobachter dem Königreich eine Art Vorreiterrolle in punkto öffentliche Aufklärung über die Immunschwäche zu. Einige Regierungen, zum Beispiel die irische, hatten sich vorher in London über die gesammelten Erfahrungen erkundigt, bevor mit Aktionen im eigenen Land begonnen wurde.

Um so überraschender kommt die Kehrtwendung. Nicht mehr die Allgemeinbevölkerung, sondern die Hochrisikogruppe der Drogensüchtigen wird künftig über Massenmedien vor den Gefahren des „needle sharing“ (mehrere Fixer benutzen eine Injektionsnadel) gewarnt. Zielgruppe sind bereits Abhängigen sowie junge Leute, die der Versuchung erliegen könnten, besonders Heroin auszuprobieren. Bis Dezember dieses Jahres sollen dafür umgerechnet rund 15 Millionen Mark ausgegeben werden.

Als nächste Maßnahme ist für kommendes Jahr eine sich ausschließlich an homo- und bisexuelle Männer gerichtete Informationsaktion vorgesehen. Anlaß für die neue Strategie ist die Tatsache, daß der Großteil der 906 derzeit in Großbritannien registrierten AIDS-Kranken den beiden Hochrisikogruppen angehören: Homo- oder bisexuelle Männer beziehungsweise intravenös spritzende Süchtige. Die Allgemeinbevölkerung, so das Gesundheitsministerium, habe „ihre AIDS-Lektion weitgehend gelernt“. Jetzt gelte es, sich gezielt an besonders gefährdete Personenkreise zu wenden.

Ärzte Zeitung.

Neu-Isenburg. 04.09.87

„Aids kommt nicht aus USA“

DDR-Forscher rückt von Theorien eines Kollegen deutlich ab

BERLIN, 18. September (AP). Die DDR rückt offenbar von der ursprünglichen sowjetischen Propagandathese ab, wonach das Aids-Virus in den USA durch Genmanipulation hergestellt und von New York aus um die Welt verbreitet worden sein soll. Die Zeitung der Ost-CDU, „Neue Zeit“, veröffentlichte am Donnerstag ein langes Interview mit dem international renommierten Ost-Berliner Virologen Hans-Alfred Rosenthal. Darin schloß der Direktor des Instituts für Virologie der Humboldt-Universität aus, daß das Virus HIV von Menschenhand hergestellt worden sein könne.

Der Wissenschaftler sagte: „Die Virologen gehen davon aus, daß das Virus auf natürlichem Wege entstanden ist. Die Möglichkeit einer künstlichen Herstellung des HIV ist zu verneinen.“ Die dazu erforderlichen Methoden gibt es nach den Worten von Rosenthal nicht.

Über die mutmaßliche Herkunft des HIV-Virus sagte Rosenthal: „Sehr wahrscheinlich aus Zentralafrika. Aufgrund der Tatsache, daß in einigen zentral- und ostafrikanischen Ländern das Ausmaß der

Durchseuchung sehr hoch ist, wird das geschlußfolgert.“ Noch im Mai hatte der DDR-Biologe Jakob Segal öffentlich die These vertreten, die USA hätten das Virus in Fort Detrik im US-Bundesstaat Maryland für die biologische Kriegsführung produziert und an Strafgefangenen getestet. Den künstlich Infizierten sei dafür die Freiheit versprochen worden. Die Freigelassenen, meist Berufsverbrecher, seien dann nach New York gegangen, weil sie dort das für sie „geeignete Milieu“ vorgefunden hätten.

★

Frankfurter Rundschau.
19.09.87

Aids-Medikament aus der DDR zur Erprobung in den Westen

Berlin (Reuter)

Die DDR will ein von ihren Wissenschaftlern entwickeltes Aids-Medikament im Westen testen lassen. Das sagte der Virologie-Professor Rosenthal von der Ostberliner „Charite“ in einem Interview, das die Zeitung der DDR-CDU *Neue Zeit* mit ihm führte. „Das Interesse einiger Firmen liegt vor“, sagte Rosenthal. Da die DDR „so gut wie keine Patienten“ habe, werde das Medikament „vermutlich in absehbarer Zeit“ im Westen getestet. „Natürlich ist unser Ziel, zu erreichen, daß wir über ein eigenes Medikament verfügen. Wir werden es als Know-how dem internationalen Gesundheitswesen zur Verfügung stellen, um Menschen zu helfen.“

31 AIDS-Infizierte in der „DDR“

Bisher 31 „DDR“-Bürger sind von den Gesundheitsbehörden ihres Staates als AIDS-Virus-Träger erfaßt worden. Davon sind nach Angaben des Leiters der Hautklinik an der Ost-Berliner Charite, Prof. Niels Sönnichsen, vier an dieser Immunschwäche erkrankt, von denen wiederum zwei gestorben sind.

Berliner Morgenpost.
29.09.87

Europaparlament: EG tut zu wenig gegen Aids

Straßburg (AP)

Für eine drastische Aufstockung der Mittel zur Aids-Bekämpfung und -Erforschung im Rahmen der EG-weit koordinierten Gesundheitsforschung hat sich das Europäische Parlament ausgesprochen. Zugleich verlangte es in einer Entscheidung ein europäisches Aktionsprogramm „Europa gegen Aids“ und die Errichtung einer europäischen Aids-Stiftung. Das Parlament verband seine Forderungen mit Kritik an Vorschlägen der EG-Kommission, die die Aids-Bekämpfung zwar nun in ein neues Gesundheitskoordinationsprogramm aufnehmen will, dafür aber nur 5,45 Millionen Europäische Währungseinheiten bereitgestellt sehen will. Damit seien „Zweifel an der Ernsthaftigkeit dieses Vorschlags“ angebracht, meint das Parlament. Die Europaabgeordneten fordern eine Verfünfachung der Mittel.

Süddeutsche Zeitung.
München. 19./20.09.87

Papstmesse mit Aids-Kranken

Rom (dpa)

Etwa 100 Aids-Kranke werden bei dem Gottesdienst, den Papst Johannes Paul II. während seiner zweiten USA-Reise am 17. September in San Francisco zelebriert, dabei sein. Das wurde auf einer Pressekonferenz im Vatikan bekanntgegeben. Die Aids-Kranken und ihre Angehörigen seien zu der Messe in der Kirche „Mission Dolores“ eingeladen worden. Johannes Paul II. beginnt seine USA-Reise am 10. September. Sie dauert bis zum 21. September. Am letzten Tag der Reise macht der Papst einen Abstecher nach Kanada. Auf der Pressekonferenz im Vatikan sprachen der Koordinator der USA-Reise, Robert Lynch, der italo-amerikanische Kurienerszbischof Justin Regal, der Reisemarschall des Papstes, Roberto Tucci, und der Generalsekretär der Bischofssynode, Jan Schotte. Sie gaben bekannt, daß sich 18 700 Journalisten für die neuen Etappen des Papstbesuches akkreditiert haben, 5000 mehr als bei Johannes Pauls erster USA-Reise vor acht Jahren.

Süddeutsche Zeitung. München.
05./06.09.87

Ägypten / Neues Gesetz geplant

AIDS-Kontrolle bei Einreise

Kairo (dpa). Reisende nach Ägypten sollen nach den Vorstellungen des Gesundheitsministeriums in Kairo bei der Ankunft nachweisen, daß sie nicht mit der Immunkrankheit AIDS infiziert sind.

Nach Presseberichten vom Dienstag in Kairo ist eine entsprechende Gesetzesvorlage ausgearbeitet, die nach der Sommerpause so rasch wie möglich vom Parlament verabschiedet

werden soll. Die Maßnahme soll für Ausländer wie für Einheimische gelten, die bei der Einreise nach Ägypten ein beglaubigtes AIDS-Attest vorlegen müssen. Wer nicht im Besitz eines solchen Dokumentes sei, komme in Quarantäne und werde dort auf die Krankheit untersucht, heißt es in der Gesetzesvorlage. Es ist nicht bekannt, ob mit AIDS infizierte Ausländer ins Land einreisen dürfen oder nicht.

Ärzte Zeitung.
Neu-Isenburg. 02.09.87



74 Prozent der Häftlinge in spanischem Gefängnis AIDS-infiziert

Ausländische Gefangene wollen in die Heimat abgeschoben werden

Madrid (Reuter). Die sprunghafte Ausbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS in Spaniens Gefängnissen hat die Behörden jetzt veranlaßt, ungewöhnliche Maßnahmen zu ergreifen. So werden in „Carabanchel“, einem Großgefängnis in Madrid, inzwischen kostenlos Kondome verteilt. Außerdem wurde dort nach Auskunft des Gefängnisarztes José Luis Viejo eine Informationskampagne gestartet, um eine weitere Verbreitung der Krankheit zu verhindern. AIDS-Tests bei 600 Häftlingen in diesem Gefängnis ergaben, daß 74 Prozent mit dem Virus infiziert sind. „Die große Zahl von Drogenabhängigen und männlichen Prostituierten unter den Gefangenen macht die Haftanstalten zu explosiven Brutstätten für die Krankheit“, erläutert Viejo.

Niederländische und amerikanische Gefangene schrieben ihren Botschaften Briefe, in denen sie darum baten, die Reststrafen in ihrem Heimatland verbüßen zu dürfen. Sie nähmen lieber längere Haftstrafen in Kauf als das Risiko einzugehen, sich in spanischen Gefängnissen mit AIDS anzustecken, hieß es. Ein Sprecher der niederländischen Botschaft in Madrid teilte mit, in vier Fällen sei den Gesuchen bereits stattgegeben worden.

30 Prozent der 27 000 Häftlinge Spaniens seien mit dem HIV-Virus infiziert, der AIDS auslösen kann, berichteten Ärzte. Bis zum Juli dieses Jahres waren in Spanien nach Auskunft des Gesundheitsministeriums insgesamt 508 AIDS-Fälle registriert, von denen 282 tödlich verliefen.

Tagespiegel. Berlin.
15.08.87

Erster Hinweis auf Präservative in der Sowjetpresse

Moskau (dpa)

In der Sowjetunion sind nach Angaben von Experten zwischen 150 und 1000 ausländische Studenten Aids-infiziert. Das berichtete die sowjetische Zeitung *Komsomolskaja Prawda* am Samstag. Das Blatt warnte zugleich vor intimen Kontakten mit Ausländern, vor allem aus den USA und Afrika. Aids sei „importiert“, hieß es. In der UdSSR studieren mehr als 100 000 ausländische Studenten, fast zwei Drittel davon aus Entwicklungsländern. Die Behörden müßten entschieden gegen Aids-infizierte Ausländer vorgehen und sie nach Hause schicken, hieß es. Die *Komsomolskaja Prawda* wies in dem zweiseitigen Bericht über die Immunschwächekrankheit das erste Mal auf Präservative als wirksamen Schutz vor einer Ansteckung hin. Im Ausland wisse man sehr viel darüber, während man in der UdSSR darüber schamvoll schweige, schrieb das Blatt. Es sei aber notwendig, auch in der Presse die Dinge offen beim Namen zu nennen. In diesem Zusammenhang sprachen sich die Wissenschaftler dafür aus, daß junge Menschen mehr über Geschlechtskrankheiten erfahren. In der Sowjetunion gibt es kaum Kondome, und wenn, dann von schlechter Qualität. Wer die Möglichkeit hat, läßt sich daher Präservative aus dem Westen mitbringen.

Schweiz: Aids-Fälle verdoppelt

Bern (Reuter)

In der Schweiz haben sich die registrierten Fälle von Aids innerhalb der vergangenen zwölf Monate fast verdoppelt. Das Bundesamt für das Gesundheitswesen gab am Freitag in Bern bekannt, daß sich die Zahl von 138 auf 268 erhöht hat. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Donnerstag wurde die tödliche Immunschwächekrankheit bis zum 29. Juli bei insgesamt 55 396 Menschen in 122 Ländern gemeldet, 6067 davon in 27 europäischen Staaten. Das bedeutet einen Anstieg um 2275 innerhalb eines Monats. In der Bundesrepublik Deutschland sind nach WHO-Angaben derzeit 1089 Aids-Fälle bekannt. Die tatsächliche Zahl der Aids-Fälle schätzt die WHO weltweit auf mehr als 100 000.

AIDS-Tests in Bulgarien

Sofia (dpa). In Bulgarien müssen sich in Zukunft Männer und Frauen, die heiraten wollen, ebenso einem AIDS-Test unterziehen wie schwangere Frauen. Das berichtete gestern die bulgarische Agentur BTA. Die bisher erkrankten 19 Personen im Lande mußten inzwischen eine Erklärung unterschreiben, „daß sie sich strafrechtlich verantwortlich machen, wenn sie die Erkrankung verbreiten“. Der Gesetzgeber hat jedoch bisher noch keine Strafen für diesen Tatbestand festgelegt.

WHO-Kongreß über AIDS und Drogen in Bremen eröffnet

Bremen (Reuter). Als sinnlos und gefährlich hat Bremens Gesundheits- und Sozialsenator Scherf die bayerischen Maßnahmen gegen die Immunschwäche AIDS kritisiert. Bei der Eröffnung einer Tagung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über AIDS und Drogen sagte Scherf gestern in Bremen, der von Bayern eingeführte Zwangstest treibe die Betroffenen in die Anonymität. „Ohne die Mithilfe der Betroffenen jedoch ist der Kampf gegen die Immunschwächekrankheit verloren, und auch der Kampf um den Erhalt des liberalen Rechtsstaats“, fügte er hinzu. AIDS müsse vielmehr mit Aufklärung, Beratung und Hilfe für die Betroffenen bekämpft werden. Scherf sprach sich zugleich gegen die Vergabe von Methadon an Süchtige als Ersatz für Heroin aus. Psychosoziale Probleme ließen sich nicht durch „chemische Lösungen“ angehen.

Der dreitägige WHO-Kongreß ist die erste internationale Tagung über das Zusammenwirken von AIDS und Drogen. An dem Treffen nehmen 34 Suchtexperten aus 14 Ländern teil. Neben Homosexuellen sind Drogenabhängige die am stärksten von AIDS bedrohte Gruppe. In der Bundesrepublik gelten rund 15 000 Süchtige als Träger des AIDS-Virus HIV.

Tagespiegel. Berlin.
27.08.87



Großbritannien / Lebensversicherung und AIDS

Britischer Ärzteverband kritisiert Ausforschung der Versicherungskunden

London (ast). Eine der großen britischen Versicherungsgruppen hat damit begonnen, allen männlichen Lebensversicherungskunden zwischen 18 und 65 Jahren einen Extra-Fragebogen zum Thema AIDS vorzulegen. Es wird erwartet, daß andere Unternehmen dem Beispiel folgen werden. Der britische Ärzteverband BMA hat dieses Vorgehen inzwischen scharf kritisiert.

Bislang war es in der britischen Versicherungswirtschaft üblich, in dem Fragebogen, den jeder Kunde auszufüllen hat, eine Standardfrage zu AIDS zu stellen. Darin wird erkundet, ob der Kunde eine AIDS-Beratung aufgesucht, sich einem Bluttest unterzogen oder „sonstige AIDS-relevante medizinische Behandlung oder Betreuung“ in Anspruch genommen hat.

Die „Guardian Royal Exchange Assurance“ (GRE) übernahm das, was in der Branche als eine Art Vorreiterrolle angesehen wird: Ab sofort müssen alle Männer im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die eine Lebensversicherung mit der GRE über 120 000 DM oder mehr abschließen wollen, einen zweiten Fragebogen speziell zum Thema AIDS ausfüllen.

In dem Vordruck wird unter anderem auf den Schaden hingewiesen, den AIDS der Gemeinschaft aller Versicherten zufügen könne. Auch persönliche Daten werden erforscht:

● „Gehört der Antragsteller zu einer der folgenden AIDS-Risikogruppen: homo- oder bisexuelle Männer, intravenöse Drogenkonsumenten, Hämophile, Partner der genannten Gruppen?“

● „Hat der Antragsteller irgendeine Form von Beratung oder Behandlung im Zusammenhang mit AIDS in Anspruch genommen oder beabsichtigt er dies?“

Ein GRE-Sprecher wies darauf hin, daß Angehörige der Risikogruppen „nicht automatisch als unversicherbar abgelehnt werden“. Das Zustandekommen eines Vertrages hänge „maßgeblich vom Ergebnis einer medizinischen Untersuchung“ ab.

Offenbar hat sich die vom Dachverband der britischen Versicherungen empfohlene AIDS-Standardfrage als nicht ausreichend erwiesen, um die Branche vor finanziellen Schäden durch AIDS zu schützen. Die „Financial Times“ berichtete über US-Untersuchungen, wonach potentielle AIDS-Kranke Lebensversicherungen abschlossen, ohne die Assekuranz auf die Infektion hinzuweisen.

Die bisher schärfste Attacke gegen das Vorgehen der Versicherer ist mittlerweile vom britischen Ärztebund (BMA) gekommen. Das „rigorose Ausfragen“ halte „immer mehr Patienten davon ab, ärztlichen Rat zu suchen oder einen HIV-Antikörpertest vornehmen zu lassen“. Trotz der zahlreichen Kritik ist es gegenwärtig aber unwahrscheinlich, daß die Branche auf die umstrittenen Fragen verzichten wird.

Ärzte Zeitung.
Neu-Isenburg. 02.09.87

AIDS-Hysterie

Im schwedischen Göteborg sind zwei Jugendliche der AIDS-Hysterie fast zum Opfer gefallen

Göteborg (taz) — „Die Hysterie wegen AIDS ist mittlerweile gefährlicher als die Krankheit selbst“, kommentierte der Polizeichef im schwedischen Göteborg einen Vorfall, der sich dort vor einigen Tagen zugetragen hatte.

Zwei Jugendliche waren im Stadtzentrum nach einem Verkehrsunfall in ihrem Auto fast verblutet, weil niemand sich traute, den beiden Erste Hilfe zu leisten. „Paßt auf, die könnten AIDS haben“, hatte ein Passant

die Umstehenden gewarnt. Was dazu führte, daß die Unfallzeugen, statt den heftig Blutenden zu helfen, ängstlich auf Abstand achteten. Als die Ambulanz eintraf, waren die beiden fast verblutet. Die Polizei hatte allerdings selbst zu dieser Hysterie beigetragen. Vor zwei Wochen wurde über den Rundfunk nach zwei Unfallhelfern gesucht, die Erste Hilfe geleistet hatten. Die Unfallopfer hatten sich als HIV-Träger erwiesen.

Reinhard Wolff

Entsorgungsdienst für Fixer-Spritzen

VENLO (diz). In Parks, auf öffentlichen Plätzen und auf Straßen herumliegende Spritzen von Heroinsüchtigen machen der niederländischen Grenzstadt Venlo zu schaffen – vor allem vor dem Hintergrund der Gefahr einer möglichen AIDS-Infektion. Ein Spezial-Entsorgungsdienst wurde jetzt beauftragt, diesen Sondermüll aufzusammeln.

Ein fünfjähriges Mädchen hatte sich unlängst durch herumliegendes Drogenbesteck mit dem HI-Virus infiziert. Eine niederländische Aktionsgemeinschaft von Ärzten, Apothekern, Psychologen und kommunalen Stellen suchten daher nach einer Lösung. Denn gerade in dieser niederländischen Grenzstadt stellen die weggeworfenen Spritzen ein besonderes Problem dar: Rund 200 meist deutsche Heroinabhängige kommen täglich über die Grenze in die Niederlande, um sich hier das vergleichsweise leicht zu beschaffende Rauschgift zu spritzen. Die gebrauchten Spritzen werfen sie

dann vor der Rückkehr in die Bundesrepublik weg. Allein im Stadtgebiet von Venlo wurden rund 20 000 solcher Spritzen pro Jahr gefunden. Die Aktionsgemeinschaft fordert jetzt auf Flugblättern und Plakaten dazu auf, die Spritzen liegenzulassen und die Gemeinde anzurufen. Die Aktion hatte bisher schon Erfolg: Über 1300 Heroinbestecke konnte der „Spritzenräumdienst“, ausgestattet mit stichfesten Handschuhen, Zangen und Containern, bereits einsammeln. Der Versuch ist vorerst auf ein Jahr begrenzt; auch Amsterdam plant, das Modell von Venlo zu übernehmen.

Apotheker Zeitung. Stuttgart.
31.08.87

Die Wissenschaft im Kampf gegen AIDS

Gegenwärtig gibt es in der Sowjetunion sehr unterschiedliche Standpunkte über die Gefahren von AIDS. Sie reichen von pessimistischen Prognosen über die Verbreitung dieser Krankheit bis zu optimistischen Voraussagen über die Perspektiven. In der UdSSR sind offiziell 54 AIDS-Infizierte registriert, davon sind vier erkrankt (drei Ausländer und ein Sowjetbürger). Können aber solche Zahlen

beruhigen, wenn weltweit bereits über 50000 Menschen an dieser Krankheit leiden? Wie sieht die Gefahr tatsächlich aus und wie dynamisch wird die Verbreitung sein? Oder gibt es eine Chance, die AIDS-Verbreitung „einzulieren“? Über diese Fragen sprach unser Korrespondent Kim Smirnow mit dem Präsidenten der Akademie der medizinischen Wissenschaften der UdSSR, Valentin Pokrowski.

Sie nahmen an der internationalen Konferenz zur AIDS-Bekämpfung in Washington teil. Wie wurde dort die Situation beurteilt?

Die Situation verändert sich unheimlich schnell. Bis heute wurden international bereits rund 56000 AIDS-Kranke registriert. Ungefähr 70 Prozent von ihnen sind gestorben. Wissenschaftler glauben, daß der Höhepunkt der Epidemie in der Welt in den Jahren 1990/1991 zu erwarten ist. Dann wird die Zahl der Kranken rund eine Million und die der Infizierten nicht weniger als 10 Millionen betragen. Die Hälfte der Erkrankten wird sterben. Die Amerikaner haben errechnet, daß AIDS ihrem Land jährlich einen Schaden von 66 Milliarden Dollar zufügen wird.

Wie Sie sehen, ist die Gefahr durchaus real. Und sie wird auch die Sowjetunion, ungeachtet ihrer Froste in Sibirien und Archangelsk betreffen. Das Ausmaß der Gefahr war deshalb auch der Grund für das starke Interesse an der Konferenz, die vom 1. bis 5. Juni in Washington stattfand. Rund 6000 Delegierte, nahezu 1000 Berichte — das sind gewaltige Zahlen für einen wissenschaftlichen Kongreß in den letzten Jahrzehnten.

Aus den Ergebnissen der Konferenz kann man einige wichtige Schlußfolgerungen ziehen. Erstens: Wenn es früher schien, man könne relativ schnell einen Impfstoff gegen AIDS finden, so war der Pessimismus, der diesbezüglich auf der Konferenz herrschte, nicht zu übersehen. Der Enthusiasmus ließ bedeutend nach. Zweitens: Die Hoffnungen im Kampf gegen die Krankheit verbindet man mit der Vorbeugung, mit sozialen und gesetzgeberischen Maßnahmen sowie mit ihrer strikten Realisierung.

Was hat die Wissenschaft für die Bekämpfung der Krankheit und ihre Vorbeugung heute anzubieten?

Heute erwarten alle von der Wissenschaft Sensationen. Da es aber noch keinen Impfstoff gibt, sind viele sofort enttäuscht, das ungeachtet der Tatsache, daß es schon viele wahrheitsgetreue Informationen über AIDS gibt.

Kann ich als Wissenschaftler oder einer meiner Kollegen in einem beliebigen Labor auf der Welt behaupten, daß AIDS besiegt werden kann? Auf den ersten Blick resultierte das logischerweise aus Tatsachen wie dem Sieg über die Pocken und eine Reihe anderer gefährlicher epidemischer Krankheiten durch gemeinsame Anstrengungen der Weltmedizin.

Bezüglich der Ursachen von AIDS werden verschiedene Vermutungen geäußert. Es ist bekannt, daß AIDS eine ansteckende Krankheit ist. Ihr Erreger ist ein besonderes Virus. Kann man annehmen, daß die starke Verbreitung der Krankheit auf die Verringerung der Immunität der Menschheit im ganzen zurückzuführen ist?

Daß Störungen in der Umwelt zu einer Schwächung der Immunität führen, ist absolut richtig. Aber weder das noch stark wirkende Arzneimittel haben mit AIDS etwas zu tun, das von einem Virus verursacht wird. Das kann man mit Sicherheit sagen, obwohl seine Herkunft insgesamt wenig bekannt ist, wenn man von den wissenschaftlichen Tatsachen ausgeht. AIDS ist eine derart ernste, dramatische, ja tragische Sache, daß es notwendig ist, von wahrheitsgetreuen Fakten, von genauen und überprüften Forschungsergebnissen auszugehen.

Können Menschen infolge Bluttransfusionen, Spritzen und Impfungen mit AIDS infiziert werden? Gegenwärtig gibt es das Gerücht, daß Stechmücken AIDS übertragen können.

Neben dem Geschlechtsverkehr (besonders bei wechselnden Partnern) kann die Krankheit tatsächlich bei Bluttransfusionen, durch nicht sterilisierte Spritzen oder Gegenstände, die mit Blut der Erkrankten oder von Virusträgern verunreinigt sind, übertragen werden.

Bei gewöhnlichen Kratzwunden ist eine Ansteckung mit AIDS ausgeschlossen.

Hingegen ist natürlich die Akupunktur durch Kurfuscher, bei der es keine Garantie gibt, daß die Instrumente sterilisiert werden, gefährlich. Was die Mücke anbetrifft, so liegen keine Angaben darüber vor, daß Mücken oder andere „Blutsauger“ AIDS übertragen können.

Sie sprachen von AIDS-Erkrankten und Virusträgern, deren Zahl bedeutend größer sei. Worin liegt der Unterschied?

Jede Infektion hat eine Inkubationszeit, in der der Mensch bereits infiziert und Virus-träger ist, aber noch nicht erkrankt ist. Somit gibt es neben den Personen mit unverkennbaren klinischen Anzeichen der AIDS-Erkrankung einen bedeutend größeren Kreis von Menschen, die durch das Virus angesteckt, aber noch nicht erkrankt sind.

In welchen Stadien kann ein Mensch noch gerettet werden?

Auf der höchsten, der äußersten Stufe ist die Situation dramatisch. Wir können gegen die Krankheit noch nicht bis zum vollständigen Sieg kämpfen. Auf der mittleren Stufe, auf der der Mensch erst Virus-träger ist, gibt es Chancen, zu verhindern, daß er erkrankt. Natürlich unter strikter Einhaltung von Empfehlungen der Ärzte und Sicherheitsmaßnahmen, denn das Virus hat sich im Organismus für immer „niedergelassen“. Schließlich die unterste Stufe. Solange Sie gesund sind, ist es sehr wahrscheinlich, daß Sie sich vor AIDS schützen können.

Was muß man zu diesem Zweck tun?

Ärztliche Empfehlungen fallen hier mit Geboten der Moral zusammen. Promiskuität und „Sirensprünge“ sind für AIDS eine offene Tür. Dasselbe trifft auch auf

Spritzen zu, die sich Rauschgiftsuchtge selbst setzen.

Auch die Medien müssen sich natürlich mit diesem Problem befassen. Weniger Sensationen sind gefragt, als vielmehr eine wahrheitsgetreue, zielstrebige und erschöpfende Information und Aufklärung ohne Tabus.

In Moskau gibt es eine anonyme Beratungsstelle, bei der man vertraulich anrufen, eine Blutprobe zur Analyse abgeben und erfahren kann, ob man AIDS-infiziert ist oder nicht.

Gibt es viele Anfragen?

Täglich sind es über 60 Personen, manchmal bis zu 100. Von 1000 Besuchern wurde nur ein Träger des AIDS-Virus festgestellt. Seinen Namen kennen wir nicht.

Kennen Sie ihn nicht oder können Sie ihn nicht nennen?

Nein, wir kennen ihn nicht, denn der Besucher bleibt inkognito.

Auch für Sie?

Ja, auch für uns.

Das heißt also, daß Sie auch jemanden „auf freien Fuß setzen“, der andere anstecken kann?

Wäre es besser, wenn er überhaupt nicht zu uns kommen würde? Hier gibt man ihm ausführliche Ratschläge, wie er sich verhalten soll und schlägt ihm natürlich vor, sich an uns zu wenden, um sich von uns weiter behandeln zu lassen.

Wieviel AIDS-Kranke sind heute in der Sowjetunion registriert?

Die Zahl der Infizierten beträgt 54, vier von ihnen sind erkrankt (drei Ausländer und ein Sowjetbürger). Unter diesen 54 gibt es eine Gruppe von 15 Sowjetbürgern, die miteinander in Kontakt stehen. Ein Fachmann, der sich in Tansania angesteckt hat, ist erkrankt. Dann kommen zwei Generationen von ihm infizierter Personen. Die übrigen sind ausländische Studenten und Praktikanten. Weitere 10 Personen werden untersucht.

Ist die relativ niedrige Zahl der an AIDS Erkrankten in unserem Land realistisch? Wird die Epidemie auch bei uns eine derart große Verbreitung wie, sagen wir, in den USA oder einigen afrikanischen Ländern finden?

Betrachtet man dieses Problem in seiner Entwicklung, so sind wir in dieser Hinsicht hinter einigen Ländern um mehrere Jahre zurück. Ich glaube allerdings, daß die Epidemie sich bei uns nicht so ausbreiten wird wie in den USA. Die sozialen und moralischen Voraussetzungen zur Vermeidung einer massenhaften Ansteckung mit dieser Krankheit sind doch bei uns zuverlässiger.

Was ein vollständiges Bild anbetrifft, so gibt es das heute nirgendwo in der Welt.

Auch in den USA gibt es keine vollständige Registrierung der AIDS-Fälle.

Welche Maßnahmen gegen AIDS muß die sowjetische Medizin jetzt ergreifen?

Die Mittel zur Erforschung dieser Krankheit wurden erhöht. Es wird ein zentrales Labor geschaffen, daß alle Informationen und alle Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung konzentrieren soll. Die Kontrolle der Kranken, die Verbreitung der Krankheit und ihre Bekämpfung soll per Computer erfolgen. Wir haben jetzt eigene Test-Systeme, die es ermöglichen, die Untersuchungen enorm auszuweiten.

Getan wird also viel. Vieles muß aber noch getan werden. Unsere anonyme Beratungsstelle befindet sich z. B. in einem klaglichen Zustand. Man muß deshalb dafür sorgen, daß das neue Labor zur AIDS-Bekämpfung (später vielleicht ja auch ein Institut) ein spezielles Gebäude hat, in dem alles Notwendige für Untersuchungen, Analysen und Behandlungen konzentriert ist.

AIDS betrifft nicht den medizinischen Bereich allein. Es handelt sich dabei auch um ein soziales Problem. Es wäre deshalb sinnlos zu versuchen, dieses Problem ohne Beteiligung der Sowjets der Volksdeputierten, der Leiter der Ministerien und anderen zentralen Dienststellen, der Miliz und der Justizorgane zu lösen.

In der nächsten Zeit kann AIDS zum Gradmesser der sozialen Reife nicht nur der Mediziner, sondern auch der Vertreter anderer Bereiche vor Ort werden. Das ist keine Übertreibung. Wenn wir die Verbreitung von AIDS vorhindern wollen, müssen wir heute so arbeiten, als ob es bereits um eine Epidemie geht. Wenn wir aber nur langsam in Schwung kommen, wie das bei uns häufig der Fall ist, so wird es unbedingt zu einer Epidemie kommen.

Die Öffentlichkeit muß erreichen, daß alle Ausländer, die für längere Zeit zu uns kommen, aufgrund gesetzlicher Bestimmungen einer AIDS-Untersuchung unterzogen werden. Dasselbe trifft auch auf die ermittelten Rauschgiftsuchtigen, Prostituierten und Homosexuellen zu. Im Strafgesetzbuch ist auch die Verantwortung für die Verbreitung von AIDS durch Personen vorzusehen, die an AIDS erkrankt sind.

Welche weltweiten Bedingungen für den Sieg über AIDS gelten als vorrangig?

Die erste Bedingung ist die Vereinigung aller Kräfte und größtmögliche Kapazitäten im Maßstab des Plansens für den Kampf gegen AIDS. Einsteilen ist es besser, das Wort „Sieg“ zu vermeiden. Zuerst gilt es, die Eskalation dieser todbringenden Krankheiten in der ganzen Welt und in jedem einzelnen Land zu verlangsamen, zu lokalisieren und zu stoppen.

Sowjetunion heute. Köln.
09/87



Some Thoughts on Bathhouses

by Joel Redon

A poet and friend of mine, Randy Stallings, speaking as the very recent past president of California's Alice B. Toklas Democratic Club, said several years ago, when AIDS was only a two-year-old word in our vocabulary, that the forced closings of bath houses and private clubs by the mayors in the various cities was an unjust act. Certainly unsafe sex practices at bath houses may have helped to spread AIDS, yet all of the people who went to these places, who now go to bars or meet one another in different areas, continue sexually to do the things they've always done.

No one likes to have anything taken away from him by someone from the outside, the straight world (or the enemy, in some cases, if you will). I myself drank a great deal less when I went with my friends to the bathhouses; I got more sleep and I spent less money. It was a private world, for all of us. We weren't interested in "straight" men, and were perfectly willing to live privately in this separate world. We were never a threat to anyone. Speaking, of course, in very general terms, none of us wanted to kill ourselves. When "safe sex" education was introduced, it was practiced by the great majority of us. Those who didn't were no different in or outside of these closed establishments. It has always been up to the individual; nobody can infect you if you take the necessary precautions, if you are careful and take responsibility for yourself.

The provocative novelist, gay activist, and playwright Larry Kramer, who most of us know for his temper and the veins which seem to pop out in his neck, declared recently to an audience in Boston: "How many dead brothers have to be piled up in a heap in front of your faces before you learn to fight back and scream and yell and demand and take some responsibility for your own lives? . . . AIDS is our Holocaust. Tens of thousands of our precious men are dying. AIDS is our Holocaust and Reagan is our Hitler and New York City is our Auschwitz." Kramer is saying that the Reagan administration is doing nothing to stop the spread of this disease in the gay community, and we as gay people are

not pushing them hard enough to do something. Kramer speaks of our obligation to do this, if only to be grateful that we are not among the ones to be dead or dying. "By not pushing back," he went on, "you are saying that your lives are worth shit—that we deserve to die, and that the deaths of all our friends and lovers have amounted to nothing."

Kramer is right, except for one point. I do not think that our community has a death wish. I think we are doing a great deal to take responsibility for ourselves by seeing to it that our sexual practices remain safe. Surely we have all been exposed to the disease by now, but by not having repeated exposure to it from now on, we do not necessarily have to come down with AIDS itself. I think if we have felt impotent politically—which, in a sense, we are—we can take care of our community by living safely. That is the greatest gift we can give each other. We can no more get the government to act on the AIDS crisis than we can get them out of Nicaragua.

Kramer has more guts than anyone else, and he says the things that no one else dares to, but I think he misses a few of the positive elements in our community, and I am sorry that he is bitter and unproud, because I think we are doing a great deal, taking care of ourselves on an individual basis and as a community.

It was in bathhouses that I met my lovers, as a younger person. The climate there was right; people were extraordinarily honest, not like they were in bars or at cocktail parties (hate those!). I owed a lot of my emotional stability then to the contacts I made there, and looked forward to going each time. I don't think I was an exception. It was outrageous, yes, but always to the point. People came and went and there were no mistakes or embarrassments; the right people stayed with you and nothing else mattered.

I realize the concept of the bathhouse socially may seem strange to some of today's more conservative people, but the other social structures available to gay men were perhaps harder, brought individuals' fears, inadequacies, weaknesses, out more. In the baths, time wasn't wasted. (And we can all see now that it was a question of time: AIDS was already with us—in us—and we had to meet each other, the right people, while there was still time). It was a good thing, always.

I don't know who started AIDS. I don't know if it was the government, as has been suggested (it's certainly been prolonged by them), or if it was something else. When I began to participate in the culture, AIDS had just announced itself, so I've always lived under its shadow. But

I never blamed the generation before mine, nor looked down on it. AIDS was one of those things that you had to work with.

I am sorry there was ever an issue that caused the "general public" to interfere with us. I honestly believe that we are not responsible for AIDS. We have always been good people who have contributed to our communities, in all areas, and all we have asked in return is to be left alone. We give the world arts, we show them that it is possible to defy society and still be happy—happier than living shrouded in their midst. Religious groups, as we all know, oppose our right to exist and act. How strange it's been to realize that an organized religion with its own set of morals is without doubt just one step from Fascism, and the larger the group the more threatening. As always, dissenters from the "ideal" are to be suppressed. Fascism needs a leader, and the Pope has served well.

Once my life had been altered by a hand from the outside, I went to bars more and more, but I wasn't as happy doing so. A great many people were dead or staying home, alcoholism was all too prevalent (which was not always so in gay bars, since many people, such as myself, went there initially for other reasons), and now there is that feeling of solitary men living through a war, our comrades disappearing while the rest of us go on and try to make the best of it. Is it my imagination? Certainly there seem to be a lot less people out there. Closing the baths wouldn't have changed this. ■

New York Native. 21.09.87

Bei den AIDS-Kranken von San Francisco

Angst und Verzweiflung, aber auch eine Welle der Hilfsbereitschaft

Von unserer Mitarbeiterin

San Francisco, im August
Palmen und Eukalyptusbäume umgeben das Krankenhaus, Pinien, Platanen und Beete mit bunten Sommerblumen. Jenseits der zahlreichen Gebäude aus Beton und Backstein ziehen sich straßenweise pastellfarbene Holzhäuser über gelbgedörrte Hügel. Die Besucherin atmet noch einmal die frische Meeresluft von der nahen Bucht ein.

Der Fahrstuhl hält in der fünften Etage des San Francisco General Hospitals. Die Besucherin wird durch Gänge geleitet, zur Station 5 A. Die Beklommenheit wächst. Besonders viel Pflegepersonal hier; in den Betten jenseits der offenen Tür liegen junge, ausgemergelte Männer, umgeben von Betreuern, Besuchern und Blumen. Manche schlafen, einige starren vor sich hin. Ihre Gesichter sind zum Teil entstellt von blauroten Geschwülsten.

Die Besucherin wird gebeten, im Aufenthaltsraum zu warten. Ein runder Tisch, Stühle, ein Klavier, Fernseher mit Großbildschirm, ein Kaffee- und Lebensmittelautomat. Viele Luftballons und Fahnen im Regenbogenmuster, dem Symbol der Homosexuellen-Bewegung.

Ein abgemagertes, nervöser junger Mann kommt herein, im Bademantel; sein Haar ist ungekämmt. Er wirkt intelligent, könnte aus einem künstlerischen Beruf sein. Er legt ein Buch über Yoga und eines über die Funktionen des Körpers auf den Tisch, holt sich eine Tasse Kaffee aus dem Automaten und schluckt Pillen. Dann versucht er, sich hinzusetzen, die Beine unter dem Körper zu falten. Es gelingt ihm nicht. Er ist zu schwach.

Abteilung 5 A im Städtischen Krankenhaus von San Francisco gilt als Musterbeispiel der AIDS-Behandlung. Sie entstand als erste Amerikas — 1983, ein Jahr, bevor der tödliche Virus entdeckt wurde. Die Stadt hat den höchsten Pro-Kopf-Anteil an Infizierten und Erkrankten in den USA. Etwa ein Siebtel der Bevölkerung besteht aus homosexuellen Männern; von diesen 80 000 bis 90 000 gelten mindestens 50 Prozent als infiziert. (...)

Kein Angestellter infiziert

Im General Hospital kommen rund 400 medizinische Hilfskräfte ständig mit AIDS-Kranken in Berührung. Sie schützen Gesicht und Haut aufs Sorgfältigste bei Operationen und Injektionen, verpflegen und behandeln aber ihre Patienten ansonsten auf die übliche Weise. Seit 1984 werden sie alle sechs Monate auf den AIDS-Virus getestet; bisher nur mit negativem Befund.

Was die Statistik sagt

97 Prozent der Patienten sind homo- und bisexuelle Männer, zwei Prozent heterosexuelle Männer und ein Prozent Frauen. Diese Zahlen entsprechen der AIDS-Statistik von San Francisco. (In New York infizieren sich die meisten durch intravenösen Drogenmißbrauch.) In der nationalen Statistik über AIDS sind 74 Prozent

homo- und bisexuelle Männer, 16 Prozent Drogensüchtige, vier Prozent Heterosexuelle, drei Prozent erhielten Bluttransfusionen, und drei Prozent der Fälle blieben ungeklärt.

Das Krankenhaus beherbergt 15 weitere AIDS-Kranke in anderen Abteilungen, auch Kinder, Jugendliche, infizierte Frauen zur Entbindung. Die Abteilungen, in denen sie untergebracht sind, werden nicht genannt, ebenso wie nur wenige andere Krankenhäuser am Ort entsprechende Behandlungen publik machen. Etwa 100 bis 120 AIDS-Kranke werden zur Zeit in San Francisco stationär behandelt. Die Kosten belaufen sich für jeden auf 850—1000 Dollar pro Tag. Etwa ein Drittel ist nicht versichert.

Die amerikanische Regierung hat in diesem Jahr 500 Millionen Dollar für die AIDS-Versorgung zur Verfügung gestellt; 23 Prozent davon gehen in die Patientenbehandlung. Städte mit einem hohen Anteil an AIDS-Kranken (San Francisco, Los Angeles, Houston, Miami, New York) sehen sich jetzt schon finanziell hart bedrängt. Die neueste Rand-Studie sagte voraus, daß die Epidemie bis 1991 zwischen 37 und 112 Milliarden Dollar kosten wird.

Die meisten Patienten der Station 5 A haben relativ gut ihre Situation akzeptiert. Dr. Clement verweist auf das engmaschige Beistandsnetz der Homosexuellen von San Francisco: „AIDS-Kranke außerhalb dieser Gemeinschaft — Jugendliche, die durch intravenösen Drogenmißbrauch infiziert wurden, heterosexuelle Männer und Frauen — werden viel schwerer mit ihrer Situation fertig.“

Doch auch für sie gibt es viele Hilfsmöglichkeiten. Die AIDS-Stiftung veröffentlichte zum Beispiel im Juli 46 einschlägige Veranstaltungen, getragen von Organisationen wie „Liebhaber und Freunde von Menschen mit AIDS“, „Hilfsgruppe für Frauen mit AIDS“, „Lesbierinnen, die einen Menschen mit AIDS verloren haben“. Es gibt ein „Überkonfessionelles AIDS-Netz“, ein „Frauen-AIDS-Netz“, eine „Trauer-Hilfsgruppe“. Erkrankten und ihren Angehörigen stehen Listen zur Verfügung, in denen alle nur denkbaren Beistände aufgeführt werden: Politische Organisationen, die sich um AIDS-Kranke kümmern, Hospize für Sterbende, Quellen für finanzielle Unterstützung und freie Nahrung. Das Auffangnetz für die von der Seuche Betroffenen ist eng und zeugt von einer ungemein starken Solidarität der Bevölkerung von San Francisco.

Intensive Aufklärung

Man scheint fest entschlossen, die Epidemie mit vereinten Kräften zu schlagen. Das beginnt mit schonungsloser Offenheit: Die öffentlichen Verkehrsmittel inserieren „Safe Sex“, plakatieren Kondome. Die Zeitungen veröffentlichen jeden Tag mindestens zwei bis drei Artikel über AIDS. Egal, wen man von den Einheimischen anspricht: Man bekommt realistische, aufgeklärte Antworten.

Castro Street ist das Zentrum der Homosexuellen von San Francisco, Ziel der Zehntausende, die seit Jahren in Amerikas schönste Stadt

strömten, um unter ihresgleichen zu leben — frei von den Schmähen, Verletzungen, Ächtungen, die sie in ihren Heimatorten erlitten. San Francisco gilt als „Mekka“ der Homosexuellen, und wer in der Gegend um die Castro Street eine Wohnung findet, fühlt sich oft zum ersten Mal im Leben akzeptiert.

Steve Shotland, 36 Jahre alt, Landschaftsarchitekt im Stadtplanungsamt, kam vor sieben Jahren hierher. Seit Beginn der Epidemie sind mehrere seiner Bekannten an AIDS gestorben, ein enger Freund, vier Kollegen. Zwei Freunde wurden unlängst als Virusträger diagnostiziert: „Du triffst Freunde, und sie sagen: Der und der ist im Krankenhaus. Und du weißt, warum er da ist. Keine Frage darüber...“

Jeden Tag werden in San Francisco drei Menschen als an AIDS erkrankt diagnostiziert, und jede Woche veröffentlicht die Homosexuellen-Zeitung „B.A.R.“ mehr als ein Dutzend Todesanzeigen mit Fotos: „Du siehst dir die Bilder an, und du erkennst jemand, den du oft im Supermarkt gesehen hast, auf Parties, auf der Straße, im Waschsalon...“

Die Lebensweise geändert

Die Angst, infiziert zu sein, ist grenzenlos in der Castro-Gegend. „Ich habe mein Leben radikal verändert, was sexuelles Verhalten angeht“, sagt Steve Shotland. „Ich lebe jetzt monogam, verhalte mich sexuell so, wie es die AIDS-Stiftung empfiehlt.“ Dennoch bleibt die Furcht, Virusträger zu sein, doch er läßt sich nicht testen: „Wozu? Es gibt ja noch kein Gegenmittel, keine Heilung.“

Steve Shotland sagt, er kenne kaum jemand, der seinen Lebensstil nicht geändert habe. Promiskuität habe erheblich nachgelassen. Das mag die augenblickliche Stagnation der Infektionsrate unter Homosexuellen erklären. Viele leben nun völlig enthalsam; kirchliche Aktivitäten mehren sich. Steve Shotland zum Beispiel ist Mitglied eines jüdischen Tempels für Homosexuelle geworden: „Es gibt mir ein Zugehörigkeitsgefühl. Wir schaffen aus dem Traditionellen unsere eigenen Gebete.“

Der flüchtige Besucher von Castro Street bemerkt nichts von solcher Wende. Vier Stationen vom Zentrum der Stadt entfernt entsteigt er der U-Bahn und ist sofort in einem sonderlichen Gedränge: Händchenhaltende, zärtlich einander umarmende Männerpaare flanieren an Läden und Bars vorüber.

Gewalttätigkeiten gegen Homosexuelle sind selbst im liberalen San Francisco letztjährig um 200 Prozent gestiegen. Landesweit mehren sich undifferenzierte Wutausbrüche gegen „diese Schwulen, deren Zügellosigkeit wir diese Seuche zu verdanken haben.“

„Ich habe keine Schuldgefühle“, sagt Steve Shotland. „Man sucht nur nach Gründen, um uns wieder kleinzukriegen.“ Ingrid Sulich

Tagesspiegel. Berlin.
23.08.87 (gekürzt).



U.S. requires AIDS tests for immigrants, refugees

WASHINGTON (AP)—The Public Health Service issued a regulation Friday requiring AIDS tests for all immigrants and refugees seeking to become permanent U.S. residents.

The regulation takes effect Dec. 1 and means that AIDS blood tests will be required of all 600,000 people seeking to immigrate to the U.S. annually or who already are here on temporary visas. The tests also would be required of the estimated 60,000 refugees who want to come to the U.S. each year.

People overseas who want to immigrate to the U.S. and who test positive for the AIDS virus would be ineligible to come here, and foreigners already here on temporary visas would be denied residency, said Verne Jervis, a spokesman for the Immigration and Naturalization Service.

The requirement would not

apply to tourists or visitors, nor would it be used to deny a temporary visa to a foreign citizen seeking treatment for AIDS.

AIDS tests already are required of the 2 million illegal aliens expected to apply for amnesty under a new immigration law.

About 560,000 aliens who have applied for amnesty will be tested later when they apply for permanent resident status.

Those seeking amnesty who test positive for AIDS will present a problem.

Under the Immigration Reform and Control Act of 1986, they cannot be deported after voluntarily stepping forward to seek resident status.

They might be deportable later, however, because the law prohibits employers from hiring illegal aliens. Amnesty-seekers who test positively for AIDS will have illegal status.

NGRA Opposes Mandatory Testing of Immigrants

SAN FRANCISCO—National Gay Rights Advocates (NGRA) has submitted legal comments strongly opposing a proposal by the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) to prohibit people who test positive for antibodies to HIV, the so-called "AIDS virus," from immigrating to the United States. The proposed regulation provides for mandatory testing of immigrants and applicants for naturalization. HHS was ordered to formulate the proposal by Attorney General Edwin Meese, as a response to President Reagan's call last month for expanded HIV-antibody testing.

"Banning immigration by HIV-infected [sic] people will do nothing to stop the spread of AIDS in the U.S.," said Benjamin Schatz, director of NGRA's AIDS Civil Rights Project. "Indeed, the U.S. has by far the—largest number of reported AIDS cases in the world, making it a net exporter of AIDS. The Reagan administration is only encouraging foreign governments to retaliate against U.S. citizens who wish to work or travel abroad. In the meanwhile, the administration continues to promote simplistic 'solutions' to a complex problem in order to create the illusion that it is taking meaningful action to stop the spread of AIDS."

"Most nations have very poor facilities for testing, and do not perform confirmatory tests such as the Western blot. Thus the great majority of people who are excluded for being 'HIV infected' will in fact be false positives," said Jean O'Leary, NGRA's executive director. "If the department is truly interested in stemming the spread of AIDS—instead of merely creating the appearance of such an interest—it should use its resources to implement a massive campaign to educate Americans about how to avoid infection by citizens and non-citizens alike."

In its comments to HHS, NGRA pointed out that use of the HIV-antibody test for the exclusion of aliens violates the Food and Drug Administration's licensing of the test, which specifically declares that "it is inappropriate to use the test as a screen for AIDS. . . or for members of groups. . . in the general population."

Chicago Tribune. 29.08.87

New York Native. 31.08.87



AIDS on job a challenge for employer

BY MARGOT GIBB-CLARK
The Globe and Mail

The most contagious thing about AIDS in the workplace is the fear that it causes.

You can't catch acquired immune deficiency syndrome from a colleague by using the same toilet or telephone, or eating food served by him, doctors stress.

But because AIDS is fatal, and perhaps because it is most often associated with homosexuals, it evokes a fear similar to that aroused by leprosy in biblical times.

"I've never seen a topic viewed with as much fear as AIDS is," said Arnold Katz, medical director for Imperial Oil Ltd. in Toronto.

However, few Canadian companies have developed policies for dealing with AIDS in the workplace. Those that have sometimes play them down: they are given other labels or called practices, not formal policies.

The National AIDS Centre in Ottawa reports that 1,198 Canadians have contracted AIDS, of whom only 583 are alive. An estimated 50,000 to 100,000 Canadians are infected with the virus. About 97 per cent of those are between 20 and 59 years old, so they're likely to be in the work force, said Howard Minuk, medical director of Mercantile and General Reinsurance Co. of Toronto.

Many companies prefer to ignore such evidence. That increases the risk that when they are forced to deal with AIDS, it will be in a crisis situation, said Ken Rabin, a senior vice-president of public relations firm Hill & Knowlton Inc. in Washington, D.C.

"To wait for an employee to develop AIDS is a time bomb," said Philip Pagano, director of employee communications at the American Medical Association. Companies need to educate employees "so that when — not if — an employee develops the disease, there won't be as many problems."

A Hill & Knowlton subsidiary polled 151 large U.S. companies and discovered that fewer than 20 per cent had policies to help employees suffering from AIDS, although a third of them already had reported cases among their workers.

Canadian companies that have developed or are planning policies include the Bank of Montreal, Petro-Canada, Northern Telecom Ltd., Imperial Life Assurance Co.

and Mercantile and General.

A number of other companies offer educational material. Last fall, the Canadian Manufacturers Association published a list of workplace questions and answers on AIDS for its members. Imperial Oil supports and distributes a University of Toronto health newsletter.

Hospitals and other public-sector employers such as Metropolitan Toronto have also developed AIDS policies.

The Bank of Montreal approach is typical: the issue is dealt with as part of guidelines on life-threatening diseases in general.

"One of the reasons for doing this is not to stigmatize the person with AIDS," said Glenn French, a counsellor in the company's employee assistance program.

Bank employees with AIDS who wish to remain at work will be allowed to do so as long as they can do their jobs and medical evidence indicates they are not contagious.

They are eligible for disability coverage and medical benefits.

"We don't believe the disease is contagious through casual contact, but we wanted to leave a little opening in case any new evidence came in," Mr. French said. "We also wanted to communicate to employees that we're concerned with safeguarding them all, not just the one who may have AIDS."

Most company guidelines emphasize that the affected employee has the right to continue working.

There is the potential for problems with colleagues, however, who could protest or stop work when they hear that a co-worker has the disease or has tested positive for the virus.

Petrocan's policy will deal with that through education sessions directed at supervisors, said Cam Waddell, the company's manager of occupational health for Western Canada. The supervisors will have access to a crisis team that includes medical and human resources staff.

But it is unlikely that co-workers would know that one of their colleagues had AIDS unless the person volunteered the information. Many of the policies have strict guidelines on confidentiality.

"We'd fire a manager who betrayed a confidence on this," said Dr. Minuk of Mercantile and General.

AIDS testing in the workplace is not yet the issue it has become in the United States. The situation is different in the health-care field, however.

In Ontario, the Public Hospitals Act requires a medical exam as a condition of employment, said A. C. Strickler, head of the Occupational Health Department at Toronto General Hospital. However, the act does not specify AIDS testing.

A negative blood test is no guarantee that an employee has not been exposed to the disease, Dr. Waddell said, because the virus does not show up until several weeks after exposure.

Petrocan's policy will include guidelines for workers travelling in countries where blood banks may not be as secure as those in Canada. They will also be advised to avoid injections, if possible, because needles may not be sanitary.

Consumer confidence is also a touchy issue. Some companies fear that if they develop an AIDS policy, customers might worry about using their products or employees might start looking suspiciously at co-workers.

That is a legitimate concern, said Dr. Strickler, who has written a paper on the workplace implications of AIDS. "One of the problems with these (policy) statements is that depending whose hands they fall into, they can become more inflammatory than comforting."

"If we circulate a statement saying an employee with AIDS has the right to work, then in comes a citizen with his family and says, 'I don't want him to deal with my mother,'" he said. (...)

Managers may be shy at putting forth the idea of an AIDS policy in their offices, one speculates, because it is unlikely to get them anywhere.

"In corporations, things get done because people are asked to do them or because they see a chance to shine. One thing that might happen with AIDS is other managers asking themselves 'Why is this guy such a champion of this?'" Dr. Minuk said.

And sometimes human resource or medical staff feel it is important to put a policy in place, but their efforts are resisted.

"A lot of upper management are afraid of the issue," said Marsha Rothstein, a psychologist who provides employee assistance services in Toronto. "(We) can feel like we're beating our head against a brick wall."

Globe and Mail, Toronto.
04.08.87 (gekürzt)



AIDS & the enterprising: there's money in misery

BY CATHRYN MOTHERWELL
The Globe and Mail

AIDS has created a hot market into which business entrepreneurs have characteristically been quick to jump. They're jostling for a niche in the market of tests, cures and preventions, having discovered that people who are sick and dying — or healthy and terrified — make great consumers.

Stock prices have shot up as soon as rumors have hit the streets about new drugs that could combat acquired immune deficiency syndrome.

Brokers, traders and investors have been quick to gamble on everything from rubber gloves to potential AIDS cures. And companies have been quick to capitalize on the growing market for AIDS products.

But their enthusiasm for the dynamic market for AIDS-related products and services causes some people concern. Just where is one to draw the line between compassionate efforts to help obliterate the disease, and crass capitalist opportunism?

"There are entrepreneurs who are looking at the commercial side rather than the humanitarian side," said Dr. Alastair Clayton, director of Health & Welfare Canada's Laboratory Centre for Disease Control. "One cannot expect total altruism from business."

AIDS — and the fear of it — is being used to sell everything from health club memberships, to condoms, to stock in companies that make drugs and do medical tests. One enterprising Ontario businessman has even proposed irradiating the dead bodies of AIDS victims to kill the virus.

And while many companies are doing valuable (and profitable) work, there are those that exploit the disease only for profit. Consider the experience of one member of the Vancouver People With AIDS coalition, who travelled to Mexico to obtain the drug ribavirin, which he could not get at home.

Once it was learned that the drug was being purchased by people with AIDS, the price shot up. Grasping at any hope of continuing his life, the man bought the drug until his money ran out. He finally returned to Canada bankrupt — and still suffering from AIDS.

Then there are what Phil Shaw of the Toronto People With AIDS Foundation calls "the snake-oil salesman side of things," such as one proposal that pond scum could be used to cure the disease.

"When we look at some of the stuff that's been promoted, we want to bring

up," said the executive of one company operating in the AIDS field. "I can tell you, the people with the junk have collected more money in the market than we have."

But many business people say it would be folly to ignore the widespread impact of AIDS and the need for both education and products to detect and treat it.

"As a business person and a marketer, here's a great opportunity," admits Murray Black, president of condom manufacturer Julius Schmid of Canada Ltd., Toronto. "We're spending a lot of money now to provide support information and we're working closely with the various AIDS groups."

The condom business is one of the clear beneficiaries of the AIDS epidemic. With public campaigns advocating safe sex, and condom advertisements now on the air waves, their popularity is increasing.

"A market that was a mature market has come back to life with a vengeance," Mr. Black said.

A Julius Schmid subsidiary in the Netherlands is even working to develop an extra-strength condom designed specifically for the homosexual market.

The expanding market for condoms has attracted new competitors, such as Life-force International Inc.

A Toronto-based company with worldwide ambitions, Life-force was founded by marketer Randolph Steepe to help in the battle against AIDS. The company has two products: an extra-thick condom and a kit that allows people to be tested for the AIDS virus anonymously.

"All I've done in the past is make money," said Mr. Steepe, whose vocation until recently was marketing computerized LED (light-emitting diodes) visual signs.

Life-force, he said, is a social-marketing company. But he expects that it, too, will make money. The company trades on the Vancouver Stock Exchange as Ward Resources Inc. (a name change is in the works) and it plans to market its products throughout North America, and ultimately in Europe and Asia.

The condoms will be sold in a number of packages, and Mr. Steepe hopes to make them available in a variety of retail outlets. He even plans to pack three condoms in a box the same size as a package of U.S. cigarettes so that they can be sold in vending machines.

"I'm an entrepreneur," Mr. Steepe said. "Are we going to make money?" he asked, his voice almost a whisper as he leans across the table. "Billions."

He wants to establish the Life-force AIDS Research Foundation, which would finance an AIDS hos-

pice for children. A portion of the profit from Life-force products would find its way to the foundation, but Mr. Steepe would not say how much. "To put a number on it is ridiculous."

(A spokesman for the National AIDS Centre is skeptical of Mr. Steepe's plans. "He'll have a hard time finding enough kids," he said. The most recent Health and Welfare statistics show that there have been 25 Canadian children with AIDS, of whom only seven are still alive.)

Mr. Steepe adamantly insists that a cure for AIDS will not be found in our lifetimes. But that hasn't stopped stock market players from placing their bets on which company is going to come up with a test for the AIDS virus, or a cure, treatment or vaccine. Stock prices have fluctuated with the flow of research news from the companies. (...)

Much of the action in stock market plays has taken place in the United States, however, where research analysts with brokerage houses have issued recommendations on stocks they consider good bets in the AIDS business.

Among the top picks are Wellcome PLC of Britain and Swiss multinational F. Hoffmann-La Roche & Co. AG. Wellcome manufactures the drug zidovudine (formerly known as azidothymidine, or AZT). It has been used extensively and can slow the spread of AIDS, but it is in short supply.

Hoffmann-La Roche makes deoxythymidine (DDC), a drug that is still in the experimental stages, but is thought to be an improvement over zidovudine because it produces fewer side effects. It has not yet been approved for use by the U.S. Food and Drug Administration. (...)

The shares of ICN Pharmaceuticals Inc. of Costa Mesa, Calif., have been particularly volatile as speculators gambled on the future of the company's antiviral drug Virazole. (...)

But investors who expect to capitalize from some tip about a hot new AIDS product or a drug in the works, or even dump stock in a company that is said to be controlled by a manager with AIDS, are advised to steer clear.

Says Forbes magazine: "Our advice, then, is to ignore tips, whether negative or positive, that have anything to do with AIDS. The disease is terrible enough without becoming a sucker trap for investors. The smart way to invest is the same as it has always been: Concentrate on value and on fundamentals and let someone else chase the fast buck on trends."

Amerikas erste Aids-Klinik muß schließen

Patienten konnten Behandlungskosten nicht aufbringen / Höchstgrenzen bei Medicaid

NEW YORK – Die erste und einzige auf die Behandlung von Aids-Patienten spezialisierte Klinik in den Vereinigten Staaten wird den Betrieb im Laufe der nächsten zwölf Monate einstellen. Das hat die American Medical International Inc. (AMI), einer der großen privaten Krankenhauskonzerne, angekündigt. Als Gründe nennt die Gesellschaft mit einem Jahresumsatz von 3,5 Milliarden Dollar die zu geringe Auslastung, die im ersten Jahr zu einem Verlust von acht Millionen Dollar führe.

AMI hatte die Klinik im September vergangenen Jahres in Houston in einem ihrer geschlossenen Allgemein-Krankenhäuser eröffnet und arbeitete dabei eng mit dem M.D. Anderson Institut der Universität Texas zusammen. Dieses Forschungsinstitut wird von der Bundesregierung in Washington über einen Zeitraum von Jahren mit 5,8 Millionen Dollar unterstützt und experimentiert mit Medikamenten zur Bekämpfung der Immunschwäche und ihrer Folgen.

Die Aids-Klinik verfügt über 150 Betten, wobei die Planungen im Anfang eine Auslastungsquote von 20 Prozent unterstellten. Im Durchschnitt der ersten zehn Mo-

nate waren jedoch nur zwölf Betten belegt. Von den über 700 Aids-Patienten, die bisher hier behandelt wurden, entfiel der überwiegende Teil auf die ebenfalls angebotene ambulante Versorgung. Die Kosten der Klinik belaufen sich bei stationärer Versorgung auf rund 1200 Dollar je Tag, bei ambulanter auf 400 Dollar.

Houston ist mit bisher 1200 diagnostizierten Aids-Erkrankungen die nach New York, Los Angeles und San Francisco am stärksten betroffene Stadt. Die geringe Auslastung der Spezialklinik ist angesichts des offenkundig vorhandenen Bedarfs finanziell bedingt: Die meisten Patienten sind nicht in der Lage, die Kosten der Behandlung zu übernehmen. Allerdings scheinen potentielle Patienten und ihre Angehörigen außerdem das Aids-Krankenhaus gemieden zu haben, weil seine Patienten den wahren Charakter ihrer Krankheit gegenüber Freunden und Bekannten weniger gut verschleiern können als beim Aufenthalt in einem „normalen“ Krankenhaus.

Da es in Amerika keine Pflichtversicherung gibt, genießen viele im Krankheitsfall keinerlei Versicherungsschutz. Bei anderen wie-

derum ist die Krankenversicherung Bestandteil der Sozialleistungen ihrer Arbeitgeber. Da Aids-Patienten im fortgeschrittenen Stadium jedoch nicht mehr arbeiten können, enden mit dem Arbeitsverhältnis auch die Versicherungsleistungen. Selbst privat versicherte Erkrankte können die hohen Kosten einer umfassenden Behandlung und Versorgung meistens nicht bezahlen, da die meisten Versicherungen Höchstgrenzen für die Kostenerstattung haben, die in Aids-Fällen schnell überschritten werden.

Für mittellose Patienten übernimmt zwar die staatliche Krankenversicherung für Sozialhilfeempfänger, Medicaid, die Kosten, aber auch nur bis zu einer bestimmten Grenze. Die Aids-Klinik in Houston wird deshalb überwiegend von Medicaid-Versicherten aufgesucht, wobei jede Behandlung zu einem finanziellen Verlust der Klinik führt. Die Krankenhausgesellschaft sieht angesichts dieser Entwicklung keine Chance, im zweiten Jahr zumindest ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen.

Die Entwicklung in Houston könnte Pläne der Stadt New York gefährden, ebenfalls eine solche Spezialklinik zu eröffnen. *MV.*

Neue Ärztliche, Frankfurt.
10.08.87

AIDS and Minorities

Across the country, more than half the AIDS victims are white male homosexuals. But in some cities, such as New York, the majority of victims are minority group members and their families. Some are homosexual or bisexual, but many more are intravenous drug users who have contracted AIDS because they share needles with infected addicts. Earlier this month, the Centers for Disease Control in Atlanta held a conference on their special problems. Almost a thousand delegates attended—only 100 had been expected—and by and large they were concerned and angry. Some minority leaders and federal health officials conceded that they had been reluctant to emphasize the impact of AIDS in minority communities for fear of being accused of discrimination. But the delegates faced this problem and now demand more funding and a greater role in education and treatment programs.

AIDS problems are different in homosexual and minority communities. Gays are generally better off financially, and many have private health insurance. They tend to be responsive to the need for behavior modification and are admirably

supportive of each other. Their volunteer efforts to care for their own and other AIDS victims have been impressive. Addicts, on the other hand, almost always depend on public resources for care and treatment and are slower to cooperate in containing the spread of the disease. Dr. Harold Jaffe, chief AIDS epidemiologist at the CDC, admits that "it is tempting to say we can't deal with the addict problem of infection. But there is no choice. We must do it."

Even if it is difficult to reach black and Hispanic men who are at risk for AIDS, there is special need to protect others in the minority community. Women who are partners of these men and their children are being infected at a terrible rate. Seventy percent of the women with AIDS in this country are black or Hispanic, and 80 percent of the children—94 percent in New York City. Education is critically needed, and community leaders have an important role to play. At the Atlanta conference, federal officials announced that \$7 million will be made available for minority programs, and an additional \$10 million will be allocated next year. That's a good start—but only a start.

Washington Post National
Weekly Ed. 24.08.87



Protective custody?

**WHEN IS A WOMAN A PROSTITUTE?
WHEN SHE CARRIES A CONDOM—OR
SO THE POLICE SEEM TO BELIEVE.
LOUISE BUSH AND QUENTIN
McDERMOTT REPORT**

Lambeth council has scored a first by helping fund a leaflet on AIDS for women working as prostitutes. The leaflet, written by women prostitutes, is backed by the charity Immunity and by the PLAN group (Prostitute Laws are Nonsense). Sub-titled 'The facts for working girls', it offers a blunt survival guide for prostitutes, stressing the risks of intercourse and oral sex, and suggesting alternatives — for example, 'talking dirty', masturbation and bondage. 'Many punters are worried about AIDS too — making safer sex good fun for them keeps them coming regularly!' the leaflet says brightly, if dubiously. It also stresses the importance of getting the client to wear a condom.

Only 5,000 leaflets have been printed, and they haven't been put in libraries. Despite this, the venture has received the expected moralistic condemnation in the local press.

Ironically, there are signs that the police and the courts have acquired a dangerously regressive attitude to the carrying of condoms. Lambeth

council says it has been told that police officers are using the possession of condoms as evidence of women being prostitutes. 'A woman can only be charged with soliciting, not with prostitution; so women are being picked up with no actual evidence of soliciting — but carrying condoms is being used as evidence,' claimed a council spokesperson. A woman found soliciting will normally be cautioned twice, and then taken to court as a 'common prostitute'.

Lambeth says it wrote to complain to the police and the Home Office some weeks ago, but has still not received a reply.

Neither the Home Office nor Scotland Yard could track down Lambeth's letter last week. Scotland Yard declined to comment, but it is understood that while officers do not consider the possession of condoms as enough evidence on its own to warrant prosecution, possession might be mentioned in court—although a court would not necessarily adopt this as evidence.

The Home Office said it was 'aware of what is being said, and we are looking into this issue in consultation with the police and other departments'.

Lambeth believes the practice of using the possession of condoms as evidence of soliciting is 'an obvious deterrent to women, and to prostitutes in particular, to carry them' and fears that the possession of condoms could conceivably prejudice a woman's case in court if she had been raped. The council has asked the police to stop using it as evidence, and has hired a barrister to help search court records and find out how often such evidence has been used. ●

City Limits. London.
27.08.87

Quarantine bill attacked

By KEVIN GRIFFIN

Provincial Health Act amendments that would strengthen quarantine powers of the provincial government are targeted at people who test positive for the AIDS virus and should be withdrawn because they are too broad, a forum in the West End Community Centre was told Thursday.

Ken Smith, chairman of The Vancouver Gay and Lesbian Community Centre, said Bill 34 is not intended to help control the spread of tuberculosis, as Vancouver medical health officer Dr. John Blatherwick has said, but at anyone testing positive for the HIV virus, which leads to acquired immune deficiency syndrome.

"We are not comfortable with sweeping legislation which leaves

the definition of words . . . to a small group of politicians who may respond to the paranoia and hysteria of an ill-informed public," Smith, a lawyer, told a crowd estimated at 100.

The proposed amendments would allow medical officers to order anyone with a communicable disease to confine themselves in isolation or quarantine. They would also allow officers to lay charges against anyone who refuses to obey such an order. Decisions would have to be upheld by a provincial court, which would make the final ruling.

Smith told the forum organized by the VGLCC that a provision in the amendments allowing a person who refuses to give information to apply to the courts is ineffective protection because it places the applicant under

the scrutiny of the media and exposes his or her private life.

Bob Tivey, who **ARRINGTON** was speaking as a private citizen and not as a spokesman for AIDS Vancouver, said unless amendments introduced by Health Minister Peter Dueck are accompanied by legislation protecting anyone testing positive, the bill is "totally unacceptable."

"The bottom line is that this kind of legislation will not work in stopping the spread of AIDS," Tivey said.

Marie Arrington, from Prostitutes and Other Women for Equal Rights, said prostitutes were already being ordered to undergo mandatory AIDS tests by judges in other parts of the country.



Vancouver Sun. 31.07.87

San Francisco Examiner
21.08.87

Spread of AIDS among heterosexuals slower than expected

ASSOCIATED PRESS

AIDS is not expected to spread among San Francisco's heterosexual population at the epidemic rate it is traveling through the gay and intravenous drug-user populations, experts say.

"There is evidence that hetero-

sexual men in San Francisco have begun to change their sex habits enough to reduce the risk of acquiring the infection," said Dr. Warren Winkelstein Jr., one of 3,000 of the nation's leading statisticians who met at the annual convention of the American Statistical Association that concluded Thursday.

But the experts also found that

even if the AIDS virus stopped spreading today, so many people are infected that the number of cases would increase five-fold nationally to about 170,000 by 1991.

Winkelstein, of UC-Berkeley, studied 19 neighborhoods in San Francisco, about one-fourth of The City, as part of a men's health study in San Francisco. He found that heterosexual men had decreased their number of sexual partners to an average of 2.8 per each two years. He also found that the risk of a woman becoming infected through sex with an infected man is small, about 12 infections per 1,000 sexual contacts.

But he warned that sex without condoms or other methods that prevent the exchange of body fluids increases the risk.

"Do you want to play Russian roulette?" Winkelstein asked. Winkelstein estimated that 2,500 women in San Francisco have been exposed to the AIDS virus through sex with infected men.

Ärzte Zeitung. Neu-Isenburg.
28.08.87

Aufklärung

DDR erhält erste AIDS-Broschüre

Berlin (IWE). Eine Zunahme der AIDS-Fälle in der DDR erwartet Professor Dr. Niels Sönichsen von der Ost-Berliner Charité, der der AIDS-Beratergruppe beim DDR-Gesundheitsministerium vorsteht. Sönichsen kündigte an, daß im November in der DDR eine erste Aufklärungsbroschüre mit einer hohen Startauflage erscheinen wird. Bis zum ersten Juni waren in der DDR 25 HIV-infizierte Personen registriert.

MDs' education plan on AIDS wins praise

By ANNE MULLENS
Sun Medical Reporter

The provincial government and AIDS experts have nothing but praise for the B.C. Medical Association's education campaign to prevent the spread of AIDS.

"I think it's terrific when anyone gets into the game to educate people about AIDS," Health Minister Peter Dueck said about the doctors' plans to put 100,000 information brochures in doctors' offices and sponsor two weeks of radio spots on acquired immune deficiency syndrome.

"It is a very good pamphlet — straightforward, easy to understand and lots of details," said Bob Tivey, director of AIDS Vancouver. "I think it will be very popular and grabbed up very quickly."

The red-and-grey pamphlets show a sketch of a man and woman about to kiss. Behind them is a tombstone engraved with the inscription This Information Could Save Your Life.

Inside are brief explanations of

what AIDS is, how it can affect everyone, how it is transmitted and what the symptoms are. It also includes suggested methods of protection against the virus, where to go to get tested for AIDS and what to do if the tests are positive.

In announcing the \$40,000 campaign Thursday, BCMA president Dr. John O'Brien-Bell criticized the federal and provincial governments for not doing enough to educate the public about AIDS, saying they are still preoccupied with the moral issues surrounding AIDS.

"The cure for the disease lies in the development of a vaccine and anti-viral drugs, but in the interim we have to rely solely on public education and there has been little evidence of public education by either the federal or provincial governments," he said.

Last month the provincial government announced a \$1.4-million public education campaign for AIDS that would include information being distributed to every household in the province. Although it was to be distributed sometime during July, the government's information blitz has not yet taken place.

Dr. John Blatherwick, medical health officer for Vancouver, said he was delighted to hear the BCMA would sponsor radio ads beginning Aug. 10 on popular stations listened to by young adults.

"The group of 20- to 35-year-olds is the group we now most need to reach," Blatherwick said.



BLATHERWICK



O'BRIEN-BELL

Vancouver Sun, 31.07.87



Pupils with virus flee community

Reuter

ARCADIA, Fla.

After death threats, bomb scares and finally the gutting of their home by fire, Clifford and Louise Ray have given up the battle to enroll three sons carrying the AIDS virus in a local school.

When school opens today, Richard, 10, Robert, 9, and Randy, 8, will not be there.

Mr. Ray decided on Saturday to leave the small farming community in west-central Florida that has been the family's long-time home after their house burned down on Friday while the family was out.

State fire officials, aided by the Federal Bureau of Investigation, continued working yesterday to determine the cause of the fire.

It was the climax of a nightmare week for the family that began when the boys — hemophiliacs who apparently contracted the acquired immune deficiency syndrome virus through blood transfusions — were allowed to return to their elementary school under a court order.

Parents angry at the decision staged two rallies protesting against the presence of the boys in the classroom, and refused to allow their children to attend the school. Then came two bomb threats that emptied the school, death threats against the family and finally the burning of their home.

"Our children's lives are worth more to us than this issue," Mrs. Ray told reporters on the steps of the family lawyer's office.

The fire broke out in the brothers' bedroom and destroyed all their possessions.

"All we have is a suitcase with a change of clothing," Mr. Ray said.

The three brothers were barred from attending classes last year after testing positive for the AIDS virus, which destroys the body's ability to ward off disease.

Globe and Mail • Toronto.
31.08.87

Japanese Don't Fear AIDS Very Much

Reuters

Tokyo

Hypochondriac Japanese are not as afraid of the fatal disease AIDS as the nation's often sensationalist press might have their readers believe.

An insurance company has found that housewives fear their husbands will be struck down by cancer and stress-related diseases far more than they fear being infected by acquired immune deficiency syndrome by philandering spouses.

Another survey by the prime minister's office found only 1.1 percent of the population harbored a horror of contracting AIDS, which is most commonly transmitted through sexual contact or sharing hypodermic needles and is invariably fatal.

Results of the two surveys ran counter to recent newspaper accounts of supposed hysteria and xenophobia regarding AIDS.

A survey by the insurance company Fukoku Seimei said that AIDS was only seventh on a list of feared deadly diseases. At last count, 32 people had died from AIDS in Japan.

Wives were much more concerned that their underpaid, overworked husbands would succumb to cancer, heart attacks, strokes, liver problems and diabetes.

And if the men survived these effects of 12-hour days and drinking with their friends afterwards, the women were more concerned they would turn senile than they were worried their husbands would

catch AIDS from visits to prostitutes.

A recent spot check by Japanese police showed that most working prostitutes did not take regular checks for AIDS.

The prime minister's survey also showed that well over half of the Japanese, who are the world's biggest per capita consumers of all kinds of drugs, had no fear of AIDS.

San Francisco Chronicle.
31.08.87



Doctors Fear AIDS, Too

Some practitioners—especially surgeons—shun people with AIDS

Many Americans were shocked when Dr. W. Dudley Johnson, one of the pioneers of coronary bypass surgery, said that he would not do complex operations on anyone who tests positive for AIDS. Doesn't the tradition of the healer going all the way back to the time of Hippocrates require a physician to tend the victims of contagious disease—even at the risk of his own life? Doctors haven't had to face such a question lately. Vaccines and antibiotics now control the transmission of nearly all the dreaded killers—smallpox, cholera, typhus—and doctors had come to assume that both they and their patients were fully protected against infectious diseases. That is, until AIDS came along.

Right now incurable, untreatable and certainly not preventable, AIDS looks like a throwback to the plagues of the Dark Ages. As such it taxes to the limit the compassion and selflessness that are supposed to distinguish the health professions from all other callings. Medical workers were especially troubled last spring by a report from the Federal Centers for Disease Control that three hospital employees had become infected with the AIDS virus, apparently because they were exposed to contaminated blood. Possibly driven by such revelations, a substantial minority of doctors seem to be avoiding AIDS patients.

As it is to most people, the risk that any physician or health worker will contract AIDS is surpassingly small. The few doctors who have actually contracted the disease came from the ranks of persons whose behavior puts them at high risk, including male homosexuals, intravenous drug users and victims of accidental needle sticks. A key question, though, is how much

contact with the blood and body fluids of AIDS victims constitutes high-risk behavior. One surgeon contended in response to a survey taken by Surgical Practice News that he had tested AIDS positive but was neither homosexual nor an i.v. drug abuser. This is precisely what worries surgeons like Milwaukee's Johnson. "Today I cleaned a dozen specks of blood off my glasses," he said recently. "How many specks of blood can get in your eye be-

fore you're infected? Nobody knows." More than 90 percent of surgeons answering the poll agreed with Johnson's practice of turning away prospective patients whose blood tests positive for the presence of AIDS antibodies. Although the number of surgeons responding was quite small, the percentage translates into 800 surgeons who probably would not treat anyone exposed to the virus.

U.S. Surgeon General C. Everett Koop disagrees. Speaking as someone who spent 33 distinguished years as surgeon in chief at Children's Hospital of Philadelphia, Koop says: "I would feel obligated to treat patients with AIDS." (Like many another surgeon, Koop picked up jaundice years ago when he inadvertently stuck himself with a needle.) But in truth, neither the ancient Hippocratic oath nor the modern code of medical ethics *requires* a doctor to treat a patient if he doesn't want to. The American Medical Association's guidelines permit a physician to refuse to take a case, especially if the doctor thinks he isn't qualified to provide adequate care. And the bizarre disorders that AIDS victims get—like the rare cancer called Kaposi's sarcoma and the extremely tricky and dangerous *Pneumocystis carinii* pneumonia—may require the attention of the most highly trained specialist. But in turning down a patient for any reason, a doctor takes on another responsibility: "To simply refuse treatment without referring the patient [to a colleague] is not appropriate," says Dr. Nancy Dickey of Richmond, Texas, a member of the AMA's Council on Ethics and Judicial Affairs.

Dumping patients: No one knows how many doctors won't treat AIDS victims, or those infected with the virus. A gay support group in Michigan claims to receive at least one such complaint each month. "We have doctors who dump patients, who tell patients they never want to see them again," says Scott Walton of Detroit's Wellness Networks, Inc. Rod Miller, a 38-year-old Washington, D.C., man, contends a Delaware surgeon refused to sew up his injured foot because the doctor suspected he kept company with gays. In Los Angeles, a patient who showed a positive result to an

Newsweek. (US-Ausgabe).
New York. 03.08.87



AIDS antibody test was curtly told by his doctor, "You wait to die."

Clearly, ingrained fears and bias will become increasingly important as the epidemic inexorably spreads from epicenters like New York and San Francisco to communities less experienced with the disease. To assess the attitudes of physicians in medium-size cities, University of Mississippi psychologists Jeffrey A. Kelley and Janet S. St. Lawrence sent a cleverly contrived questionnaire to 500 doctors in Memphis, Columbus and Phoenix. Each was presented with a vignette of a hypothetical patient named Mark, described as an affable, college-educated computer-company employee. But some of the stories said Mark suffered from leukemia, while others described his condition as AIDS. And some suggested that Mark had a male lover. In response to questions about their feelings toward the patient, the doctors displayed decided prejudice against the Mark who had AIDS, blaming him for his plight.

Another study, also reported in this month's *American Journal of Public Health*, suggests that homophobic attitudes can interfere with a doctor's competence to treat AIDS patients. Dr. Charles E. Lewis of the University of California, Los Angeles, surveyed 1,000 of the state's GPs and internists and learned that most lacked essential knowledge about AIDS. Only 16 to 20 percent knew the symptoms well enough to make a diagnosis, and only 35 percent said they routinely asked about a patient's sex life during a physical exam. The study also showed that a doctor's ignorance about the clinical aspects of AIDS was strongly linked to decidedly negative attitudes toward those at high risk. "When they confront a disease whose modes of transmission they think are evil, sinful or immoral they don't behave or speak rationally," Lewis says.

Sex and drugs: As AIDS continues to make its unrelenting advance, better education of doctors will be crucial. Few of today's practicing physicians were taught how to deal with AIDS in medical school. Nor were they made sufficiently aware of the social factors—including the varieties of human sexuality and the pervasive use of drugs—that provide the stage on which the AIDS virus makes its deadly appearance. In essence, doctors face the challenge all Americans confront with the deadly epidemic. "You can't segregate AIDS, you can't isolate it," says University of South Florida immunologist Dr. Dennis Ledford. "This is a new era."

MATT CLARK with JANET HUCK in Los Angeles.
VICKI QUADE in Chicago. MICHAEL D. CANTOR
in New York and bureau reports

ITT Offers AIDS Report Via Telex Machines

SECAUCUS, NJ — Millions of telex users worldwide can now access the text of the Surgeon General of the United States' Report on AIDS via ITT World Communications Inc.

"Many people overseas have expressed interest in learning more about AIDS," an ITT spokesman said. "As a provider of international communications services, we are offering this publicly available information and supporting medical research with a portion of our proceeds."

In addition to the convenience of worldwide telex access, a free copy of the report may be obtained by writing AIDS, P.O. Box 14252, Washington, D.C. 20044. Additional information is available by calling the AIDS Nationwide Hotline: 1-800-342-2437.

Surgeon General Dr. C. Everett Koop's report is considered by many to be the most complete overview of AIDS virus prevention available to the public. The 7,000-word, 35-page document has been translated into several languages and converted into 10 sections by the ITT unit. It is being offered via ITT's Update(SM) news and information service.

Public health officials estimate up to 10 million people throughout the world have been infected by the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) virus. "The U.S. Surgeon General has said information about the risks, methods of transmission and prevention is essential to control the virus," the spokesman added. "As a result, ITT is making the report's text available in six languages: English, French, German, Italian, Portuguese and Spanish."

Overseas telex users simply dial their U.S. access number and 472222 for ITT Update. Other than the applicable per-minute telex rate, there is no additional charge to access Update internationally. Users in the United States pay the appropriate U.S. telex rate plus a surcharge of 20.25 cents per minute. "Each time a user accesses a section of the AIDS report via ITT Update, we will donate \$2 to the World Health Organization's Special Program on AIDS," the ITT spokesman explained.

ITT Update also features news and information for subscribers in several languages, ranging from international wire service news to sports, weather and financial information.

Update is provided by the World Communications Inc., a unit of ITT Corporation's (NYSE: ITT) Communications Services Group. The group also provides long distance telephone service, as well as worldwide telex and data communications services.

—PR Newswire

Bay Area Reporter.
San Francisco. 27.08.87

Newsweek (US-Ausgabe)
New York. 03.08.87 -Fortsetzung-



ACT UP Demonstrates at Sloan-Kettering

200 Protesters Help Launch 75-Hour Action

by Phil Zwickler

The AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP) held its fifth public demonstration demanding more government money for experimental drug therapies for AIDS on July 21. Some 200 people lined the block between East 67th and 68th Street on York Avenue outside Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, kicking off a 75-hour marathon protest.

Sloan-Kettering was chosen by ACT UP because the hospital is one of the federal government's four AIDS Treatment and Evaluation Units (ATEUs) in New York (the others are New York University Hospital, Albert Einstein Medical Center, and Mount Sinai Hospital). ACT UP, Gay Men's Health Crisis (GMHC), and other groups charge that the demonstration "reflects the frustration and rage in New York over continued lack of leadership in the development of treatments for AIDS."

A primary focus of ACT UP's anger are the National Institutes for Health (NIH, satirized as also being an acronym for "Not Interested in Homosexuals"). Playwright Larry Kramer and fellow ACT UP member Maria Maggenti charge NIH with "malicious neglect" in dealing with the AIDS crisis, asserting that NIH must cut through the red tape and get potentially lifesaving drugs to people who need them.

One Every Half Hour

According to the fact sheet distributed by ACT UP to the press, last year Congress allocated \$47 million to fund a comprehensive national program to test promising new treatments for AIDS. The program would allow 12,000 people to participate in experimental drug trials. Thirteen months later, only 844 people have been enrolled, 92% of whom are

taking AZT, the controversial toxic drug which has already been approved by the federal Food and Drug Administration. "For each week that a promising new treatment is withheld from testing, over 300 of us die. One every half hour," claims the ACT UP fact sheet.

Sloan-Kettering has received \$1.2 million for its ATEU designation and has enrolled only 34 patients, says the fact sheet. ACT UP charges that the hospital has not taken the lead in AIDS care in a city as hard hit as New York. According to the fact sheet, "This influential institution has the power to apply pressure on a national scale to streamline the entire federal AIDS research effort, should it so choose."

"We have been extremely responsive and have moved as quickly as we can" for experimental testing, Suzanne Rauffenbart, a hospital spokesperson, told the *Daily News*.

At the time of the protest, no representative from Sloan-Kettering was available to the *Native* for comment. Rodger McFarlane, the former executive director of GMHC and now an employee at Sloan-Kettering, stood to the side of the demonstration and told the *Native*, "I was instructed to refer all press inquiries to Public Affairs. I can't add anything to that."

"The hospital is hysterical about this," said Kramer. "Sloan-Kettering is blaming the NIH, NIH claims it is the hospital, and we are caught in the middle of all the stupid red tape."

"We are here to put pressure on the NIH to test more drugs," said Mark Fotopoulos, an ACT UP protester and person with AIDS (PWA). Fotopoulos, an actor, carried a placard which declared, "Living with AIDS 2 years and 3 months. No thanks to you Ronald Reagan." He brought several fellow actors to join in the demonstration.

"I'm here to support Mark and to show that too many people are sick and have died and that we have to do something," said Steve Yudson.

Another group present at the protest was the Addiction Anonymous Information and Education Project. Led by Joyce Hartwell, the group's purpose is to make the public aware that there are recovered and recovering drug users who are still at high risk and who are developing AIDS.

"This epidemic affects us all," said Hartwell. "We all must try to stop it and find a cure."

Hartwell brought along her ten-year-old son, Dewan, and some of his young friends to the demonstration, all of whom carried signs and seemed to know why they were there.

"Save the people who might be our parents," read Dewan's sign. "I hope people are finally getting serious about finding a cure for this disease," he said.

Veteran gay activists Marty Robinson and Dr. Lawrence Mass pointed to ACT UP actions and this demonstration in particular as a sign of increasing community involvement in the treatment issue. Mass characterized ACT UP as "part of a resurgence of gay activism that is absolutely necessary" to effect change.

Robinson, a member of the activist group the Lavender Hill Mob, negotiated with the police for the demonstration, on behalf of ACT UP.

"We must force the government into mercy they wouldn't normally have for us in their lives," he told the *Native*. ■

New York Native. 03.08.87



Post office accused of refusing to deliver AIDS brochures

By Craig McLaughlin

A U.S. Postal Service decision to return hundreds of brochures mailed to Central and South America will cost the Harvey Milk AIDS Education Fund thousands of dollars and hinder its AIDS education efforts. The post office claims the brochures should have been mailed in envelopes, but a Milk Fund spokesman told the Bay Guardian the brochures were returned because employees objected to brochure's explicit language and the fund will go to court to seek damages and a permanent injunction.

Thousands of copies of *Pedemos hablar?* were mailed from San Francisco to gay clubs, bars and groups throughout Latin America in mid-July. Like its English predecessor, *Can We Talk?*, the Spanish-language brochure uses frank, sexually explicit street slang to educate readers about AIDS transmission and safe sex.

Over the past few weeks, hundreds of copies of *Podemos hablar?* have been sent back to the Milk Fund, which is part of the Harvey Milk Lesbian and Gay Democratic Club, stamped "Return to Sender." The returns, with their cancelled postage, will cost the club's AIDS Education Fund thousands of dollars in printing, postage and labor, according to fund director David Lewis.

"There's absolutely no legal or regulatory justification for this," Lewis told the Bay Guardian. "There are people in the postal service who are offended by the brochure."

San Francisco Postmaster Mary Brown, according to Lewis, originally blamed the return on individuals acting in violation of postal service policy, but refused to reimburse the Milk Fund for its losses. Lewis said he was told during a meeting with postal officials the mail was returned because it was stamped "Air Mail" instead of "Par Avion" and because it was not enclosed in envelopes.

To test these assertions, Milk Club members took copies of the brochure to windows at 11 San Francisco post offices. At every window they were told they did not need an envelope, Lewis said, and the clerk's stamps for international mail read "Air Mail" not "Par Avion." "They're trying to pigeon-hole it into some obscure rule," he said

Bay Guardian calls to Brown were repeatedly referred to communications specialist Alan Wald, who denied the post office was discriminating against the Milk Club. Wald said all printed materials mailed internationally must be enclosed in an envelope or similar container and the returns had nothing to do with the explicit content of the brochure.

But Lewis argues that because the fund paid full air mail postage the brochures should not have been treated as printed matter and the recent dispute is part of a lengthy battle with the post office. In 1985, he said, English versions of *Can We Talk?* were returned by postal employees who said it needed to be in an envelope because it was "sexually oriented advertising."

"This is just the latest example of a long history of them tampering with our mail and abusing postal service



ESTE FOLLETO HA SIDO DISTRIBUIDO POR:

HMLGDC
P.O. BOX 1488
SAN FRANCISCO, CA 94115



AIR MAIL

RETURN TO SENDER
 ITEMS PREPARED AT THE OFFICE
RATES OF POSTAGE MUST BE PAID
BY ENVELOPE. ITEM 2244

POST OFFICE

Spanish versions of the sexually explicit brochure *Can We Talk?* were stamped "Return to Sender."

policies. We have had years of problems with the post office," he said.

The post office is not the only bureaucracy that has objected to the brochure's strong language. In June, the Milk Fund claimed it had been strongly discouraged by the state Office on AIDS from applying for state funds to print Spanish and Chinese versions of the brochure (see Bay Guardian, 6/24/87) because the language used in the much-emulated pamphlet was too explicit. The fund eventually was able to raise money from individuals and private foundations to print the booklet in Spanish.

The Milk Club has mailed a notice of the dispute to all members of Congress, Lewis said. Gina Penmestri, district director for Congresswoman Barbara Boxer (D-Marin), told the Bay Guardian she has sent a letter to Brown requesting an explanation of why the brochures were returned.

Leonard Graff, legal director of National Gay Rights Advocates, told the Bay Guardian that organization will go to court on the Milk Club's behalf to seek an injunction against continued returns and an undetermined amount damages from the postal service. Graff said the definition of printed matter was a "term of art" and the brochures were not governed by printed matter restrictions because they had been posted at the air mail rate.

Contributions to the case against the Post Office can be sent to the Harvey Milk AIDS Education Fund, PO Box 640688, SF 94164-0688. For information call 776-3739 ■

San Francisco Bay Guardian.
12.08.87



Tikkun. Oakland. Vol. 2 Nr. 3
Juli/August 87

Stopping AIDS Euthanasia

David Schulman

The phenomenon of mounting numbers of people with AIDS and increasingly scarce medical resources, compounded by growing economic and emotional pressures on their families, has already led some people to choose an earlier death than they would have otherwise—a kind of voluntary euthanasia. AIDS experts privately agree that the phenomenon is bound to spread unless a more humane care delivery system is quickly devised.

This development threatens to transform the moral fabric of our culture. Up until now the integrity of the individual has been paramount in the American model of clinical care. Yet in order to keep our health care system financially solvent, we are on the verge of encouraging large numbers of individuals to choose early deaths. The terminally ill in hospitals and nursing homes find the impersonality of institutional care so painful that they have, in increasing numbers, taken the extraordinary step of refusing further care.

The dimensions of the problem for our society are dramatically transformed by the emergence of a large population of people dying of AIDS. Although there were 32,000 reported cases of AIDS in the US as of March 1987, fifty times that number are actually infected—one and a half million. Recent findings of the sudden rise in the number of previously asymptomatic virus-carriers falling ill seven years after infection reinforce the fears of some researchers that many, if not all, of the infected population will fall ill. Despite the spread of the epidemic, policy-makers have not yet grappled with the need to alter our health care delivery system to accommodate this looming problem.

Faced with the need to change our health care system in fundamental ways, will we instead say to the dying, "We really have nothing against you because you are gay or an intravenous drug user, but we don't have sufficient resources to care for you and still treat broken bones, heart attacks, and the variety of other medical problems which offer hope of recovery. Since you have the legal right to refuse medical care, why don't you? You would be remembered more kindly. Besides, life in the hospital is sure to be depressing." Responding to

these pressures, euthanasia could become a social reality without it being said that this is an explicit policy for dealing with AIDS. By its inaction, the state will have created a health care reality that is, in fact, destructive.

San Francisco's gay community provides an answer to the Reagan administration's search for an effective care delivery system. San Francisco has successfully contained AIDS costs through home care because of the gay community's commitment to creating extensive volunteer networks. Drawing on the lessons of ten years of hospice-style care in America, San Francisco gays realized that people cared for at home by committed volunteers would choose to live rather than refuse care early in their illness. The Reagan administration, which has championed a new path for delivering traditional social services through government grants to nonprofit, community, and religious groups, should embrace the San Francisco model and provide grants to America's religious bodies to train congregants and committed others to provide the volunteer support necessary for families and friends to care for the ill at home.

Protestants, Catholics, Jews, and other religious groups have powerful commitments to meeting the needs of the afflicted. Yet they have been remarkably slow in fashioning these commitments into specific programs to meet the needs of the chronically ill. The government can help here; it should fund religious and community groups to mobilize and train volunteers to provide the routine yet vital labor necessary for home hospice care, rather than underwriting the more costly and less humane care likely to be received in hospitals and nursing homes.

This approach adopted on a massive scale would potentially change the patterns of American life. A new ethos of caretaking could redefine one's weekly personal chores: along with getting gas and going shopping, we put in a couple hours a week at the neighborhood AIDS home or hospice, running errands, making meals, folding laundry. On a society-wide basis, this kind of activity can regenerate the caring and communal values so badly needed today. Such a massive effort will only be successful if the heterosexual community makes the AIDS epidemic a central concern.

Those who were committed to the civil rights and anti-war movements responded to the moral imperatives they perceived in the fire-hosing of Blacks in the South and the napalming of children in Vietnamese villages. Shouldn't the dying in our own hometowns bring us to their doorsteps to help? As Bob Dylan sang in the sixties, "He not busy being born is busy dying." □

David Schulman, the nation's first full-time government AIDS discrimination attorney, heads the Los Angeles City Attorney's AIDS Discrimination Unit and is a member of the National AIDS Committee of the Union of American Hebrew Congregations.



Kölner Modell sichert Pflege zu Hause und in Wohngemeinschaften

Aids-Kranke müssen in Köln künftig seltener und für kürzere Zeit stationär behandelt werden: Land und Bund gaben jetzt grünes Licht für die sofortige Umsetzung des „Kölner Modells“ zur umfassenden ambulanten Betreuung der Aids-Kranken in ihren eigenen Wohnungen und in noch einzurichtenden Wohngemeinschaften, in die auch Infizierte mit ersten Krankheitssymptomen aufgenommen werden können.

Zwei von drei Aids-Patienten in Nordrhein-Westfalen werden derzeit in Köln betreut und behandelt – 120 von ihnen stationär, wobei die Uni-Klinik mit etwa 100 den größten Teil versorgt. Für die ambulante Betreuung kommen nach Auskunft von Gesundheitsdezernent

Dr. Franz Simon und dem Leiter des Gesundheitsamts, Dr. Jan Leidel, rund 30 Patienten in Frage. Bereits im nächsten Jahr allerdings werde sich diese Zahl auf 60 und 1989 auf 100 erhöhen.

In ihre Betreuung teilen sich künftig die Aids-Hilfe Köln, der Caritas-Verband mit dem Sozialdienst Katholischer Männer (SKM) und die Arbeiterwohlfahrt (AWO). Nach dem Kooperationsmodell wird jede dieser drei Institutionen eine Wohnge-

Ambulante Hilfe für Aids-Kranke

Drei Verbände ermöglichen Versorgung

meinschaft mit bis zu sechs Patienten einrichten und betreuen und darüber hinaus weitere Kranke in ihren Wohnungen durch eigens eingerichtete Sozialstationen versorgen.

Von der Aids-Hilfe werden dafür acht, vom SKM sechs und von der AWO vier Pflegekräfte eingestellt. Bereits in der nächsten Woche beginnt die spezielle Fort- und Weiterbildung dieser Pflegekräfte, die monatlich zwei Veranstaltungen umfassen soll. Ergänzt wird der Einsatz der Pflegekräfte durch ein psychosoziales Betreuersteam, bestehend aus einem Psychologen und einem Sozialarbeiter, die bei der Aids-Hilfe angestellt werden, sich aber ebenso um die von den übrigen Verbänden versorgten Patienten kümmern.

Im Vordergrund stand bei der

Erarbeitung des Kölner Modells der Wille, den Betroffenen so lange wie möglich einen Aufenthalt in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Daneben ergibt sich aber auch die dringende Notwendigkeit, die Krankenhäuser zu entlasten. Die Unikliniken etwa rechnen bereits ab Anfang nächsten Jahres mit Kapazitätsproblemen bei der stationären Aufnahme von Aids-Patienten.

Schließlich sprechen auch finanzielle Gründe für das Modell: Während die stationäre Pflege je nach Krankenhaus monatlich zwischen 8531 und 10 933 Mark kostet, erfordert die ambulante Betreuung und Pflege nur zwischen 5159 und 6141 Mark – allerdings ohne ärztliche Leistungen und Arzneimittel und

unter Berücksichtigung ehrenamtlicher Hilfe.

Anerkennend äußerten sich Simon und Leidel gestern über die unbürokratische Zusage des Landes, mit der das auf drei Jahre ausgelegte Modell sofort beginnen kann. Schließlich tragen Bund und Land schon im ersten Jahr mit knapp 700 000 Mark den Löwenanteil der Kosten. Ganz durch Zuschüsse finanziert werden das psychosoziale Team, die Sachkosten von 30 000 Mark für jede der Wohngemeinschaften, die Sachkosten für die Sozialstationen von zusammen 72 000 Mark sowie 25 000 Mark für die Weiterbildung des Pflegepersonals, das je zur Hälfte durch Zuschüsse und von den Krankenkassen bezahlt wird.

Zuversichtlich zeigten sich Simon und Leidel für die Lösung der Raumprobleme der Aids-Hilfe. Bürgermeister Dr. Rolf Bietmann teilten sie gestern mit, daß im Kontakt mit der Aids-Hilfe Verhandlungen mit verschiedenen Eigentümern geführt werden. Leidel: „Sollen alle Stricke reißen, bestehen bei der Deutschen Aids-Stiftung bereits Überlegungen, ein Gebäude anzukaufen und an die Aids-Hilfe Köln zu vermieten.“ Sz

Pflegestellen für AIDS-gefährdete Kinder gesucht

Mit besonderen Betreuungsangeboten will der Berliner Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. AIDS-gefährdeten Kindern und ihren Müttern helfen. Mit dem modellhaften Projekt „Kinder und AIDS“ sollen für die Kinder Betreuungs- und Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden, falls die Mütter diesen Aufgaben nicht nachkommen können. Das Projekt wird vom Bundesgesundheitsministerium, vom Senat und vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband gefördert.

Im Rahmen einer Forschungsstudie sollen die Universitäts-Kinderkliniken Berlin, Hamburg, Düsseldorf, München und Frankfurt/Heidelberg die medizinische Versorgung übernehmen. In diesen Regionen werden zudem Sozialarbeiter für diese Kinder Betreuungspersonen suchen.

Berlins Gesundheitssenator Ulf Fink würdigte gestern dieses Modellprojekt. „Gerade HIV-positive

Kinder brauchen dringend Lebenshilfe.“ Staatssekretär Professor Jürgen Dittberner von der Senatsverwaltung für Jugend und Familie schätzt die Zahl der in Berlin betroffenen Kinder auf 60, durchweg Säuglinge und Kleinkinder. Zwölf von ihnen konnten bereits untergebracht werden.

Der Arzt und Biochemiker Klemens Messing hob hervor, daß die Kinderärzte eine wesentlich höhere Zahl vermuten. In den USA wird bereits mit einem AIDS-gefährdeten Säugling bei 1000 Geburten gerechnet.

Ein Problem sei die Diagnose, die erst 15 Monate nach der Geburt verlässlich möglich ist. Bei einer infizierten Mutter liegt die Gefahr einer Übertragung auf das Ungeborene zwischen 22 und 66 Prozent. Es ist allerdings auch schon vorgekommen, daß bei eineiigen Zwillingen nur ein Kind infiziert war.

Ist ein Neugeborenes infiziert, vermindert sich die Lebenswer-

wartung drastisch. Viele sterben innerhalb von zwei Jahren. Bisher kommen die Mütter der Berliner Kinder fast ausschließlich aus dem Drogenmilieu, erklärte Diplompädagogin Karl-Heinz Struzyna. Aber es sei zu befürchten, daß in den nächsten Jahren auch in „Normalfamilien“ solche Kinder geboren werden.

Gesucht werden Unterbringungs- und Betreuungsangebote, stundenweise, ganztags oder für mehrere Tage und Wochen, wenn die Mutter krank ist sowie unbefristet, wenn sich der Gesundheitszustand der Mutter verschlechtert oder sie gar stirbt.

Da es sich um Säuglinge und Kleinkinder handelt, benötigt man konstante Bezugspersonen. Der Arbeitskreis ist in der Geisbergstraße 30, Berlin 30, unter der Telefonnummer 881 60 70 zu erreichen. Auch Spenden auf das Postgirokonto Berlin-West, 996 76-107 können helfen. -ska

POSITIVER ALLEINGANG

DES DPWV UND DER AIDS-HILFEN IN NIEDERSACHSEN

Notprogramm zur besseren Zusammenarbeit und finanziellen Unterstützung gefordert.
Devise: Handeln statt diskutieren!

Der Landesverband Niedersachsen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV) hat ein Notprogramm zur Immunschwächekrankheit AIDS vorgelegt, das erforderliche Sofortmaßnahmen für eine sinnvolle zielgruppenorientierte und realitätsbezogene Bewältigung der AIDS-Problematik enthält.

Angesichts der dringend notwendigen Hilfe für HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte sei es endlich an der Zeit, konkrete Hilfsmaßnahmen zu beschließen anstatt monatelang über Meldepflicht und Zwangstestung von AIDSgefährdeten Personen zu diskutieren. Wichtigstes Ziel aller sofort zu treffenden Hilfsaktionen ist es, dabei das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen, um eine möglichst große Akzeptanz der Hilfe zu erreichen. Dem bayerischen Alleinkampf zur AIDS-Bekämpfung à la Gauweiler wird eine klare Absage erteilt. Denn weder Ausgrenzung und Diskriminierung der Betroffenen noch Zwangstestung, Test- bzw. Meldepflicht bilden eine Basis des Vertrauens und werden daher als ungeeignete Mittel abgelehnt.

Während einer Landespressekonferenz im niedersächsischen Landtag in Hannover am 3. Juli 1987 forderte der Verband eine bessere finanzielle Unterstützung der elf niedersächsischen AIDS-Hilfen, der Drogen- und PRO FAMILIA-Beratungsstellen sowie der ambulanten Sozialstationen. Der für solche Einrichtungen zur Verfügung stehende Betrag von 100000 DM muß mindestens um das zehnfache erhöht werden, um die in Zukunft noch umfangreicher und effektiver zu leistende Hilfe zu gewährleisten.

Der DPWV Niedersachsen hält ferner die sofortige Einrichtung einer landesweiten AIDS-ARBEITSGRUPPE zur besseren Kooperation aller Hilfsmaßnahmen für erforderlich. Dieser Arbeitsgruppe sollen nicht nur die AIDS-Hilfen und die zuständigen Ministerien Soziales, Inneres, Justiz, sondern auch kommunale Behörden, Krankenkassen und natürlich die freien Verbände der Wohlfahrtspflege angehören. Günter Famulla, geschäftsführendes Mitglied des DPWV, hat daher alle staatlichen und gemeinnützigen Stellen sowie Wissenschaft und Praxis zur entschlossenen Zusammenarbeit an einem Tisch aufgerufen. Ziel dieser konzertierten Aktion sei es, Solidarität statt Konfrontation mit den bereits akut Erkrankten zu zeigen und unbürokratisch und schnell zu handeln.

Das vorgelegte Notprogramm paritätischer Sozialarbeit umfaßt auch die notwendige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter in den Sozialdienststationen. Werner Noelle vom Vorstand der hannöverschen AIDS-Hilfe betonte, daß gerade hier der Wissensstand beim Umgang mit AIDS-Erkrankten noch verbessert werden muß. Aufgrund mangelnder Aufklärungsarbeit sei schon mehrfach die Betreuung von am AIDS-Vollbild erkrankten Personen seitens der Sozialdienststellen abgelehnt worden. Die weitere Betreuung der 40 zur Zeit in Niedersachsen Vollbild-Erkrankten müsse aber unbedingt aufrechterhalten werden. Werner Noelle wünschte sich auch in diesem Bereich angesichts der ansteigenden Fallzahlen eine bessere personelle und finanzielle Ausstattung.

Mit Sicherheit ist damit zu rechnen, daß die anderen Landesverbände des DPWV im Bundesgebiet diesem beispielhaften „Alleingang der positiven Art“ folgen werden. Gleichzeitig wird dem sonst in Sachen AIDS-Bekämpfung eher trägen Bundesgesundheitsministerium, mit der an sich stets bemühten Rita Süßmuth, erneut gezeigt, daß eben die Bereitstellung von Millionengeldbeträgen allein nicht ausreichend für effektvolle Hilfe ist.

Freie Initiativen wie der DPWV oder die AIDS-Hilfen scheinen jedenfalls eher motiviert zu sein, sinnvolle Handlungskonzepte zu erstellen und schnell zu handeln. Denn bei allen zu realisierenden Maßnahmen darf es immer nur um eins gehen: der bestmöglichen Hilfe für und nicht gegen die von AIDS betroffenen Menschen.

Hans-Jürgen Krug,
Hannover

Rosa Flieder, Nr. 54
August/September 87

Neue Aids-Beratungsstelle der Caritas in Würzburg

WÜRZBURG (dpa) – Nach den Beratungsstellen in München und Nürnberg wird jetzt auch die Einrichtung und der Betrieb einer psychosozialen Aids-Beratung der Caritas in Würzburg gefördert. Nach Mitteilung von Sozialminister Karl Hillermeier werden bei dieser ersten staatlich unterstützten Aids-Einrichtung in Unterfranken ein Diplompsychologe, ein Sozialpädagoge und eine Verwaltungskraft noch in diesem Herbst ihre Arbeit aufnehmen. Bis Ende des Jahres soll es in Bayern ein flächendeckendes Versorgungsnetz der Aids-Beratungsstellen geben.

Süddeutsche Zeitung.
München. 29.09.87



„Wie Jugendliche auf die Bedrohung durch Aids reagieren

Zwischen Panik und sträflichem Leichtsin

Eine ungenügende Aufklärung in den Schulen und zu wenig Hilfe bei der Entwicklung einer Sexualethik verschärfen die Probleme

Ein junges Paar, der Mann dreht sich um, schaut einer anderen Frau nach. „Urlaub von der Treue ist das Ende der Sicherheit“, mahnt eine Schrift unter dem Plakat, einer Aids-Information der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Also: Ende der Freizügigkeit, Vorsicht vor sexuellen Kontakten, immer ein fester Partner. So einfach ist die tödliche Krankheit zu vermeiden. Schwieriger ist es, sich vorzustellen, wie 16jährige damit umgehen sollen. „Wenn ich groß bin, werde ich ein Kind adoptieren“, sagte ein 10jähriges Mädchen bei einer Telefonaktion

Von Bettina Kaps

der Anonymen-Aids-Beratung. Andere Kinder äußerten Angst um ihre Eltern. Wie werden Jugendliche mit der Bedrohung durch Aids fertig?

„Wenn ich mal wieder eine Freundin habe, möchte ich länger mit ihr zusammen sein, Sicherheit haben“, sagt Armin (18). „Nicht zu oft, aber ab und zu möchte ich schon ein anderes Mädchen kennenlernen“, meint Christoph (19), „obwohl mir Aids immer im Hinterstüberl rumgeistert.“ Johanna (15): „Bei mir hat sich durch Aids nichts verändert. Aids bedrückt mich nicht und interessiert mich auch nicht.“

Völlig unterschiedliche Reaktionen von Jugendlichen, die sich völlig unterschiedlich mit Aids auseinandergesetzt haben. Daß Aids eine tödliche Krankheit ist, weiß inzwischen wohl jeder, und sei es durch den Tod von Rock Hudson. Wie viele andere bezieht auch Andreas, ein 16jähriger Lehrling, seine Informationen nur aus den Medien. Von einer Schlagzeile weiß er, daß man „Aids durch-rumschmusen kriegen kann“.

In einem Schreiben hat Bayerns Kultusminister Hans Zehetmair die Schulen im Februar aufgefordert, über Aids aufzuklären. Ziel, Form und Intensität der Aufklärung hängen in der Praxis von den Lehrern ab. Bei einer Umfrage unter 61 Gymnasialschülern der 12. Klasse durch das Max-von-Pettenkofer-Institut fühlten sich vor den Ferien 36 Schüler nicht ausreichend über Aids informiert.

Aids-Aufklärung wird in den Schulen fast immer auf reine Gesundheitsinformation reduziert, die viele Jugendliche auch abspulen können: „Geschlechtsverkehr ist gefährlich, mit Kondomen kann man sich schützen, Küssen ist wahrscheinlich ungefährlich...“ Sexualethik fehlen, Hilfe zur Entwicklung einer Sexualethik fehlen. Diesen Mangel beklagen insbesondere die, die selbst Aids-Aufklärung leisten.

Hannelore Krahnke, im Münchner Gesundheitsamt für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständig und bis zum Erlaß des Bayerischen Maßnahmenkatalogs in der Anonymen Aids-Beratung tätig, hält manchmal drei Vorträge am Tag in Münchner Schulen und Freizeitheimen. „Diese Informationsveranstaltungen allein sind viel zu wenig, aber mehr können wir nicht leisten.“ Sie hat viele Jugendliche getroffen, die zwar genug über Aids wissen, aber mit diesem Wissen überhaupt nicht umgehen können. Denn

Gespräche über Sexualität sind bei Jugendlichen – wie auch bei Erwachsenen – immer noch mit vielen Tabus behaftet. Sie scheuen sich, in einem größeren Kreis ernsthaft über Sexualität zu sprechen oder sich mit ihren Fragen an eine Beratungsstelle zu wenden.

Kaum einer stellt sich die Frage, ob der Partner ansteckend sein könnte. Bei der Umfrage des Pettenkofer-Instituts gaben von 61 Schülern im Alter von 17 und 18 Jahren 38 an, daß sie mit ihrem Partner noch nicht über Sexualität im Zusammenhang mit Aids gesprochen hätten. „Die Jugendlichen müssen aber lernen, mit Aids umzugehen, damit sie nicht mehr hilflos zwischen Panik und sträflichem Leichtsin hin- und herpendeln“, fordert Frau Krahnke. Bis zu diesem Ziel scheint der Weg noch weit zu sein. Nach den Erfahrungen vieler Jugendberater haben die meisten Jugendlichen ihr Verhalten aufgrund von Aids nicht geändert.

„Ich bin gegen Pariser, ich mag sie nicht. Sie ekeln und stören mich“, sagt Thomas. Mit 16 Jahren hält er sich viel zu jung für eine feste Beziehung und hätte am liebsten jeden Monat eine neue Freundin. Oliver (18), der mehrmals betont hat, daß ihn Aids nicht interessiert, deutet einen anderen Grund für die Ablehnung von Kondomen an: „Wenn ich ein Kondom kaufe, könnte mich dabei ja ein Mädchen sehen.“ Bei der Umfrage des Pettenkofer-Instituts gaben 30 Schüler an, daß sie nicht auf Kondome bestehen würden, neun waren sich unsicher.

Barbara Wehr ist Sozialpädagogin im Jugendtreffpunkt Harthof. In vielen Gesprächen mit Jugendlichen hat sie die Erfahrung gemacht, daß die wenigstens genug Selbstbewußtsein haben, um ein Kondom zu benutzen. „Wer grad jemand kennengelernt hat, traut sich doch nicht, über Aids oder über Kondome zu reden.“ Die Jugendlichen hätten Angst, der Partner könne aus der Frage nach einem Kondom auf einen leichtsinnigen Lebenswandel schließen. Und damit riskierten sie, den anderen zu verlieren. „Viele sehen es als Vertrauensbeweis an, kein Kondom zu benutzen.“ Hinzu komme noch die Angst, mit dem Kondom nicht richtig umgehen zu können, zu versagen.

Für das bayerische Kultusministerium ist das wohl kein Problem. In einer Arbeitsunterlage für den Unterricht hat das Ministerium erklärt, was es unter „verantwortungsbewußtem Handeln“ versteht: „Im Hinblick auf eine mögliche Infektion mit HIV muß bei den Schülern die ethische Grundhaltung der Selbstbeherrschung und Selbstbeschränkung gefördert werden.“ Und Hermann Linti, Fachreferent für Gesundheitserziehung und Fragen der Sexualethik im Kultusministerium, fordert in der Zeitschrift *Schulreport*, „vor allem eine Erziehung zum Verzicht!“

Ein Weg für Jugendliche? Thomas sagt: „Es gibt so viele Probleme im Leben, da will ich wenigstens mit Mädchen unbeschwert zusammen sein. Sterben muß ich sowieso, ob durch Aids oder durch etwas anderes.“

Süddeutsche Zeitung.
27.08.87



Die Aids-Hilfe sucht neue Räume: Vermieter „kneifen“

In der Bachstraße 27 herrscht drangvolle Enge – Das Beratungsangebot wird trotzdem erweitert

Von CHRISTOPH HAHN

Aachener Nachrichten,
13.08.87 (gekürzt)

Aachen. — Nicht gerade knapp bemessen sind die Sorgen, die derzeit die Mitarbeiter der Aids-Hilfe Aachen plagen. Nur zu gerne wollen die Helfer die längst zu klein gewordenen Räume in der Bachstraße 27 verlassen. Dabei stoßen sie stets auf dieselbe Schwierigkeit: Immer wieder scheuen sich Vermieter, mit der Aids-Hilfe einen Vertrag abzuschließen – oft unter fadenscheinig anmutenden Vorwänden.

So erzählt Diplom-Psychologe Stephan Dahmen, seit Mai dank einer ABM-Maßnahme des Arbeitsamtes hauptamtlich bei der Aids-Hilfe tätig: „Sobald die Vermieter erfahren, daß die Aids-Hilfe der Interessent ist, werden wir mit Absagen und Ausflüchten konfrontiert. Mal werden die anderen Mietparteien, mal die Eltern der Kinder, die in der Schule nebenan unterrichtet werden, vorgeschoben. Einmal wurde bei einem Makler-Angebot die Grundmiete plötzlich von zehn auf 25 Mark pro Quadratmeter hochgeschraubt.“

Beteuerungen und Ausreden

Seltsam kommt Dahmen vor, daß mancher Vermieter beteuert, er halte die Arbeit der Aids-Hilfe für äußerst wichtig. „Dem können wir schwerlich Glauben schenken“, sagt der Psychologe. „Dahinter stecken massive Vorurteile gegenüber den bislang haupt-

sächlich Betroffenen wie Homosexuellen und Drogensüchtigen sowie völlig unbegründete Ängste vor einer Ansteckung durch Händeschütteln oder die gemeinsame Benutzung von Räumen, Toiletten und Hausrat“, so Dahmen. Er sieht die Absagen als „Ausgrenzung all derer, die an Aids erkrankt sind oder sich um die Erkrankten kümmern.“

Und das gerade in einem Moment, wo die Aids-Hilfe ihr Beratungsangebot ausgeweitet hat. Möglich ist dies, weil im Mai mit Stephan Dahmen auch die Sozialarbeiterin Gisela Reissen angefangen hat. Am 1. August kamen der Sozialarbeiter Roland Bücheler und Hartmut Heinze, der für die Verwaltung zuständig ist, hinzu. Die Stellen von Bücheler und Heinze werden durch das Land Nordrhein-Westfalen finanziert.

Aids in Hamm: Zwölf Kranke und ein Toter bekannt

Düsseldorfer Fachmann erläuterte Ausschüssen sinnvolle Aufklärung – Stadali: „Zwei Fachkräfte bereits beantragt“

Hamm (san). Einen zwangsweisen AIDS-Test für adoptivwillige Eltern wird es in Hamm nicht geben. Dies hoben gestern neben Sozialdezernent Reinhard Stadali Vertreter von Jugendwohlfahrts-, Schul-, Sozial- und Gesundheitsausschuß auf ihrer gemeinsamen Sitzung hervor. Deren einziger Tagesordnungspunkt war ein Bericht zur Problematik der Immunschwäche, der vom Leiter des Hammer Gesundheitsamtes, Dr. Helene Thiens, und ihrem Düsseldorfer Kollegen Dr. Heiko Schintler gegeben wurde.

Die Tests, die bei vier oder fünf adoptivwilligen Eltern in Hamm durchgeführt wurden, seien frei-

willig gewesen, betonte Stadali: „Was durch die Presseberichte hervorgerufen wurde, waren völlig überzogene Reaktionen.“ Tatsächlich seien die Tests ein Beitrag zur Sicherheit beider Seiten gewesen. Applaus erntete Dr. Schintler mit seiner Reaktion: „Ein Kind ist ein Geschenk Gottes, das ungeprüft genommen werden sollte – egal, ob es ein eigenes oder adoptiertes Kind ist.“

Elf mit dem HIV-Virus Infizierte

sind laut Dr. Thiens für den Hammer Postleitzahlbereich beim Berliner Bundesgesundheitsamt registriert. Obwohl grundsätzlich mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden müsse, seien in Hamm zusätzlich eine Erkrankung und ein Todesfall bekannt. In Düsseldorf liegen die Zahlen wesentlich höher, doch wurden auch wesentlich mehr Erfahrungen gesammelt. „Was ich hier berichte, wird für Sie genau so relevant: wir sind nur fr-

her dran. Bereiten Sie sich ganz pessimistisch auf böse Zeiten vor!“, warnte der Gastredner und gab einen Überblick über die in der Landeshauptstadt eingeleiteten Aufklärungsmaßnahmen. Die seien besonders im gesellschaftspolitischen Bereich wichtig. Das kostenlose Verteilen von Präservativen mit entsprechender Aufklärung und dem Aufdruck „Gesundheitsamt Stadt Hamm“ könnte demnach die Quote der Anstek-

kungen ebenso senken wie der bereits in der Lippestadt durchgeführte freie Verkauf von Einmalspritzen an Drogensüchtige.

Der Begriff „Risikogruppe“ für Homosexuelle und Drogensüchtige ist nach Ansicht des Düsseldorfer Fachmanns falsch gewählt: Die seien vielmehr die Betroffenen. Bei den Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren handle es sich wegen der beginnenden Partnersuche um die tatsächliche Risikogruppe. Schint-

ler: „Ich habe Angst um meine Kinder.“ Tabulose Aufklärung sei darum besonders im Schulbereich, aber auch in Jugendzentren notwendig und möglich.

Einen ersten Schritt in diese Richtung sollte der gestrige Bericht für die Ausschußmitglieder sein, die in der nächsten Zukunft ein komplettes AIDS-Programm entwickeln sollen. Sozialdezernent Stadali verkündete einen weiteren Schritt: Demnach wurden für Hamm je eine medizinische und eine psychologische Fachkraft zur Betreuung AIDS-Infizierter beantragt, für die im Rahmen eines bundesweiten Programms Zuschüsse gewährt werden.

Westfälischer Anzeiger.
Hamm, 11.09.87



»Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit sind erreicht«

Tübinger AIDS-Hilfe fordert drastisch erhöhte Finanzspritze

Tübingen. (bar) »Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit sind auf jeden Fall erreicht«, betonte Edmund Schurr, Vorstandsmitglied der Tübinger AIDS-Hilfe gestern auf einer Pressekonferenz im »Lamm«. Seit Jahresbeginn sei ein »explosives Anwachsen des Interesses« zu verzeichnen, das sich beispielsweise in der Zahl der Telefonberatungen drastisch niederschlägt. Aber nicht nur Personalmangel macht den Mitgliedern der AIDS-Hilfe Tübingen zu schaffen, auch die Raumsituation wird zunehmend unerträglicher. Um alle diese Probleme in den Griff zu bekommen, ist eine drastische Erhöhung des Haushaltes 1988 auf 120 000 Mark dringend nötig. Das Geld soll unter anderem für die Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle verwendet werden.

»Die heutigen Aufwendungen«, so Edmund Schurr, »ersparen zukünftige«, denn nur Aufklärung und Prävention können unnötige Panikmache und die Ausbreitung der Krankheit verhindern. In diesem Zusammenhang kritisierte Schurr auch die Politik des Kultusministers Mayer-Vorfelder, der das Problem AIDS aus den Schulen verdrängen möchte. Eine »differenzierte Betrachtung« sei angebracht, nicht »diffuse Kampagnen« wie sie das Bundesgesundheitsministerium durchführt. »Denn im normalen sozialen Umgang gibt es keine Ansteckungsgefahr.« Der Deutschen AIDS-Hilfe sowie der AIDS-Hilfe Tübingen sei kein Fall einer »rein heterosexuellen Übertragung« bekannt. Nach wie vor beschränkt sich die Krankheit momentan im wesentlichen auf die bisher betroffenen Hauptgruppen. Dies solle nun »keine Entwarnung« sein, sondern lediglich ein Plädoyer für gezielte Aufklärung und damit für die Verhinderung einer »Massenepidemie«. Staatliche Zwangsmaßnahmen könnten dabei keine Hilfe darstellen.

Dies zeigt beispielsweise der Präzedenzfall Bayern. Ein Drittel der Ratsuchenden, die die AIDS-Hilfe Tübingen anrufen, sind aus Bayern. Angst und Hysterie seien die Folgen solcher Maßnahmen, die nur Scheinerfolge aufweisen können. Denn Betroffene wandern nach Baden-Württemberg und Hessen ab. Kein Wunder, daß die Zahl der AIDS-Infizierten in Bayern dann statistisch sinken kann.

Aber auch der HIV-Antikörpertest an sich ist nicht ohne Bedenken durchzuführen. Gründliche Information muß ihm vorausgehen, da psychische und soziale Folgen im Falle eines positiven Ergebnisses nicht absehbar sind. In Reutlingen sind beispielsweise zwei Fälle von Arbeitsplatzverlust wegen AIDS bekannt.

Aber nicht nur soziale Ächtung, vor allem auch seelische Probleme, wie beispielsweise erhöhte Selbstmordgefahr, machen reifliche Überlegung vor der Durchführung eines solchen Tests unbedingt erforderlich. Besonders die Erhaltung des sozialen Umfeldes ist wichtig bei der Betreuung AIDS-Krankter.

Um die Ausgrenzung AIDS-Krankter und Infizierter zu verhindern, wendet sich die AIDS-Hilfe Tübingen strikt gegen zentrale Einrichtungen.

Statt dessen ist eine mobile, dezentrale Betreuungsstation im Gespräch, die entweder in Tübingen oder Reutlingen sein sollte. Würde Tübingen Standort dieser Einrichtung, so wäre unbedingt eine Zusammenarbeit mit Reutlingen nötig, da Reutlingen eines der Haupteinzugsgebiete der Tübinger AIDS-Hilfe darstellt.

Es gibt viel zu tun, vor allem auch in den ländlichen Bezirken, wo oft noch Scheu vor Informationsständen und ähnlichem anzutreffen ist. Um der anwachsenden Arbeit Herr zu werden, sind städtische Räumlichkeiten sowie die Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle für einen Sozialpädagogen ein unbedingtes »Muß«. Die AIDS-Hilfe denkt auch daran, eine Stelle für einen Zivildienstleistenden anzuregen. Denn sowohl organisatorische Tätigkeiten wie auch Pflege und Betreuung können nicht von ehrenamtlichen Mitarbeitern bewältigt werden. Daß für all diese Aufgaben Räume benötigt werden, liegt auf der Hand. Denn das vereinbarte Treffen »auf dem Marktplatz« mit »Rose im Knopfloch« oder »Zeitung unterm Arm« wie Ingrid Hagdorn – ebenfalls Vorstandsmitglied – es mit Ratsuchenden des öfteren vereinbaren muß, ist wohl für jeden ein unhaltbarer Zustand.

Generalanzeiger. Reutlingen.
19.08.87

Volksblatt. Berlin.
19.09.87

Aids-Informationen

Der Bezirksselternausschuß (BEA) für die städtischen Kindertagesstätten des Bezirks hat im Einvernehmen mit dem zuständigen Jugendamt beschlossen, daß Informationsveranstaltungen zur Aids-Problematik auch für die Eltern der Kinder angeboten werden sollen, die die städtischen Kindertagesstätten des Bezirks besuchen.



AIDS am Arbeitsplatz

Aufklärung statt Hysterie

Von Eberhard Zastrau
Pressesprecher der
Deutschen AIDS-Hilfe

Noch immer bestimmen Angst und Abgrenzung die öffentliche Diskussion um AIDS. Doch Angst ist ein schlechter Ratgeber. Notwendig sind vielmehr Aufklärung und Solidarität. Hieran arbeitet die Deutsche AIDS-Hilfe. Und hier beginnen jetzt auch die Gewerkschaften, sich zu engagieren.

Der 47jährige kaufmannische Angestellte arbeitet seit 14 Jahren in der Versandabteilung seiner Firma. Nachdem seine Kollegen erfahren haben, daß bei ihm Antikörper gegen das Immundefektvirus HIV nachgewiesen wurden, verlangen sie von der Firma, dem Angestellten zu kündigen. Obwohl nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen keinerlei Infektionsrisiko am Arbeitsplatz besteht, ist nur eine Kollegin bereit, mit ihm zusammenzuarbeiten. In einem so gelagerten Fall hat ein Berliner Arbeitsgericht inzwischen entschieden, daß die Firma zur Kündigung nicht berechtigt ist.

Ein Krankenpfleger wird nach einem Unfall in ein Krankenhaus eingeliefert. Ohne sein Wissen wird er widerrechtlich auf Antikörper gegen HIV getestet.

Das (positive) Ergebnis wird widerrechtlich auch seinem Arbeitgeber mitgeteilt. Der weigert sich daraufhin, ihn weiter in seinem Beruf zu beschäftigen. Angeboten wird statt dessen eine Stelle in der Telefonzentrale. Auf der ganzen Welt gibt es keine nachgewiesene Übertragung von HIV im Gesundheitswesen, solange die üblichen Hygieneregeln eingehalten wurden. Die verschwindend kleine Zahl von HIV-Infektionen, die im Gesundheitswesen vorgekommen sind, lassen sich alle

auf schwerwiegende Hygienemängel zurückführen. Auch in diesem Fall gibt es also keine medizinische Begründung für das Verhalten des Arbeitgebers.

Immer sind es Vorurteile und fehlende Informationen über AIDS, die dazu führen, daß Konflikte am Arbeitsplatz entstehen. Schlagzeilen in der Boulevardpresse und hysterisierende Politiker tragen das ihre dazu bei: Da will ein bayerischer Staatssekretär lieber keine Semmelknödel essen, wo ein HIV-positiver Koch in der Küche steht (nachgewiesenermaßen keine Infektionsgefahr). Da verkündet ein schwarz-weiß-rotes Schlagzeilenblatt entgegen allen wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterhin die angeblichen Gefahren beim Küssen. Und hysterisierende Forderungen nach staatlichen Zwangsmaßnahmen führen nur zu weiterer Verwirrung.

Notwendig ist in dieser Situation vor allem, Betriebsräte und Belegschaften sachgerecht aufzuklären, bevor es zu größeren Konflikten in den Betrieben kommt, und hysterischen Reaktionen die Basis zu entziehen. Gerade weil es sich hier um tiefgreifende Ängste handelt, kann es nicht bei trockener und nüchterner Sachinformation bleiben. Notwendig sind das Gespräch und der persönliche Kontakt.

Die AIDS-Hilfen stehen für das Gespräch zur Verfügung. Sie können helfen, auch über Einzelgespräche hinaus Kontakte zu knüpfen. AIDS ist ein Prüfstein für die Menschlichkeit dieser Gesellschaft. Gefordert ist Solidarität, eine alte Tradition der Gewerkschaften.

P. S.: Die hier angesprochenen Fälle sind in Einzeldaten verändert. Damit soll auch verhindert werden, daß Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden könnten.

Wirksam

Wir kennen die Meldungen aus anderen Städten: Aids-Tests in Betrieben und Kliniken, ohne daß die Betroffenen eingewilligt hätten; Verlust der Arbeitsplätze für HIV-Positive; Denunziationen. All dies, was anderswo zu dicken Schlagzeilen führte, passierte auch in Stuttgart. Es wurde der Aids-Hilfe bekannt und von dort aus geregelt – ohne großes Medienecho, aber meistens wirksam und für die Betroffenen hilfreich. Auch gestern, als der Tätigkeitsbericht vorgestellt wurde, behielt der Vorstand diese Linie bei: Diskretion vor Sensation. Überzeugender hätte die Qualität dieses ehrenamtlichen Vereins nicht unterstrichen werden können. Aber auch sonst gibt's viel Positives festzuhalten. Jeder andere Vereinsvorsitzende wäre froh, wenn von 130 Mitgliedern rund 40 aktiv sind. Und es ist zwar Eigenlob, aber es stinkt gewiß nicht, wenn die noch nicht einmal drei Jahre alte Stuttgarter

Unser Kommentar

Aids-Hilfe für sich in Anspruch nimmt, erfolgreich gearbeitet zu haben.

Der Blick in die Zukunft könnte einen freilich bange machen. Zum einen die noch unbekannte, aber gewiß nicht geringe Zahl von Testpositiven und manifest Erkrankten in der Zukunft, zum anderen die räumliche und personelle Kapazitätsgrenze, an die die Aids-Hilfe schon heute stößt. Vom Gegenwind aus dem politischen Süden der Republik ganz zu schweigen.

So viel freilich steht fest: ehrenamtlich ist das riesige Aufgabengebiet nicht mehr zu bewältigen, doch eine hauptamtliche Struktur kostet Geld, das aus den Kassen von Stadt und Land kommen muß. Schon im Herbst können die Stadträte ihr formuliertes hehres Lob des ehrenamtlichen Engagements in Geld umsetzen – für eine Psychologin braucht die Aids-Hilfe 9000 Mark Zuschuß. Thomas Durchdenwald

Cannstatter Zeitung.
11.09.87

gp extra. Nr. 9/1987

Berliner Morgenpost.
11.08.87

„AIDS und Ihr Recht“

„AIDS und Ihr Recht“ heißt eine neue Broschüre der Berliner AIDS-Hilfe. Das Heft informiert über Sozialhilfe, Schwerbehindertenrecht sowie Pflege- und Wohngeld. Zu beziehen ist es bei der Berliner AIDS-Hilfe, Meinekestraße 12, Berlin 15, 882 55 53. Dort können sich Betroffene auch beraten lassen.



Erste psychosoziale Beratungsstelle

München (AP). Die erste psychosoziale Beratungsstelle für AIDS-infizierte Bluter in der Bundesrepublik wird am 1. Oktober von der Deutschen Hämophiliegesellschaft in München eröffnet. Berater Schramm von der Medizinischen Klinik Innenstadt wies gestern darauf hin, daß mittlerweile 60 Prozent der Bluter mit dem tödlichen Virus infiziert seien.

Der Tagesspiegel. Berlin.
19.09.87

Süddeutsche Zeitung.
München. 11.08.87

Eigene Aids-Beratung für Bluter

Bluter sollen eine eigene Aids-Beratungsstelle in München erhalten. Sozialminister Karl Hillermeier stellte eine entsprechende finanzielle Förderung der Hämophilie-Gesellschaft in Aussicht. Die bayrische Aids-Stiftung will nach einem erfolgreichen Verlauf ihrer Aids-Gala-Veranstaltung im September die erforderliche Eigenbeteiligung der Hämophilie-Gesellschaft unterstützen. Nach Angaben des Sozialministeriums vom Donnerstag kann diese Beratungsstelle für Bluter als modellhaft für das ganze Bundesgebiet angesehen werden. Sie soll eng mit dem Zentrum für Bluter an der Universität München zusammenarbeiten. Die Besetzung der Beratungsstelle wird durch einen Diplompsychologen, einen Sozialpädagogen und eine Halbtagskraft für den Verwaltungsdienst erfolgen. lby

„Dieser Job geht an die Nieren“

Aids-Aufklärung auf der Straße: Alltag eines „Streetworkers“

FRANKFURT. (lbe) – „Kann ich umtauschen?“ fragt der Junkie. Zögernd hält der junge Heroinsüchtige dem Mann am Beratungsbus der AIDS-Hilfe zwei schmutzige Injektionsnadeln entgegen. „Nadel immer nur einmal benutzen“, steht auf einem Plakat am Busfenster. Nachdem er die alten in eine bereitstehende blaue Plastiktonne geworfen hat, erhält er zwei neue Einwegspritzen. „Etwa 150 Spritzen tauschen wir pro Tag um“, sagt Thomas Blankenhorn von der AIDS-Hilfe Frankfurt.

Thomas Blankenhorn ist ein sogenannter Streetworker. Sein Einsatzbereich sind Straßen und Kneipen, seine Ansprechpartner Fixer und Homosexuelle und seine Aufgabe Beratung und Aufklärungsarbeit im Kampf gegen die tödliche Immunschwächekrankheit Aids. Jeden Nachmittag beantwortet er am Beratungsbus der AIDS-Hilfe in der Frankfurter Kaiserstraße am Hauptbahnhof Fragen von Passanten, verteilt Informationsbroschüren und Präservative und tauscht gebrauchte Nadeln gegen neue um. Abends

geht er in Homosexuellenkneipen und informiert Strichjungen und Freier, wie sie sich vor Aids schützen können.

Seit Februar dieses Jahres ist der 39jährige Diplom-Sozialpädagoge als Streetworker im Einsatz. Das Streetworker-Programm der Deutschen AIDS-Hilfe in 14 deutschen Städten wird vom Bonner Gesundheitsministerium finanziell unterstützt. „Vernunft statt Panik“, nennt der Geschäftsführer der AIDS-Hilfe Frankfurt, Hans Peter Hauschild, die Devise der Aufklärungsarbeit.

„Das Gespräch ist das einzige Mittel, den Leuten zu helfen“, sagt Thomas Blankenhorn. Das Gespräch mit den Aids-Risikogruppen – Fixern, Homosexuellen und Prostituierten – zu suchen und zu finden und ihr Vertrauen zu gewinnen, kostet Zeit und Mühe. Nicht überall ist der Streetworker gern gesehen, nicht überall findet er Gehör. „Es ist eine Arbeit, die an die Nieren geht“, findet Blankenhorn.

„Meine Verlobte hat Aids, wie hoch ist ihre Lebenserwartung?“ fragt ein

Mann am Informationsstand. Solche Fragen werden Thomas Blankenhorn fast täglich gestellt. Aids-Beratung – das hat zu tun mit Leben und Tod, und es gibt mehr Fragen als Antworten.

In der Aufklärungsarbeit sieht Blankenhorn die Chance, die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern: „Die Leute sind ja keineswegs unbelehrbar und im großen und ganzen schon recht froh, daß wir hier sind.“ Die Einführung von staatlichen Zwangsmaßnahmen, wie die Einführung einer Meldepflicht für Aids-Kranke, hielte er für eine „absolute Katastrophe“. Dann, so fürchtet er, würde niemand mehr die Aids-Beratung aufsuchen.

Die steigende Zahl von Aids-Gefährdeten, die den Beratungsbus besuchen, wertet der Streetworker als Erfolg. Ob seine Arbeit ihr Ziel tatsächlich erreicht, die Ausbreitung der tödlichen Immunschwächekrankheit zu stoppen, kann er angesichts der langen Zeitspanne, die zwischen einer Infektion und dem Ausbruch der Krankheit liegt, nur hoffen.

Mainzer Stadtzeitung.
02.09.87



150 neue Spritzen am Tag sollen vor Aids schützen

Beratung im Bus nicht nur für Heroinsüchtige

Rund 150mal pro Tag werden im Bus der Frankfurter Aids-Hilfe alte Spritzen gegen neue getauscht — für Sozialarbeiter Thomas Blankenhorn ein Beweis dafür, daß Heroinsüchtige „einsichtsfähiger“ sind, als ihnen von vielen Experten nachgesagt wird. Erst Ende vergangener Woche war auf einem internationalen Kongreß in Bremen zum Thema „Aids und Drogen“ erklärt worden, daß der Lebensstil der Fixer den Erfolg von Einwegspritzen in Frage stelle.

Die Gefahr, sich durch eine bereits benutzte Spritze mit der heimtückischen Immunkrankheit anzustecken, ist groß. Viele Heroinabhängige sind bereits HIV-positiv, das heißt, sie tragen den Aids-Virus in sich — oftmals, ohne es zu wissen. Die Frankfurter Aids-Hilfe hat deshalb vor drei Monaten begonnen, für benutzte Spritzen sterile „Pumpen“, wie sie im Junkie-Jargon heißen, auszugeben. Dadurch hofft man zum einen, die weitere Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Zum anderen bietet sich so die Möglichkeit zum Gespräch.

Thomas Blankenhorn ist von Anfang an dabei. Automaten, in denen Spritzen wie Zigaretten angeboten werden — einer wurde vor kurzem in Bremen aufgestellt — lehnt Blankenhorn ab. „Da kann ja wirklich jeder ran — auch Kinder.“

Im Aids-Bus, der an jedem Montag, Mittwoch und Freitag von 18 bis 19 Uhr im Kaisersack steht, kriegt nicht jedes „neue Gesicht“ eine Spritze ausgehändigt. Mit einem Achtzehnjährigen ist er erst einmal in eine benachbarte Drogenberatungsstelle gegangen. Als der junge Mann wiederkam, wollte er im Bus keine Spritze mehr, sondern nur noch auf die Freundin warten, die ihn abholen sollte.

Die Regel ist, daß nur der, der eine benutzte Spritze mitbringt, mit einer neuen

gehen kann. Etwa sechzig Junkies zählt Blankenhorn zu seinen „Stammgästen“. Manche von ihnen hängen schon seit zehn, fünfzehn Jahren auf der Szene herum, immer unter dem Druck, wie sie sich den nächsten Schuß verschaffen können. Viele aber sind erschreckend jung, meint der 39jährige Sozialarbeiter.

Der Bus im Bahnhofsviertel ist zur ersten Adresse geworden. Nicht nur der Spritzen wegen, die es in der Apotheke nur im Zehnerpack gibt — falls sich das Personal nicht zu fein ist, einen Süchtigen überhaupt zu bedienen, erzählt Blankenhorn. Am Bus gibt es heißen Tee und Kaffee — vor allem aber Leute, die zuhören. „Es ist ja nicht so, daß Junkies nicht über ihre Abhängigkeit und die Gefahren durch Aids nachdenken.“ Die meisten träumen davon, irgendwann einmal loszukommen von der Sucht. Aber „die Angst vor dem Entzug ist sehr groß“.

Durch die Aufklärungsarbeit der Aids-Hilfe weiß jeder Fixer auch, daß er — sollte er HIV-positiv sein — mit jedem „Schuß“ die Gefahr erhöht, daß die Krankheit ausbricht.

Der Bus, das möchte Blankenhorn betonen, ist für alle Bevölkerungsgruppen da. Prostituierte und Passanten versorgen sich mit Informationen und Gratis-Präservativen. Auch einige Banker gucken mal vorbei. „Dieser Standort hat eben eine gewisse Anonymität.“

Trotz der großen Resonanz, die der Bus, der auch andere Plätze, zum Beispiel den Südbahnhof, anläuft, gefunden hat, hört Thomas Blankenhorn auf: Montag war sein letzter Arbeitstag — „weil man diese Arbeit nur über einen gewissen Zeitraum leisten kann“. Die Machtlosigkeit gegenüber der Droge und den Dealern, der Einfluß, den sie auf die Abhängigen haben, sei zu bedrückend. ft

Frankfurter Rundschau.
31.08.87

Methadon „in Einzelfällen“

HANNOVER, 30. August (dpa). Als zweites Bundesland nach Nordrhein-Westfalen wird Niedersachsen von 1988 an das umstrittene Betäubungsmittel Methadon zur Therapie von Drogensüchtigen einsetzen. Wie ein Sprecher des niedersächsischen Sozialministeriums in einem Gespräch mit der Kreiszeitung Syke bestätigte, soll das Medikament jedoch nur „in Einzelfällen“, und unter strengster ärztlicher Kontrolle eingesetzt werden. Ein pauschales niedersächsisches Methadon-Programm sei jedoch nicht beabsichtigt.

Ergänzend verlautete aus dem Sozialministerium auf dpa-Anfrage, daß es sich bei den Einzelfällen um drogenabhängige HIV-infizierte Prostituierte handeln werde. Sinn und Zweck sei es, sie durch die Behandlung „aus dem Milieu herauszulösen“. Keinesfalls jedoch gehe es darum, Drogenabhängige zu behandeln.

Frankfurter Rundschau.
02.09.87

Polizei sammelt Spritzen ein

Basel. viw. Heroinsüchtige müssten vorläufig weiterhin damit rechnen, dass ihnen die Polizei gebrauchte Spritzen wegnehme, erklärte Hauptmann Jules Stürzinger der BaZ. Der Leiter der Sicherheitsabteilung des Polizei- und Militärdepartements liess weiter verlauten, dass seitens der Polizei die Bereitschaft vorhanden sei, von dieser Praxis abzukommen. Doch die Frage sei zurzeit noch hängig und werde von der Arbeitsgruppe diskutiert, die sich auf Veranlassung des Justizdepartements mit der Situation in der Rheingasse auseinander-

setzt. Dieser Arbeitsgruppe gehören Kantonsarzt Marcus Schüpbach, Rudolf Henrich, Vorsteher des Jugendamtes, der Gassenarbeiter Marc Flückiger, Jules Stürzinger sowie ein Vertreter des Justizdepartements an.

Vielfach werde, wie Jules Stürzinger weiter erläuterte, der Heroinsüchtige, den man mit einer gebrauchten Spritze finde, auf den Polizeiposten mitgenommen und dort einer «Präventiv-Kontrolle» unterzogen, zudem würden viele Heroinsüchtige wegen begangener Delikte polizeilich gesucht.

Basler Zeitung. 03.09.87



Berliner Morgenpost. 23.08.87

Methadon-Therapie in Amsterdam**Einen Tag Ruhe für die Junkies**

In Amsterdam blickt man mit großer Hoffnung auf den geplanten

Modellversuch in Nordrhein-Westfalen

Von unserem Mitarbeiter Sigi Weidemann

Beim städtischen Gesundheitsamt und beim Hilfsverein glaubt man, daß die Zahl der Heroinsüchtigen in Amsterdam weit höher liegt als die offiziell angegebenen 7000. „Die meisten sind untergetaucht“, heißt es. Das Erschreckende: Die Zahl der Drogentoten ist wieder im Ansteigen. 1985 wurden 42 Drogentote registriert, 1986 waren es bereits 60, darunter 25 Deutsche. In diesem Halbjahr, schätzt man beim Hilfsverein, hat es unter den Deutschen bereits ebenso viele Tote gegeben wie im ganzen letzten Jahr. Nach Ansicht von van Stijgeren ist der „miserable Gesundheitszustand“ der jungen Deutschen für die steigende Zahl von Drogentoten verantwortlich. „Viele deutsche Rauschgiftsüchtige finden keinen Ausweg mehr“, sagt Franz Wimmer, „sie kommen nach Amsterdam und setzen sich den goldenen Schuß.“

„Es klingt zynisch, aber in wenigen Jahren wird das Drogen-Problem von der Aids-Epidemie weggespült sein“, erklärt van Brussel. Noch hoffe man auf die seit zwei Jahren laufende Aids-Kampagne. So werden an Prostituierte kostenlos Kondome ausgeteilt und an Heroinabhängige Spritzen abgegeben. Im letzten Jahr waren es 400 000 Spritzen, in diesem Jahr werden es 700 000 sein. Dennoch benutzen immer noch 70 Prozent aller Heroinabhängigen gebrauchte Nadeln. Wiederum sind die Deutschen, da sie als Ausländer diskriminiert werden und meist untergetaucht leben, die gefährdetsten: Zwei Drittel von ihnen sind bereits mit dem HIV-Virus infiziert. Bei den einheimischen Heroinabhängigen sind es dagegen nur zwischen fünf und zehn Prozent. Für den Drogenarzt genug Beweis, daß man mit gezielter Aufklärung besser fährt als mit Verbotsmaßnahmen. „Aids kennt keine Grenzen, jeder kann es bekommen“, meint van Brussel, der bereits die ersten deutschen Aidspatienten behandelt hat: „Als Arzt ist es meine Pflicht, diesen Kranken zu helfen.“ Holland habe aber seine eigenen Aidskranken; es bliebe nur übrig, die Patienten in die Bundesrepublik zurückzuschicken. „Das Problem darf nicht auf dem Rücken der Ärzte ausgetragen werden“, sagt van Brussel. „Es muß auf politischer Ebene gelöst werden.“ In den Niederlanden, vor allem in Amsterdam – das mit den deutschen Drogenabhängigen die größte Last trägt – setzt man seine Hoffnung jetzt auf Nordrhein-Westfalen: „In Europa“, meint Bürgermeister Ed van Thijn, „muß jeder seine Probleme selbst lösen.“

Süddeutsche Zeitung. München.
27.08.87 (Beilage)**Bus soll die „Fahrgäste“ an der Endstation vorbeiführen**

Er steht abseits vom Verkehrsgeühl hinter dem Bahnhof Zoo an der Hertzallee: Ein Doppeldecker der BVG, der schon bessere Tage gesehen hat. Sein Äußeres ist heruntergekommen und auch das Innere wirkt nicht eben einladend – der Motor fehlt, die Reifen sind vergammelt. Endstation für einen „Großen Gelben“.

Für die Leute, die den Bus heute besteigen, soll es dagegen keine Endstation sein. Im Gegenteil: Hier können sie mit Sozialarbeitern reden, um in – manchmal mühsamen – Gesprächen Wege zu finden, die aus dem „Dreck der Großstadt“ herausführen.

Der Doppeldecker ist ein Stützpunkt der Charlottenburger Beratungsstelle für Geschlechtskranke. Die Besucher sind Strichjungen, die im Bahnhof Zoo und dessen Umgebung nach „Freiern“ suchen. Das vergammelte Aussehen des Busses bewerten sie eher positiv: „Stricher“ mögen Amtsstuben nicht.

Jahrelang hatte das ausrangierte Gefährt in der Jebensstraße gestanden; also etwas näher am Ort des Geschehens. Ende Oktober letzten Jahres mußte es dann aber der „Zoo“-Renovierung weichen.

Ein Tieflader brachte den Bus zur Hertzallee; die „Fahrgäste“ haben den Wechsel mitgemacht. Viermal die Woche ist geöffnet: dienstags und mittwochs von 15 bis 17 Uhr und freitags von 10 bis 12 Uhr. Pro Sprechstunde kommen bis zu zehn Ratsuchende.

Ratsuchende sind zwischen 18 und 20

Sozialamtfrau Regina Lohse (40), die das Betreuerteam leitet: „Sie kommen mit ihren Sorgen. Wichtig ist, zu erkennen, wo wir einhaken können.“ Die „Stricher“, die das Gespräch suchen, sind meist zwischen 18 und 20 Jahren – und keineswegs nur Berliner.

Auch männliche Prostituierte aus Westdeutschland, denen man in einschlägigen Kreisen erzählt hat, „am Bahnhof Zoo sei die schnelle Mark zu machen“. Manche trinken nur eine Tasse Kaffee, las-

sen sich ein Obdach nachweisen und verschwinden auf Nimmerwiedersehen – nicht ohne zuvor einige Gratis-Kondome mitgenommen zu haben.

Andere kommen gelegentlich, einige sind Stammkundschaft. Regina Lohse: „Sie bemühen sich vergeblich, aus dem Teufelskreis Drogen und Prostitution herauszukommen.“ Kein Zweifel: Rauschgift ist das Hauptproblem. Nicht nur Heroin – auch Haschisch, Alkohol, Tabletten. Um die Sucht finanzieren zu können, gehen die jungen Männer „anschaffen“. Werden keine Freier gefunden, geht man in den City-Kaufhäusern klauen . . .

Viel erreichen können die Bus-Sozialarbeiter nicht. „Es ist schon viel, wenn ein Obdachloser eine feste Bleibe hat, ein „Stricher“ nur noch mit Kondomen „arbeitet“. Daß einer den „Job“ aufgibt, ist selten.

In der zentralen Beratungsstelle im Gesundheitsamt hofft man, daß der Bus nächstes Jahr wieder in die Jebensstraße umgeladen werden kann. Doch da ist man skeptisch: „Es gibt Leute, die sehen uns da nicht so gern.“

Damit ist auch die Polizei gemeint. Kontrollen und Bahnverbote hätten die „Stricher“ verunsichert und die Sozialarbeit erschwert. Dazu Polizeirat Manfred Seipold vom Abschnitt 31: „Wir haben dafür zu sorgen, daß die Berliner und ihre Besucher nicht belästigt werden. Durch unsere verstärkte Überwachung ist auch die Kriminalität dort spürbar zurückgegangen.“ **HES**



Denkschrift von Drogenberatern zu AIDS

Modell für Leben mit AIDS

Die Drogenberatungsstelle Tiergarten e.V. legt einen bislang einzigartigen Modellentwurf für eine Wohngemeinschaft für drogenabhängige HIV-Positive und AIDS-Kranke vor.

Not macht erfinderisch, und die Not ist in der Drogenberatungsstelle Tiergarten e.V. besonders groß. Über 60 Prozent der Ratsuchenden in der Zwinglistraße, schätzt ein Mitarbeiter, sind HIV-positiv, bei einigen ist die Krankheit schon manifest. Um die Betroffenen nicht ihrem Schicksal zu überlassen, haben die Sozialarbeiter in Tiergarten nun den »Modellentwurf einer Wohngemeinschaft für drogenabhängige HIV-Positive und AIDS-Erkrankte« erarbeitet und hoffen auf Unterstützung durch den Senat.

»Wir sehen die Gefahr«, so heißt es in dem mehrseitigen Papier, »daß bei einer weiteren Vernachlässigung der nicht zur Therapie bereiten Drogenkonsumenten die Akzeptanz gegenüber den Einrichtungen der Drogenarbeit weiter schwinden wird.« Die Verfasser betonen, daß eine Wohngemeinschaft keineswegs einer Gau-

weilerschen Sozialhygiene dienen solle. Vielmehr sei das Konzept aus dem Gefühl und dem Anspruch heraus entstanden, »unsere Klienten auch in schwierigen Situationen, wie sie HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung in bisher nicht gekannter Weise darstellen, weiterhin zu begleiten.«

Die Räumlichkeiten sollen Platz bieten für vier bis fünf nicht therapiewillige HIV-Positive und AIDS-Kranke, die jedoch den körperlichen Entzug hinter sich und die Kontakte zur Drogenszene abgebrochen haben müssen.

Den Bewohnern sollen soziale Kontakte zur Außenwelt sowie kulturelle Abwechslung und kreative Betätigung ermöglicht werden, um sie aus ihrer Angst und Isolierung zu befreien. Die Betreuung der Wohngemeinschaft obläge einem Psychologen, einem Sozialarbeiter sowie Laien Helfern, die »das nötige einführende

Die Tageszeitung. Berlin.
17.08.87

Drogenberater: Manche Fixer wollen über Aids an Methadon

Düsseldorf (Reuter)

Der Drogenberatung in Ahlen/Westfalen sind angeblich Fälle bekannt, in denen sich Drogenabhängige bewußt mit Aids infiziert haben, um an die chemische Ersatzdroge Methadon heranzukommen. Ein Sprecher des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums bestätigte den Eingang eines entsprechenden Briefes des Leiters der Drogenberatung, Edwin Scholz. Darin kritisierte der Drogenberater das nach seiner Auffassung zu eng angelegte Methadon-Erprobungsprogramm der Landesregierung. Scholz erklärte in dem Brief, ihm seien mehrere Fälle bekannt, in denen Heroinabhängige absichtlich durch gemeinsame Benutzung des Spritzbestecks oder durch Geschlechtsverkehr mit einem HIV-Infizierten eine Infektion hervorrufen wollten. Sie hofften dann, als HIV-Positive leichter an Methadon heranzukommen zu können. Allgemein gelten nach Angaben des Ministeriums für die Methadon-Vergabe strenge Kriterien. Bei vorliegender Infektion mit dem HIV-Virus seien besondere Regelungen vorgesehen.

Süddeutsche Zeitung. München
14.-16.08.87

Geschick mit sich bringen«. Der Kostenvoranschlag für die Anlauffinanzierung des Projekts, in das auch erfahrene Ärzte und möglicherweise Wissenschaftler mitbezogen werden dürften, beläuft sich auf rund 185.000 Mark.

Jürgen Schulz/Bürendienst

Aids-Beratung für Drogensüchtige

Notdienst richtet Café für rauschgiftabhängige Prostituierte ein

Heroinabhängige stellen nach wie vor die größte Klientel des »Notdienstes für Suchtmittelgefährdete und -abhängige«. In seinem Jahresbericht stellt der Verein jetzt fest, daß »neue Drogen« bisher keine Rolle spielen, die Nachfrage nach Beratung jedoch gestiegen sei. Große Probleme bereitet den Drogenberatern allerdings eine Gruppe, mit der sie direkt gar nichts zu tun hat: Die Kundschaft von rauschgiftsüchtigen, aidsgefährdeten Frauen, die sich das Geld für den Stoff durch Prostitution beschaffen.

Viele der Männer weigerten sich nach wie vor, Präservative als Schutz vor gegenseitiger HIV-Infektion zu benutzen, sagte gestern Michael Hoffmann, der fachliche Leiter des Drogennotdienstes in der Ansbacher Straße in Schöneberg.

Es sei auffällig, daß eine breite Diskussion über das Desperado-Verhalten dieser Männer, bei denen es sich vielfach um Familienväter handele, bisher nicht geführt werde, kritisierte Hoffmann. Dabei seien sie es zum Beispiel, die das Aids-Virus durch ihre »gefährliche Unvernunft« in »ganz normale« Familien übertrügen. Als Anlaufstelle für drogenab-

hängige Prostituierte wird der Verein im Herbst ein Café in der Kurfürstenstraße in Schöneberg eröffnen. Die Mitarbeiter schätzen, daß in der Gegend etwa 200 Frauen mehr oder weniger regelmäßig »anschaffen gehen«.

Die Aids-Beratung gehört inzwischen als fester Bestandteil zur Drogenberatung. Es wird nicht nur über risikominderndes Sexualverhalten aufgeklärt. Der Verein verteilt auch kostenlos Präservative, »von denen Besucher regen Gebrauch gemacht haben«, und plädiert dafür, daß in Apotheken Einwegspritzen zum Selbstkostenpreis abgegeben werden.

Insgesamt 3021 Ratsuchende wandten sich im vergangenen Jahr erstmals an den Drogennotdienst, der außerdem eine Übernachtungswohnung in Kreuzberg und eine Beratungsstelle in Schöneberg aufgebaut hat. Heroinabhängige stellen unverändert die größte Gruppe derjenigen, die den Weg in die Beratungsstelle finden. Bei den Kokainabhängigen finden nach Beobachtungen des Vereins eher die Angehörigen den Weg dorthin.

Der Anteil der Entzugswilligen ist nach Angaben des Drogennotdienstes erheblich gestiegen. Ein erhebliches Problem sei jedoch, daß in Berlin nur 19 sogenannte Entzugsbetten in Krankenhäusern verfügbar und die nicht einmal speziell ausgewiesen seien. Michael Hoffmann forderte daher erneut eine zentrale klinische Entzugsstation, wie sie zum Beispiel in Hannover existiere.

v.B.

Volksblatt, Berlin
20.08.87



Ambulante Therapie für Drogenabhängige

Die Berliner Beratungsstelle „Confamilia“ hat einen neuen Arbeitsschwerpunkt

BERLIN – Eine Lücke im Berliner Drogenberatungsnetz hat vor rund drei Jahren die Beratungsstelle „Confamilia“ geschlossen. Als erste und bislang einzige Einrichtung Berlins hat Confamilia ihren Schwerpunkt in der Familientherapie. Theoretischer Hintergrund für die Arbeit der Confamilia ist die Auffassung, daß eine Drogenabhängigkeit immer in Zusammenhang mit dem sozialen Bezugssystem Familie zu sehen und daher auch in diesem Zusammenhang zu therapieren ist. Dies, so betonte der Confamilia-Leiter Martin Buchweitz-Sautier, sei eine Abkehr von der früheren „Trennungs- und Kontaktsperreideologie“. 1986 hatte der Berliner Familiensenat Confamilia 6,5 Planstellen und 420 000 Mark zur Verfügung gestellt.

Vor allem Familien mit einem haschischnehmenden Jugendlichen zwischen 16 und 28 Jahren mit gravierenden Begleitumständen wie Verwahrlosungstendenzen, psychotischen Krankheitsbildern, kriminellem Verhalten und starkem Verhaftetsein im Drogenmilieu hätten durch die Beratungsstelle eine Familientherapie begonnen.

Dabei fiel auf, daß es sich fast immer um Alleinerziehende oder um zusammengesetzte Familien handelte.

Im September 1985 hat Confamilia mit einem weiteren Arbeitsschwerpunkt begonnen. Es sind Gesprächsgruppen für Partnerinnen Drogenabhängiger eingerichtet worden. Diese sind – oft als Alleinverdiener – mit Beruf, Kindererziehung und Partnerbetreuung überfordert und bedürfen der beratenden Unterstützung. Meist, so stellten die Confamilia-Mitarbeiter fest, handelte es sich um Frauen zwischen 24 und 33 Jahren mit überwiegend „helfenden“ Berufen wie Krankenschwestern, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen und Erzieherinnen. Diese Frauen lebten – abgesehen von den Problemen mit dem Partner – in geregelten Verhältnissen.

Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt hat Confamilia im Rahmen des vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit geförderten Modellprogramms zur „aufsuchenden Sozialarbeit für Drogenabhängige Straftäter“ entwickelt. Dieser Arbeits-

bereich wird für dieses erste laufende Jahr mit 176 000 Mark unterstützt. Das neue Projekt, das unter dem Namen „Kokon“ im Berliner Bezirk Friedenau Räume gefunden hat, zielt mit seiner ambulanten Sozialtherapie auf diejenigen Heroinabhängigen ab, die noch völlig oder zumindest ansatzweise über ein gesundes soziales Umfeld verfügen. Ziel in diesen Fällen ist es, eine Veränderung im Suchtverhalten ohne Aufgabe des sozialen Umfeldes herbeizuführen.

Auch bei Confamilia spielt Aids eine wichtige Rolle. Mittlerweile sind rund 80 Prozent der Klienten mit dem Aids-Virus infiziert. Der Ruf nach Zwangstest und Meldepflicht erschwere die Bemühungen von Confamilia erheblich, zumal einzelne Rentenversicherungsträger einen HIV-Test verlangen, bevor sie die Kosten für eine Drogentherapie übernehmen. Als besonders problematisch bezeichnete Sautier die Arbeit mit akut erkrankten Klienten, da sie aufgrund der nur noch kurzen Lebenserwartung für sich kaum die Perspektive eines „cleanen“ Lebens sehen können.

Heidi Schardt

Die Neue Ärztliche, T...
19.08.87

AIDS-Forum der AL

Legalize it!

Erstmals befaßte sich das politische Forum der AL mit dem Thema AIDS. Harte Kritik gab es an Gesundheitssenator Fink.

Knapp 50 Besucher, die überwiegend mit dem Thema schon vertraut waren, konnten am Mittwochabend hören, was die AL am Finkschen Konzept kritisiert und wiesiesichinebessereAIDS-Politik vorstellt. Die Duldung heimlicher Tests, Zwangstests, Registrierungen in Polizeicomputern und der Meldepflicht seien abzulehnen, forderte A. Salmen von der BAG Schwule bei den Grünen. Für Arbeitgeber und Asylbehörden sei ein generelles Testverbot zu erwägen, um Betroffene vor

Diskriminierung zu schützen. Durch den Test werde keine Infektion verhindert, zur Prävention taue er nicht. Sinnvoll sei in Einzelfällen nur ein anonymes, freiwilliges Test-Angebot, das an eine Beratung gekoppelt sein müsse. Grundsatz einer besseren AIDS-Politik, darin war man sich einig, müsse der Schutz vor Ausgrenzung für die Hauptbetroffenengruppen und die Vermeidung von Schuldzuweisungen sein. Erst dann sei mit besseren Aufklärungs-

erfolgen zu rechnen. Für die Schwulen bedeutet das die Forderung nach Streichung des § 175 StGB und nach Gleichstellung verschiedener Lebensformen; für Prostituierte sei die Abschaffung von Sperrgebieten und das Angebot von Ausstiegsprogrammen zu fordern, für Drogenabhängige die Entkriminalisierung des Drogenkonsums. Der Streit um Methadon-Programme für Heroinabhängige sei zu einem Glaubenskrieg geworden, meinte Helmut Ahrens (Deutsche AIDS-Hilfe). Vordringlich sei es, die Drogen-gesetzgebung insgesamt zu kritisieren und »den formalen Konsens von links bis rechts aufzukündigen, wonach nur das cleane Leben das wahre Leben ist«. Fatal sei hier die Entscheidung der Berliner

Die Tageszeitung. Berlin.
25.09.87

Ärztelkammer, wie Margaréfe von Galen (AL) anmerkte, Methadon quasi nur als Sterbehilfe bei Aufgegebenen zu akzeptieren. Die im Drogenbereich notwendige Entkriminalisierung werde dadurch behindert. *Albert Eckert*



Ärzttekammer für harte Linie

Große-Ruyken: Verschreibung von Ausweichdrogen ist Skandal

Stuttgart. (lsw) Der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Franz-Josef Große-Ruyken, hat die Methadonprogramme für Drogensüchtige, die in fünf Städten Nordrhein-Westfalens angelaufen sind, scharf verurteilt. Anlässlich einer zweitägigen Tagung der Landesstelle gegen die Suchtgefahren meinte Große-Ruyken am Montag in Asperg, diese Programme bedeuteten keine Hilfe, da nur der Suchtstoff ausgetauscht werde.

Die Erfahrung, die in den USA und in den Niederlanden damit gemacht worden seien, ließen von solchen Maßnahmen abraten. Die »Verlängerung der Sucht durch Verschreibung von Ausweichdrogen« ist nach Auffassung von Große-Ruyken »inzwischen zu einem Skandal geworden«. In jeder Region gebe es Ärzte, »die als Wallfahrtsorte bei den Drogenabhängigen gelten«.

Es handele sich dabei meistens um »mitleidige, naive, uninformierte, ungeduldige Ärz-

te«. Dabei seien in der Phase des Entzugs außer einer Kreislaufüberwachung keinerlei Medikamente notwendig. Allerdings sollten die Abhängigen nicht allein gelassen werden.

Nach Ansicht Große-Ruykens ist die Aufklärungsarbeit von staatlichen und privaten Verbänden bisher nur bedingt erfolgreich gewesen. Der Kampf gegen das Haschisch müsse als verloren gelten, die Droge gewinne zusehends an sozialer Akzeptanz. Auch die »Schickeria-Droge« Kokain befinde sich auf dem Vormarsch. Trotz großer Anstrengungen sei es bisher nicht gelungen, die in Südamerika angesiedelten Koka-Pflanzungen zu eliminieren.

Heroin sei inzwischen überall in Stadt und Land im Angebot, der Markt müsse als gesättigt bezeichnet werden. Nach Auffassung Große-Ruykens muß die Gesellschaft »in absehbarer Zeit mit diesen Drogen leben.« Deshalb müßten alle Bemühungen darauf gerichtet sein, die Nachfrage zu verringern, das heißt in die Prävention einzusteigen.

Generalanzeiger Reutlingen.
29.09.87

Plakate ausgestellt

Vor Aids gewarnt

Flotte Sprüche warnen vor tödlichen Gefahren, witzige Grafiken vor der unheilbaren Krankheit. Aids ist wieder einmal Thema Nummer eins. Von heute 10 Uhr bis nächsten Mittwoch 18 Uhr wirken im Rathaus-Pavillon 45 Aids-plakate aufklärend.

Die Plakate stammen von einem Wettbewerb, bei dem Studenten der Fachhochschule für Gestaltung (FHG) vor allem Jugendliche ansprechen sollten. Nachdem der Wettbewerb im Mai abgeschlossen worden war (wir berichteten), sind nun im Rathaus sämtliche Arbeiten zu bewundern.

Klipp und klar heißt's da dann zum

Beispiel in bunten Farben, daß „Mann“ Gummi trägt. „Was sich liebt das schützt sich“, ist ein anderer Spruch der Ausstellung, die auch auf die Arbeit der Pforzheimer Aids-Beratung (Telefon 10 13 13) aufmerksam machen soll.

Vermissen werden die Besucher im Rathauspavillon jedoch den ersten Plakat-Preis. Die sinnige Formel „Liebe bringt's, Aids nicht“, rotiert gerade durch die Druckmaschinen – 7000 Mal. Nur die Finanzierung dieses großen Druckaufwands, so Sozialarbeiterin Ulrike Hoffmeister, sei noch nicht gesichert. Die neun regionalen Aids-Beratungsstellen stehen im Moment noch mit dem Sozialministerium in Verhandlungen. Sie möchten, daß die Ministerin die Kosten für die landesweite Plakataktion übernimmt.

Geöffnet ist die Ausstellung täglich von 10 bis 18 und am Samstag von 10 bis 17 Uhr.

pcb

Pforzheimer Zeitung.
02.09.87



Vom ältesten Gewerbe der Welt in einen neuen Beruf

Sonderprogramm des Senats für Prostituierte und Stricher / Teilnehmer nach einem Jahr wieder auf der Straße?

Sie arbeiten in dem ältesten Gewerbe, das als Beruf rechtlich nicht anerkannt ist. Um die 4000 „laufen“ allein in Berlin-West. Sie zahlen zwar Steuern, haben aber weder Anspruch auf Arbeitslosengeld noch auf Rente. Jeder „Freier“ darf sie ungestraft um ihren Liebeslohn prellen. Ihre Arbeit gilt als höchst unmoralisch und ungesund, vor allem seit es Aids gibt. Prostituierte und Stricher arbeiten in rechtsfreien Räumen und auf vogelfreien Straßen. Für 100 von ihnen, die in einen anerkannten Beruf umsteigen wollen, hat der Berliner Senat jetzt in einem Sonderprogramm Arbeitsstellen in Behörden und Wohlfahrtsverbänden zur Verfügung gestellt.

Arbeitslosigkeit und Geldsorgen „erleichtern“ vielen Männern und Frauen den Einstieg in die Prostitution, liefern aber natürlich keinerlei Anreiz für einen Ausstieg. Auch dann nicht, wenn die Angst vor Aids immer größer wird, wenn die Anstrengung mit dem Alter zunimmt oder die Lust auf Liebesdienerei rapide sinkt. Für einige gibt es keine Perspektive in der Welt der vermeintlich „anständigen“ Leute.

Berlin nun wagt einen bundesweit einmaligen Schritt und bietet mit Unterstützung des Prostituierten-Projektes „Hydra“ sowie einem finanziellen Aufwand von rund fünf Millionen Mark Frauen und Männern einen Arbeitsvertrag für ein Jahr an. Bereits über 50 Prostituierte sowie ein Stricher im Alter von 18 bis 50 Jahren sind in Verwaltungsbüros oder Bereichen der Alten- und Krankenpflege tätig.

Niemand ist bisher abgesprungen. „Wer vielleicht

schon zehn Jahre anschaffen geht, ist ungeheuer erleichtert über ein gesichertes Einkommen“, erklärt eine Mitarbeiterin von „Hydra“, auf deren In-

Niemand ist bisher abgesprungen

itiative dieses Sonderprogramm zustande gekommen ist. „Alle sind mit Idealismus und sehr viel Hoffnung dabei.“

Die Vermittlung der Bewerberinnen läuft anonym, nur die jeweilige Personalstelle weiß über die Vergangenheit der „Ehemaligen“ Bescheid. Die Anonymität schützt die Frauen vor persönlichen Angriffen an ihrem neuen Arbeitsplatz. Auf vereinzelt auftauchende Kritik reagieren die „Hydra“-Frauen mit Schulterzucken. Wenn ein Taxi-Fahrer zum Beispiel aufgebeht: „Da muß ich wohl meine Tochter erst zwei Jahre auf den Strich schicken, damit sie einen Job bekommt“, antwortet „Hydra“: „Für Prostituierte ist noch nie etwas getan worden, im Gegenteil. Und außerdem wäre dieses Programm nicht notwendig, würde unser Gewerbe als Beruf anerkannt.“ Dann nämlich hätte jede Prostituierte einen gesetzlichen Anspruch auf Umschulung, Arbeitslosenunterstützung oder Rente und nicht wie derzeit nur auf Sozialhilfe.

Wer sich als Prostituierte oder Stricher über „Hydra“ bewirbt, muß außer der geforderten beruflichen Qualifikation keine Bedingungen erfüllen. Allerdings wird in einem beratenden Gespräch geklärt, wie mögliche Schulden abgetragen werden können, ob die Versor-

gung von Kindern gesichert oder wie die Umstellung zum Beispiel von Nacht- auf Tagarbeit zu bewältigen ist.

„Doch so sehr unterscheiden sich oftmals die Arbeitsbedingungen in diesem Gewerbe von anderen Berufen nicht“, meint eine „Hydra“-Frau. In den meisten Klubs, Bars oder

Kritik auch aus eigenen Reihen

Bordellen gelten ebenso strenge Arbeitszeiten, pünktliches Erscheinen und Zuverlässigkeit wie in Büros.

Aber auch Kritik kommt aus den eigenen Reihen. Das Sonderprogramm, für das der Senat keine kopierfähigen Vorbilder gefunden hat, läuft vorläufig über ein Jahr, danach stehen die Frauen möglicherweise wieder auf der Straße — im wahrsten Sinne des Wortes. Außerdem, so „Hydra“, reichen 100 Stellen langfristig nicht aus, auch wenn man davon ausgeht, daß viele Frauen ein Aussteiger-Programm nicht nötig haben, wie beispielsweise Studentinnen, Hausfrauen oder in anderen Berufen arbeitende Gelegenheitsprostituierte.

Darum setzen sich „Hydra“ sowie der neugegründete Berliner Verein „Nutten & Nütchen“ in erster Linie für die berufliche Anerkennung der Prostitution und die Änderung von Gesetzen ein, wie zum Beispiel für die Abschaffung des Beschlusses: „Wer Prostituierte um den vereinbarten Lohn prellt, macht sich nicht strafbar.“ (Bundesgerichtshof, Juli 87.) ANKE KUCKUCK

Volksblatt. Berlin.
14.08.87



AIDS-Theaterstück „The Normal Heart“ in Heidelberg erstaufgeführt

Wut und Angst, die unter die Haut geht

Zwei Männer sitzen im Wartezimmer. Es sind Homosexuelle. Einer der beiden erfährt soeben die vernichtende Diagnose. Er ist infiziert. So beginnt ein Stück, das AIDS zum Thema hat, ohne daß das Reizwort auch nur einmal genannt wird. Als deutschsprachige Erstaufführung inszenierte Dietrich von Oertzen „The Normal Heart“ von Larry Kramer am Theater der Stadt Heidelberg.

Der Regisseur machte es dem Publikum nicht leicht. Die Protagonisten sexueller Befreiung auf der Bühne stellen Homosexualität in ihrer Körperlichkeit dar und sprechen eine deutliche, teils „zotige“ Sprache zum Thema Sex. Ein grelles, karges Bühnenbild und harte rockig-verzerrte Toncollagen zwischen den Szenen wirken befremdlich. Das Stück geht unter die Haut.

„The Normal Heart“ spielt in der New Yorker Homosexuellenszene in der Zeit von 1981 bis 1984. Es wurde dort am Public Theatre im April 1985 uraufgeführt und war mit großem Erfolg auch am Royal Court Theatre in London auf dem Programm.

Das Stück ist bereits Historie. AIDS bricht aus, noch namenlos und völlig unerforscht. Homosexuelle entdecken erste Anzeichen jener rätselhaften Krankheit, die zu Siechtum und Tod führt. Es gibt die ersten Toten.

Die Angst unter den Homosexuellen wird vor Augen geführt und die grenzenlose Wut gegenüber jenen Ignoranten in Politik und Gesundheitswesen, die eine aufkommende Seuche verdrängen wollen. Unter dem kompromißlosen Engagement eines schriftstellernden Homosexuellen – und hier bringt sich der Autor selbst als Hauptfigur ein – entsteht die erste AIDS-Beratungsstelle in New York, werden aggressive Aufklärungskampagnen geführt, wird um Forschungsgelder gestritten.

Den voyeuristischen Blick in ein Schwulenmilieu erlaubt die Inszenierung nicht. In der Person des Ned Weeks als Motor der AIDS-Initiative in New York verkörpert sich einerseits die kompromißlose Randgruppenfigur, die der übrigen Gesellschaft den Krieg erklärt hat, andererseits der Mensch auf der Suche nach Zuneigung und Zärtlichkeit. Er findet sie bei Felix Turner (Frank-Thomas Mende), einem Redakteur der New York Times. Die Liebesbeziehung der beiden Männer führt vor, daß Homosexualität nicht synonym mit Promiskuität und Perversion ist. Turner erkrankt schließlich und stirbt einen langsamen Tod.

Herausragend spielte der Hans-Jürgen Wildgrube den querköpfigen, kämpferischen und zugleich höchst sensiblen Ned Weeks, der in dem Dilemma zwischen einer Leistungsgesellschaft und seinem Randgruppenpendasein langsam aufgerieben wird. Barbara Klein agierte überzeugend als Ärztin Dr. Emma Brookner. Auch sie ist eine Ausgestoßene. Durch eine Kinderlähmung an den Rollstuhl gefesselt, wird sie zur Mitstreiterin der Homosexuellen-Bewegung im Kampf gegen die Krankheit.

„The Normal Heart“ ist kein Rührstück und kein Agitationstheater. Selbstironie und Witz der Akteure schaffen immer wieder Momente der Distanz. Es behandelt AIDS nicht allein als persönliches Schicksal, es rüttelt an gesellschaftlichen Barrieren, fordert Toleranz. Der anhaltende Beifall für Schauspieler und Regisseur zeigte, daß diese Botschaft verstanden wurde.

(Weitere Aufführungen heute abend sowie am 16., 23., 27. und 29. September.)

Ingeborg Bördlein

Als Teil der AIDS-Kampagne der Landesregierung wird in Nordrhein-Westfalen ab Oktober ein Jugendtheaterstück aufgeführt: „AIDS mich nicht an!“ Die vom Theaterprojekt „Die Fantastischen Vier“ entwickelte Revue wendet sich vorrangig an junge Menschen. (eb)

Ned Weeks (Hans-Jürgen Wildgrube, r.), Motor der AIDS-Initiative, findet Zuneigung bei einem Redakteur (Frank-Thomas Mende).

Foto: Zentsch



ART CARES

TEXT DAVID KEEPS

If fashion cares, then the art world is positively obsessed. Hence Art Against Aids, an enormous exhibition and sale linking over 600 artists and 72 New York galleries in a fundraising effort on behalf of the American Foundation for Aids Research. Originally conceived by AMFAR publicist Susan Martin as a homage to Pop Art past and present, the show grew to its current unprecedented size and scope through the efforts of the Livet-Reichard Company, an arts consulting firm best known for their work on the Next Wave Festival at the Brooklyn Academy of Music.

Gallery owners from uptown and downtown rose above their usual politics and competition in a show of compassion against a disease that has hit the creative community in such a brutally unjust fashion. "I am very gratified," says SoHo doyen Leo Castelli, who put works by Johns, Lichtenstein, Oldenburg, Rauschenberg, Rosenquist, Ruscha, Warhol and actress Diane Keaton on display. "It gives us hope that there is still some humanity in all of us, that we are not just cold and calculating human beings."

Participating artists and galleries have pledged 50 per cent of all sale prices under \$200,000 to AMFAR, and some have donated their entire profits. "It has always been the duty of the international avant garde to be the first wave of liberal conscience in issues of global

importance," observes Robert Rauschenberg, who kept no more than \$100,000 raised by the sale of his *Triology from the Bellini Series*. "The facts and mysteries of AIDS require massive funds for research. The more and sooner the best." By June 4th, pre-sales had raised nearly a million dollars and a cocktail reception at Sotheby's New York drew the likes of Richard Gere, Debbie Harry, Matt Dillon and Bianca Jagger.

The exhibition unites the broadest possible spectrum of -isms in 20th century art, from a 1910 Odilon Redon and a 1931 Picasso to new pieces by Keith Haring (in which the AIDS virus is portrayed as a buggering beast), Kenny Scharf and The Grey Organisation. Some, like Roger Brown's gruesome 1983 *Peace Light* strike an uncompromisingly literal stance, others like Andy Warhol's *Diamond Dust Shoes* offer a sly camp subtext. Cindy Sherman's richly visceral untitled photograph depicting a young person of unknown gender experimenting with condoms and vegetables adopts a hopeful tone of advocacy. "I really wanted to be more constructive than to remind people of the horrors of the disease," she says. Some pieces, like the unique and mysterious rebuses of Gary Falk, who died of AIDS last year, will inevitably remind people of the toll the disease has taken.

"Whatever AIDS has done to the artists will probably be reflected in their work in the future," prophesies Leo Castelli. Some, however, have already found it an inexorable part of their creative lives. Ross Bleckner's *16,301 As Of January 1987* marks the grim statistics. "It's a way to mark the blot on the 20th century," he says. "It's a way to remind myself that I'm living in a changed world. Death was beginning to roll off much more easily than it used to and I hope this is a way of stopping the process of becoming anaesthetised to the idea of people dying so tragically." ●

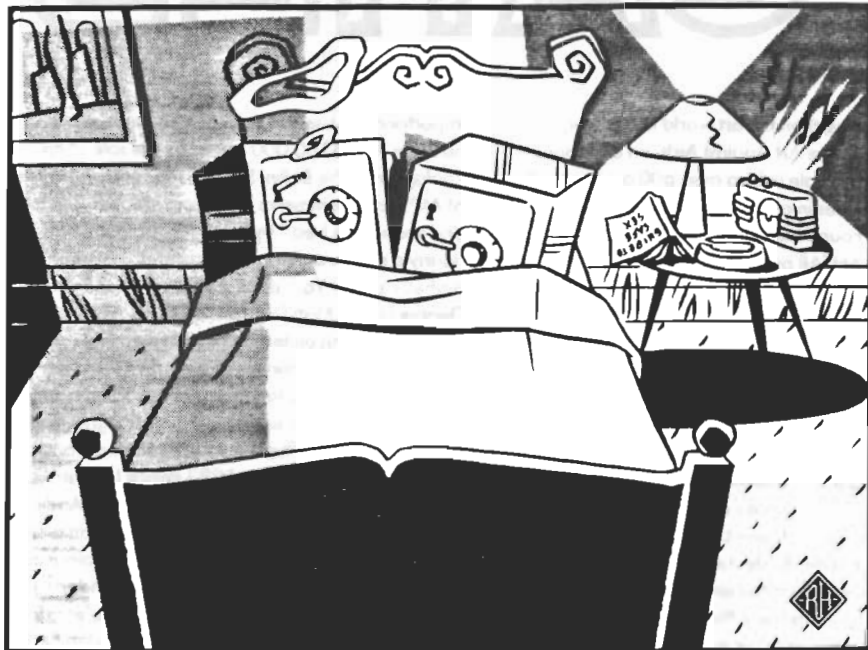
Works in the Art Against Aids exhibition will be on sale until the end of the year and Sotheby's has underwritten a catalogue designed by Jim Hinchee with all money from sales directed to AMFAR, available from Sotheby's, New Bond St, W1; Nigel Greenwood Bookshop, 4 New Burlington St, W1; Whitechapel Gallery Bookshop, 80 Whitechapel High Street, E1 and Paul Smith shops.

The face. London. August 87



»STRIP AIDS«

CARTOONS GEGEN IGNORANZ



Willyprods Small Time Ink, ein 2-Mann-Unternehmen aus London, hat eine originelle und sehenswerte, 56-seitige Sammlung von Cartoons/Comics zum Thema AIDS veröffentlicht. Sie enthält Arbeiten der renommiertesten britischen Cartoonisten (ein paar Amerikaner sind auch dabei) und comic-strip Zeichner, wie Mel Calman, Gray Jolliffe, Kipper Williams, Michael Heath, Jak, Frank Dickens, Garland, Alan Moore und Bif, sowie zahlreicher (insgesamt ca. 80) anderer Prominenz aus Film, Rundfunk und Pop/Rock, wie Tom Robinson (da er nicht zeichnen kann, benutzte er einen Computer), Margi Clarke (aus „Letter to Brezhnev“), und den Kamen-Brüdern Nick und Barry. David Hockney stiftete einen selbst gefertigten Druck für die geplante Ausstellung der Arbeiten

Rosa Flieder. Nürnberg.
Nr. 54. (Aug./Sept. 87)

„Ich begann mit dem Projekt im April, als ich einen sehr billig und schlecht gemachten Cartoon in einem dieser Sonntagsblätter sah“, erklärt Don Melia, selbst Zeichner, und zusammen mit Lionel Gracey-Whitman Initiator und Produzent von „STRiP AIDS“. „Als Cartoonist war ich entsetzt über die Art und Weise, wie dieses ernste und wichtige Thema in so übler Manier behandelt wurde. Ich war darüber sehr verärgert und beschloß, etwas besseres zu machen. Die ursprüngliche Idee bestand darin, comic-strip-Zeichner und Cartoonisten dazu zu bewegen, Beiträge mit positivem Tenor in Bezug auf das Thema AIDS zu entwerfen“.

„London Lighthouse“

Der Profit aus dem Verkauf von „STRiP AIDS“ geht an „London Lighthouse“, Englands erstem Betreuungszentrum (Wohn- und Pflegeheim) für von AIDS Betroffene, das im Dezember 1987 in London eröffnet werden soll. Bisher konnten für dieses Projekt bereits 1 Million Pfund zusammengetragen werden, für die Realisierung fehlen jedoch noch weitere 2 1/2 Millionen. Dabei hofft man verstärkt auf Unterstützung durch das Gesundheitsministerium. Don Melia ist zuversichtlich, daß die erste Auflage von 40.000 Exemplaren bald verkauft sein wird, und plant, weitere 200.000 Hefte „STRiP AIDS“ in den USA abzusetzen. „Der Zweck von ‚STRiP AIDS‘ ist simpel“, sagt er, „ich will den Schutt und Müll wegräumen, der über dieser Krankheit liegt“.

„STRiP AIDS“ ist erhältlich für 3.50 engl. Pfund (inkl. Porto) per internationale Postanweisung bei: Willyprods/Small Time Ink, 29 Belsize Park, London, NW3 4DX, Great Britain.

Die Originalzeichnungen sind zu sehen und zu kaufen in:

— Liverpool's Hanover Galleries, 4. - 15. August

— UK Comic Art Convention at London's Institute of Education, 5. - 6. September.

Rolf Kathrein



Frankfurter Rundschau.
28.08.87

AIDS-Test für den Bischof

München (taz) — „Dies war eines der wenigen enttäuschenden Erlebnisse in Deutschland“, reagierte Bischof Sebastian Kolowa aus Tansania noch recht zurückhaltend auf das Vorgehen der bayerischen Behörden. Der 53jährige Geistliche und leitende Bischof der evangelisch-lutherischen Landeskirche in Tansania wurde in München zum AIDS-Test gezwungen, als er eine Verlängerung seiner Aufenthaltserlaubnis beantragte. Der afrikanische Bischof vertieft seit Herbst vergangenen Jahres an der theologischen Fakultät München seine Kenntnisse. Bayern verlangt aufgrund des rigorosen Maßnahmenkatalogs zur AIDS-Bekämpfung von allen Ausländern aus Nicht-EG-Ländern (außer den Ländern Westeuropas) eine Blutuntersuchung. Dabei spielen anscheinend Rang und Würde eines Betroffenen keinerlei Rolle. Eine Ausnahme machte das bayerische Innenministerium erst kürzlich bei drei sowjetischen Ingenieuren aus Augsburg. Sie konnten sich erfolgreich gegen den Zwangstest wehren. *lui*

Die Tageszeitung. Berlin.
22.08.87

Aus Angst vor Aids: Kein Zähneputzen im Kindergarten

Seelze (dpa)

Die Stadtverwaltung von Seelze bei Hannover hat die Kinderzahnpflege in den kommunalen Tagesstätten bis auf weiteres untersagt. Nach Angaben des niedersächsischen Landtagsabgeordneten Heinrich Aller (SPD) hat die Verwaltung als Begründung angegeben, daß eine Aids-Infektion nach Aussagen des zuständigen Gesundheitsamtes nicht völlig ausgeschlossen werden könne.

Süddeutsche Zeitung. München.
31.08.87

Kondome in Parteifarben

OSLO, 27. August (AFP). Norwegens Jung-Konservative dürfen im derzeitigen Kommunalwahlkampf nicht mit Kondomen in der Parteifarbe Blau um Wählerstimmen werben. Der Osloer Ortsverband der konservativen Partei wies einen entsprechenden Vorschlag des Parteienwachses einstimmig zurück. Die Jugendorganisation hatte vorgeschlagen, vor den Kommunalwahlen am 14. September vor allem die Erstwähler mit blauen Kondomen von der Parteidevise „Die Freiheit ist eine Verantwortung“ zu überzeugen. Die Parteisenioren waren sich einig: Derartige Wahlwerbung ist „wenig ernsthaft, schockierend und zeugt von außerordentlich schlechtem Geschmack“, meinten sie in ihrer Begründung.

„Hygiene-Tüchlein“ gegen AIDS

Tsp. Berlin. In der Schweiz treten in jüngster Zeit vermehrt Firmen und Verbände an die Öffentlichkeit, um mit der AIDS-Angst Geschäfte zu machen. Wie die „Neue Zürcher Zeitung“ (NZZ) jetzt berichtet, wollen das schweizerische „Bundesamt für Gesundheitswesen“ und die „AIDS-Hilfe Schweiz“ ihre Warnungen vor obskuren Anti-AIDS-Mitteln intensivieren. So bietet etwa eine Firma mit Sitz im italienischsprachigen Teil der Schweiz ein Hygiene-Tüchlein „Clean Aid“ an, das angeblich eine AIDS-Übertragung durch Berühren von Haltegriffen in öffentlichen Verkehrsmitteln oder von Lenkrädern in Mietwagen verhindern soll. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Übertragung des AIDS-Virus nur durch Blutaustausch oder Sexualkontakte möglich. Das schweizerische Bundesamt für Gesundheitswesen will sich, so berichtet die NZZ, allen Bestrebungen widersetzen, die „AIDS-Angst kommerziell zu nutzen“.

Der Tagesspiegel. Berlin.
09.08.87



Der Tagesspiegel.
Berlin. 24.09.87

Zehn Proben mit AIDS-Virus infizierten Blutes gestohlen

Frankfurt a. M. (AP). Eine Plastiktüte mit zehn AIDS-infizierten Blutproben haben unbekannte Täter am Dienstag nachmittag in Frankfurt aus dem Wagen eines Arztes gestohlen. Die Frankfurter Polizei warnte gestern bundesweit davor, die Tüte und die Proben zu öffnen.

AIDS-Risiko im Alltag

Vor Fundsachen warnt Frankfurter AIDS-Aufklärung

Neu-Isenburg (eb). Wer im Park oder am Straßenrand Injektionsbestecke findet, sollte diese keinesfalls aufheben.

Die kostenlose Ausgabe von Einmalspritzen an Drogenabhängige, mit der die Ausbreitung von AIDS verhindert werden soll, hat dazu geführt, daß die Injektions-Utensilien nun nach Gebrauch oft achtlos weggeworfen werden. Vor allem für Kinder und Jugendliche stellt dieses „Spielzeug“ eine erhebliche Gefährdung dar.

Auch andere Fundsachen, wie blutverschmierte Tücher, Stoff-Fetzen, Papiertaschentücher und Zeitungen, sollten nicht angefaßt werden. Wer solche Gegenstände findet, soll vielmehr das örtliche Polizeirevier verständigen, damit sie sachgerecht entsorgt werden können. Diese Empfehlung gibt die Frankfurter AIDS-Aufklärung e. V. und nicht, wie irrtümlich berichtet, die Frankfurter AIDS-Hilfe.

Ärzte-Zeitung.
Neu-Isenburg. 11.09.87

Bonner Neueste Nachrichten.
14.08.87

Kondome geraubt

BNN – Mit einer neuen Sorte Automaten-aufbrecher hatten es Beamte des Polizeireviers Weststadt gestern morgen zu tun. Waren bislang üblicherweise Zigaretten- oder Spielautomaten für diese Spezies Gauner interessant, so wurden jetzt drei Männer in der Toilettenanlage beim Mühlburger Tor von zwei Zeugen beobachtet, wie sie sich an einem Präservativ-Automaten zu schaffen machten. Die Polizei stellte das Trio wenig später in der Kurt-Schumacher-Straße und nahm die polizeibekanntesten Männer vorläufig fest. Bei der sofortigen Durchsuchung wurde zwar kein Bargeld, dafür aber – so die Polizei – 42 Kondompäckchen sichergestellt.

Plastikhandschuhe gegen Aids

STUTTGART, 9. September (dpa). Baden-Württembergs Polizisten sollen zum Schutz vor Aids mit Plastikhandschuhen ausgerüstet werden. Fahrzeuge und Dienststellen werden zudem mit festen Schutzhandschuhen ausgestattet. Wie der Stuttgarter Innenminister Dietmar Schlee (CDU) am Mittwoch weiter ankündigte, soll außerdem die Information über mögliche Infektionsquellen wie auch über Schutzmöglichkeiten intensiviert werden. Polizisten gehörten zu einer Berufsgruppe, für die ein berufliches Infektionsrisiko nicht ausgeschlossen werden könne, betonte Schlee.

Es sei mehrfach geschehen, daß Aids-Infizierte und -Kranke die Immunschwäche als Waffe gegen Polizisten anwenden wollten und die Beamten durch Bisse, Kratzen oder durch Schläge zu infizieren versuchten. Auch bei der Durchsuchung von Personen oder Wohnungen bestehe die Gefahr von Nadelstichverletzungen mit Kanülen von Drogenabhängigen. Bei einer Erste-Hilfe-Leistung könne es ebenfalls zu Blutkontakten kommen.

Lakritz gegen Aids

AFP, Tokio

Eine Gruppe japanischer Wissenschaftler hat festgestellt, daß Glykyrrhizin, der Hauptbestandteil des Süßholzes, aus dessen eingedicktem Saft Lakritz hergestellt wird, bei mit Aids Infizierten die Entwicklung der Krankheit aufhalten kann. 14 Forscher hatten im August letzten Jahres mit der klinischen Studie an elf Patienten begonnen.

Frankfurter Rundschau.
10.09.87

Die Welt. Bonn.
18.08.87



Informationsbestellung

Adresse (kein Postfach)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
 VERSAND
 Nestorstr. 8-9
 1000 Berlin 31

.....

 Ich bitte um kostenlose Zusendung
 der nachfolgend genannten Material-
 ien in der angegebenen Stückzahl:

- AIDS Info - *Heutiger Wissensstand*
- AIDS-Info (wie oben; *Kurzfassung*)
- *Vorbeugen - Safer Sex* (für Heterosexuelle)
- AIDS-Info - *Fragen zum Test*
- *Wenn ein Freund AIDS hat ...*
- *Für Angehörige AIDS-kranker Menschen*
- AIDS-Hilfe *Auf einen Blick* (Übersicht über AIDS-Hilfe-Org.)
- Info-Zettel für die DAH-Unterrichtseinheit
- Comic für Jugendliche
- *Bestellscheine* für D.A.H.-Material

Übersetzungen AIDS-Info (Kurzfassung)

- englisch
- französisch
- portugiesisch
- spanisch
- italienisch
- griechisch
- polnisch
- serbo-kroatisch
- türkisch
- arabisch

Zielgruppenmaterial

- AIDS-Info für *Fixer*
- Aufkleber für *Fixer*
- *Info für Menschen in Haft*
- *Info für Prostituierte*

- *Safer Sex Leporello* *
- Kondomfaltblatt *Ich mach's mit* *
- *Safer Sex Comic Nr. 5* *
- *Safer Sex Aufkleber* *

Safer Sex Plakate

- "*Sicher besser*" *
- DIN A1 /DIN A2:
- "*Man kann ...*" *
- DIN A1 /DIN A2:
- "*Übertragungswege*" *
- DIN A1 /DIN A2:
- "*Klartext*" *
- DIN A1 /DIN A2:
- "*..., was sie immer tun*"
- DIN A1 /DIN A2:

Die mit * versehenen Materialien sind für homo- und bisexuelle Männer konzipiert.

Lieferadresse (kein Postfach!)

wird als Aufkleber verwendet

.....



Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Nestorstr. 8-9
1000 Berlin 31
Tel.: 030/89 69 06-0
(keine Beratung)

Anschriftenänderungen bei den regionalen AIDS-Hilfen:

AIDS-Hilfe Aachen e.V.
Zollernstr. 1
5100 Aachen
Tel.: 0241/53 25 58
(Büro, Mo-Fr 10-12 h,
Mo-Do 13-16 h)
Tel.: 0241/53 25 59
(Beratung, Mo + Mi 19-21 h,
Di + Do 10-12 h)

Auricher AIDS-Hilfe e.V.*

Cellesche AIDS-Hilfe e.V.*

AIDS-Hilfe Darmstadt e.V.*

AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
Klosterstr. 14
4600 Dortmund 1
Tel.: 0231/52 76 37-38
(Mo,Di,Do,Fr 8.30-17 h,
Mi 10.30-19 h)

AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.
Worringer Str. 94-96
4000 Düsseldorf 1
Tel.: 0211/35 37 95
(Büro & Beratung, Mo-Fr
11-15 h + 20-22 h)

Duisburger AIDS-Hilfe e.V.
Friedenstr. 100
4100 Duisburg 1
Tel.: 0203/66 66 33
(Mo + Do 20-22 h)

AIDS-Hilfe Eichstätt e.V.*

Elmshorner AIDS-Hilfe e.V.*

AIDS-Hilfe Flensburg e.V.*

Freiburger AIDS-Hilfe e.V.
Postfach 17 55
Eschholzstr. 19
7800 Freiburg
Tel.: 0761/27 69 24
(Büro, Mo-Fr 10-12.30
+ 14-17 h)
(Beratung, Mi + Fr 19-21 h)

AIDS-Hilfe Gießen e.V.*

AIDS-Hilfe Hagen e.V.*

AIDS-Hilfe Hamm e.V.
Sedanstr. 4
4700 Hamm 1
Tel.: 02381/ 20 880
(Mo + Mi 17-19h)

AIDS-Hilfe Unterland e.V.
(Heilbronn)*

Hildesheimer AIDS-Hilfe
e.V.*

AIDS-Hilfe im Kreis Unna
e.V.
Markt 13
4708 Kamen
Tel.: 02307/ 7637
(Mo + Di 14-17h,
Mi 10-20h, Do + Fr 10-14h)

AIDS-Hilfe Kaiserslautern
e.V.
Logenstr. 28
6750 Kaiserslautern
Tel.: 0631/66 522

AIDS-Hilfe Koblenz e.V.*

AIDS-Hilfe Köln e.V.
Beethovenstr. 1
5000 Köln 1
Tel.: 0221/24 92 08
(Büro, Mo-Fr 10-17 h)
Tel.: 0221/24 92 09
(Beratung, Mo-Do 10-21 h)

AIDS-Hilfe Lüneburg e.V.*

AIDS-Hilfe Marburg e.V.*

AIDS-Hilfe Osnabrück e.V.
Bramscher Str. 23
4500 Osnabrück
Tel.: 0541/ 63 63 9
oder 05424 / 37470
(Mi 20-22 h)

AIDS-Hilfe Paderborn e.V.*

AIDS-Hilfe Regensburg e.V.*

AIDS-Hilfe Trier e.V.
Postfach 20 22
Paulinstr. 114
5500 Trier
Tel.: 0651/ 25076
(Büro, Di 10-12h, Do 14-17h
Tel.: 0651/127 77
(Beratung, Di 15-17h, Mi 19-
21 h)

AIDS-Hilfe Ulm e.V.*

Wilhelmshavener AIDS-Hilfe
e.V.*

AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.*

Die mit * versehenen AIDS-Hilfen sind neu in den Bundesverband aufgenommen worden. Angaben über Anschriften, Büro- und Beratungszeiten folgen.



