
AIDS Informationsdienst

Februar 1988 4 DM

30

Redaktion

Neuer D.A.H.-Vorstand	S. 3
Unterrichtsmaterialien AIDS	S. 4
Kondome beim Faschingsball	S. 6
Datenerfassung bei HIV	S. 7
AL 721 in Großbritannien	S. 9

Medizin und Forschung

Ärzte in der Pflicht	S. 10
HIV-Diagnose bei Kindern	S. 11
Kombinationstherapie gegen HIV	S. 13
Werbung für AIDS-Mittel	S. 18
AIDS Products in Development	S. 20

Politik und Gesellschaft

AIDS - kalkulierte Hysterie ?	S. 21
Umstrittener Berater in Bayern	S. 23
Gallo: Internierung unsinnig	S. 26
AIDS im Rechtsstreit	S. 34
Diskussion versachlicht sich	S. 36
Kondome im Knast	S. 37
AIDS-Zentrum in Berlin	S. 37
Verwaltungsgericht gegen Zwang	S. 40

Internationales

Gesetz gegen Homosexualität	S. 41
Das Kondom im Dschungel	S. 42
Weltweite Konferenz in London	S. 43
Europarat gegen Zwangstests	S. 45

Impressum

Herausgeber:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen
Redaktion:	Eberhard Zastrau (etz), Klaus P. Graf (kpg), Jörg Engelbrecht, Dieter Bethge, Jürgen Wittich
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 - 25/26 -- Telefax (030) 89 69 06 - 42 -- Telex: 186 576 aids d

Hilfe und Beratung

Wohnungsprobleme durch HIV	S. 47
AIDS-Schoolworker in Berlin	S. 48
Methadon-Modell in NRW	S. 50
Kritik am Frankfurter HIV-Modell	S. 52

Kultur

TV-Film: Abschiedsblicke	S. 54
Huren bitten zum Tanz	S. 54

Vermischtes

Angst im Polizeidienst	S. 55
Kondome für die UdSSR	S. 55
Wundermittel-Betrug	S. 56

Dokumentation

Londoner Erklärung zu AIDS	S. 27
Richter Ratschlag - AG AIDS	S. 29
WHO zu Neuro-AIDS	S. 30

Service

Statistik des BGA	S. 31
Weltweite WHO-Statistik	S. 33



Guten Tag

aus Berlin

Endlich kommt er nun doch: Der AIDS-Informationsdienst Nummer 30 hat eine lange Entstehungsphase hinter sich. Nachdem die Januar-Ausgabe (Nummer 29) recht kurzfristig erstellt werden konnte, haben die verschiedensten Umstände es immer wieder notwendig gemacht, die Fertigstellung der jetzt vorliegenden Ausgabe aufzuschieben. Am meisten ausschlaggebend für diesen Aufschub war der Auftrag des am 31. Januar neugewählten Vorstandes, die Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe zu verstärken und aktuell auf Ereignisse und Entwicklungen zu reagieren.

Anlässe, auf die es zu reagieren galt, gab es denn auch genug. Die Behandlung des Themas AIDS in der Öffentlichkeit hat sich in den vergangenen Monaten verschoben: Von der Information über die Übertragungswege hin zur heftigen Diskussion um staatliche Eingriffe (Stichwort ‚Zwangs- und Massentests‘) und die juristische Behandlung des Themas unter verschiedenen Aspekten. Hier war es jeweils notwendig, die Meinung der Deutschen AIDS-Hilfe kund zu tun, um fortschreitender Diskriminierung Einhalt zu gebieten und Entwicklungen, die aufgrund falscher oder unvollständiger Informationen sich anbahnten, vorzubeugen.

Andere Aufgaben der D.A.H.-Presse-Stelle waren zwar wesentlich erfreulicher, aber nichtsdestoweniger mit Arbeitsaufwand verbunden: Die Präsentation der Ergebnisse der Untersuchung, die Dr. Michael Bochow im Auftrag der D.A.H. durchgeführt hat, haben die Richtigkeit und Wichtigkeit der Aufklärungsarbeit der D.A.H. bestätigt; die Streichung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen bei AIDS-Hilfen ist aufgrund der Berichterstattung darüber zumindest noch nicht endgültig aus der Diskussion; die Intensivierung von Kontakten zu Presse-Menschen spiegelt sich in einer verbesserten Berichterstattung wider. Zudem wird in der D.A.H. gegenwärtig auch über die Neu-Konzeption des AIDS-Informationsdienstes nachgedacht, um in Zukunft schneller und ausführlicher den Gedankenaustausch über die AIDS-Problematik und die Arbeit der AIDS-Hilfen transportieren zu können.

Mit besten Grüßen


(Klaus P. Graf)

Neuer D.A.H.-Vorstand

Berlin/Bonn (aid). Einen neuen Vorstand, der erstmals aus fünf Mitgliedern besteht, wählte die Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe am 31. Januar in Bonn. Dem Vorstand gehören an: als Vorsitzender Professor Dr. Dieter Runze (Politologe aus Mönchengladbach), als stellvertretende Vorsitzende Christiane Friedrich (Geschäftsführerin der AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen, Köln), Helge Dreyer (Rechtspfleger aus Elmshorn), Ulli Meurer (Geschäftsführer der AIDS-Initiative Karlsruhe) und Dr. Kajo Pieper (Soziologe aus Mainz).

In einer ersten Erklärung betonte der Vorstand, er wolle verstärkt als politische Interessenvertretung für HIV-Betroffene an die Öffentlichkeit treten. „Aufklärung ist nicht bloße Information,“ erklärte Professor Runze in seiner Vorstellungsrrede, „sie schließt immer auch die Befähigung zu einem Handeln aus eigener Einsicht und eigener Entscheidung mit ein.“

In diesem Zusammenhang steht auch der Auftrag der Mitgliederversammlung, die Arbeit in diesem Jahr verstärkt auf Prävention und Aufklärung im Bereich Drogen und Strafvollzug auszurichten. Wichtig sei es vor allem, hieß es in der einstimmig verabschiedeten Resolution, Beratungs- und Versorgungsangebote für Fixer einzurichten, die leicht und ohne Schwellenangst erreichbar sind und auch ohne clean-Anspruch arbeiten. Die Substitution von Heroin durch Methadon könne in Einzelfällen ein sinnvolles zusätzliches Angebot neben den derzeit praktizierten Entzugstherapien sein. Mit Ulli Meurer gehört dem Vorstand erstmals auch ein Mitglied an, das sich vornehmlich in der Drogenarbeit engagiert hat.

Bestätigung für D.A.H.-Politik aus London

Berlin (aid). Die Richtigkeit Ihrer eigenen Arbeit bestätigt sieht die Deutsche AIDS-Hilfe durch die Ergebnisse der Weltkonferenz der Gesundheitsminister, die Ende Januar in London stattfand. In einer Presseerklärung schrieb die D.A.H.: „Unser seit 1983 beschrittener Weg, Aufklärung, Beratung und Motivation zu präventivem Verhalten



statt Abschreckung und Ausgrenzung zu betreiben, hat sich in London als mittlerweile international akzeptierte Strategie zur AIDS-Bekämpfung herausgestellt“.

Unterrichtsmaterialien Thema AIDS

Berlin (aid/dpa). Die von der Deutschen AIDS-Hilfe herausgegebenen „Unterrichtsmaterialien: Thema AIDS“ haben in einer von der *Erziehungswissenschaftlichen Hochschule Rheinland-Pfalz* in Landau durchgeführten Untersuchung als Beste abgeschnitten. Zwar kamen die Autoren der Untersuchung, der Sexualpädagoge Professor Norbert Kluge und Susanne Wenzel, in ihrer Studie zu dem Ergebnis, daß sie keinem der sechs begutachteten Materialien uneingeschränkt zustimmen könnten, doch hoben sie bei der D.A.H.-Unterrichtseinheit die Übersichtlichkeit und die offene Sprache hervor, mit der die Inhalte vermittelt werden. Gelobt wird vor allem das Eingehen „ohne Verstellung“ auf verschiedene Sexualpraktiken und den „notwendigen Gebrauch des Kondoms“. Auch für die Unterrichtsvorbereitung der Lehrer/innen wird das 80 Seiten umfassende Heft als sehr nützlich beurteilt.

Die Pädagogen kritisierten, daß sich die Materialien erst an Schüler vom 9. Schuljahr an wenden. Zur gezielten Vorbeugung sollten jedoch auch für die jüngeren Jahrgänge der weiterführenden Schulen Lehrmaterialien entwickelt werden.

Eine aktualisierte Fassung der D.A.H.-Unterrichtsmaterialien „Thema AIDS“ wird im Juni im Beltz Verlag erscheinen.

Test-Manie bei EG und Philips

Berlin (aid). Ende Januar 1988 wurde bekannt, daß sowohl die EG-Kommission für die EG-Beamten wie der niederländische Philips-Konzern von Stellenbewerbern Tests auf Antikörper gegen HIV erwarten. Während der Philips-Konzern in

seinen niederländischen Betrieben negative Testergebnisse der Stellenbewerber voraussetzen wollte, sollte der Test bei der EG freiwillig sein. Den Pressemeldungen zufolge würden die Bewerber auch bei positivem Ergebnis nicht zwangsläufig abgelehnt. Wenige Tage nach der Veröffentlichung in niederländischen Blättern und dem damit ausgelösten massiven Protest von Abgeordneten, Gewerkschaften, Homosexuellen-Organisationen, der Gesundheitsbehörde und den Medien setzte der Philips-Konzern seine Regelung außer Kraft, ließ jedoch eine entsprechende Frage in den Personalfragebögen. Einem HIV-Positiven werde künftig nicht mehr automatisch die Einstellung verweigert.

Ermittlungsverfahren eingestellt

Berlin (aid). Wegen fahrlässiger Körperverletzung ermittelte die Berliner Staatsanwaltschaft in einem offenbar einmaligen Fall. Wahrscheinlich hatte sich eine Frau durch eine Blutkonserve, in der Antikörper gegen HIV noch nicht nachweisbar waren, mit dem Immundefektvirus infiziert. Die Staatsanwaltschaft stellte das Ermittlungsverfahren ein, weil die Ansteckung mit HIV durch die Blutkonserve „nicht eindeutig nachgewiesen werden“ könne, obwohl eine „hohe Wahrscheinlichkeit“ dafür spreche. Anders als im Zivilrecht genüge bei strafrechtlichen Vorwürfen nicht der sogenannte Anscheinsbeweis. Für den Ausschluß anderer möglicher Ursachen der Ansteckung müßten ergänzende Untersuchungen gemacht werden. Diese wären nach Ansicht der Staatsanwälte aber letztlich nicht „relevant“, weil davon auszugehen sei, daß der behandelnde Arzt keine Aufklärungspflicht für dieses Infektionsrisiko gehabt habe. Der führende Strafrechtskommentar kritisiere bereits bei Operationsrisiken von 1 : 2 000 oder 1 : 20 000 die teilweise behauptete Aufklärungspflicht des Arztes; bei der Transfusion von Blut werde jedoch das Risiko der HIV-Infektion bei 1 : 500 000 bis 1 : 3 000 000 angesiedelt.



Falsche AIDS-Gala

Berlin (aid). Bereits im Januar distanzierte sich die Deutsche AIDS-Hilfe in einer Presseerklärung von einer *AIDS-Gala-Veranstaltung*, die im März des Jahres in Stuttgart stattfinden sollte. Ein Verein mit Namen „Allgemeine AIDS-Hilfe“ und Sitz in Diebach hatte unter Schirmherrschaft eines Hohenzollernprinzen und der Mitwirkung zahlreicher bekannter Künstler die Veranstaltung angekündigt. Bei der Vorstellung des Projekts in Stuttgart hatte auch der Virologe Professor Frösner seine Unterstützung zugesagt. Da zwischen den AIDS-Hilfen und dem Initiator der Gala bis dahin keine Zusammenarbeit stattgefunden hatte, und auch nichts über seine Absichten bekannt war, warnte die D.A.H. vor der Verwechslungsgefahr durch die Verwendung des Namens ‚AIDS-Hilfe‘.

Wie inzwischen bekannt wurde, zweifelten in der Folgezeit auch der Schirmherr und eine Reihe von Akteuren an der Seriosität des Veranstalters und sagten ihre Teilnahme ab.

Gegen Ideologisierung der AIDS-Diskussion

Stuttgart (aid/dpa). Die evangelische Zentrale für Weltanschauungsfragen hat sich gegen die Ideologisierung des Themas AIDS ausgesprochen und dafür plädiert, „daß wenigstens in der Kirche mit der politischen und ideologischen Deutung der AIDS-Epidemie äußerst sparsam umgegangen wird.“

Als Beispiel einer „unchristlichen Gerichtsvorstellung“ wird ein EKD-Synodaler genannt, der sarkastisch beklagt habe, daß man nicht mehr sagen dürfe, was dennoch wahr sei: AIDS sei Gottes Gericht über die Sünde – etwa über die Sünde des Greuels der Homosexualität oder die Sünde der wahllosen Promiskuität.

Soziale Situation von AIDS-Kranken

Berlin (bah/aid). Einen Arbeitskreis, der sich mit den materiellen Schwierigkeiten von AIDS-Kranken befaßt, hat die *Berliner AIDS-Hilfe* im Januar ins Leben gerufen. Sozialarbeiter aus Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, die Kranke betreuen, haben sich hier zusammengefunden, um sich mit den finanziellen Schwierigkeiten und Wohnungsproblemen im Zusammenhang mit AIDS zu beschäftigen.

Anlaß für die Diskussion dieses Themas ist die Situation von Kranken, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ohne festen Wohnsitz sind oder in unzureichenden Wohnverhältnissen leben müssen. Oft werde dann der Krankenhausaufenthalt verlängert, obwohl die Patienten entlassen werden könnten, hieß es in einer Erklärung der Berliner AIDS-Hilfe. Da den Betroffenen zermürbende Auseinandersetzungen mit den Behörden und lange Wartezeiten (die sie in manchen Fällen gar nicht überlebten) nicht zuzumuten seien, forderte der Arbeitskreis vom Senat und den Wohnungsbaugesellschaften dringend die Bereitstellung von Wohnungen, die bei akutem Bedarf unbürokratisch an die Betroffenen vermietet werden können.

Kaffee-Runde und Information

Hamburg (aid). Eine „Offene Kaffeerunde für Positive und deren Freunde“ veranstaltet die *AIDS-Hilfe Hamburg* im Struensee Centrum an jedem Sonntag-Nachmittag im Mai in der Zeit zwischen 15 und 19 Uhr. Für den Samstags (16.-18. Uhr) stattfindenden *Theaterworkshop* können sich Interessenten noch im Struensee Centrum anmelden.

Unter dem Thema „safer sex“ steht eine Informations- und Diskussionsveranstaltung, die jeweils Mittwoch (25. Mai, 8. Juni und 22. Juni um 20 Uhr) im *Magnus-Hirschfeld-Centrum* stattfindet.

Ein „Gesprächskreis für Frauen-Sexualität, safer sex, AIDS“ beginnt am Dienstag dem 28.6. um 20 Uhr.

Als zusätzliches Angebot hat die AH Hamburg eine offene Gesprächsrunde „aktiv positiv“ für schwule Positive initiiert, die sich ab 14. Juni einmal (am 2. Dienstag) im Monat treffen soll, um gemeinsame Unternehmungen zu starten und sich mit ihrer Situation auseinanderzusetzen. Ausserdem soll aktuelles (medizinisches) Wissen über die Krankheit und mögliche Therapieformen vermittelt werden.

Landesgeschäftsstelle der AIDS-Hilfen Rheinl.-Pfalz

Mainz (aid/lrs). Zur Koordinierung der vier regionalen AIDS-Hilfen in Rheinland-Pfalz (Mainz, Kaiserslautern, Koblenz und Trier) wurde im Januar in der Landeshauptstadt Mainz eine Geschäftsstelle eingerichtet. Neben der Förderung der Zusammenarbeit erwarten die Organisationen auch eine bessere Vertretung ihrer Interessen gegenüber der Landesregierung. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in der Wallstr. 10 in 6500 Mainz 1, Tel. (06131) 387071/72. Geschäftsführerin ist Eva Weickert.

AH Trier – neuer Vorstand

Trier (aid). Auf der Mitgliederversammlung am 21. Januar wählte die AIDS-Hilfe Trier einen neuen Vorstand, dem Berthold Ebel, Dagmar Richter, Susanne Strümpel, Heike Widmaier und Olaf Willuhn angehören.

Kondome beim Faschingsball

Kaiserslautern (aid/lrs). Der an der *Universität Kaiserslautern* ins Leben gerufene *Arbeitskreis AIDS* und die *AIDS-Hilfe Kaiserslautern* haben bei den Faschingsveranstaltungen an der Hochschule Kondome verteilt und sind mit dieser Aktion auf überwiegend positives Echo bei den Studierenden gestossen: Alleine bei einem Ball, an dem rund

800 Leute mitfeierten, sind etwa 500 Kondome an die Besucher gegangen. Die anfängliche Befürchtung des Arbeitskreises, die „Gabe“ werde von den Empfängern mit Belustigung oder Ablehnung aufgenommen, bestätigten sich nach Angaben eines Sprechers des Arbeitskreises nicht.

Homosexualität und Gesundheit

Berlin/Frankfurt (aid). Unter dem Thema „Homosexualität und Gesundheit“ veranstaltet die *Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen – Ärzte und Therapeuten e. V. (BASG)* eine Tagung, die vom 15. Juni bis zum 19. Juni in Frankfurt/M. stattfinden wird. Neben spezifisch schwulen Themen, wie Coming out, Schwulsein im Alter oder Schwulenbewegung sind auch mehrere Veranstaltungen zum Bereich AIDS vorgesehen, so unter anderem ein Werkstattgespräch mit Sophinette Becker, Martin Dannecker (u.a.) zu „AIDS und Sexualität“. Das Tagungsbüro der BASG e.V. ist unter Postfach 100 427, 6000 Frankfurt 1 oder telefonisch (Di und Do, 11–13 Uhr) unter 069/590013 erreichbar.

Tagungen im Waldschlößchen

Berlin/Gleichen-Reinhausen (aid). Das *Bildungswerk AIDS und Gesellschaft* veranstaltet bis September '88 im *Freien Tagungshaus Waldschlößchen* folgende Tagungen: (3.6.–5.6.) „AIDS und Sterben“ mit Sophinette Becker (Folgeveranstaltung zu 4.-6.12.87); (8.6.–10.6.) „Frauen und AIDS“ mit Birgitt Seifert und Melitta Walter; (29.6.–1.7.) „AIDS, Drogen und Strafvollzug“ mit Jürgen Meggers und Birgitt Seifert; (8.7.–10.7.) „HIV-Positiventreffen“; (9.9.–11.9.) „Jugend und AIDS“ mit Gabriele Kassenbrock und Rainer Marbach; (30.9.–2.10.) „Bisexualität und Angstbewältigung auf dem Hintergrund von AIDS“ mit Helmut Ahrens. Das vollständige Programm ist gegen DM 1,50 in Briefmarken erhältlich bei *Freies Tagungshaus Waldschlößchen, 3407 Gleichen-Reinhausen*.



Drogen-Kongress

Berlin/Höchst (aid). Am 5. Bundeskongress der *Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Initiativen und Gruppen in der Straffälligenarbeit* vom 12.-15. Mai in Höchst/Odenwald nehmen auch Vertreter der Deutschen AIDS-Hilfe teil. Unter dem Gesamthema *Drogen und Strafe* stehen, neben rechtlichen Aspekten wie Betäubungsmittelgesetz, bzw. Zwangstherapie und Kriminalisierung, unter dem Punkt Drogen- und Straffälligenarbeit auch Methadonprogramme und soziale Kontrolle zur Diskussion.

Wege der AIDS-Aufklärung

Oldenburg (aid/lni). Wissenschaftler und Sozialberater der Universität Oldenburg versuchen auf drei verschiedenen Wegen nach zukunftsweisen Methoden der Aids-Aufklärung für Jugendliche. Eines der Ziele der Forschungsprojekte ist es, herauszufinden, wie Schüler und Studenten in unterschiedlichen Lebenssituationen und mit unterschiedlichen Lebensstilen mit Risiken in einer Gesellschaft umgehen. Kenntnisse über die Wechselwirkung von geforderter Risikobereitschaft und Risikoeinschätzung bei Gefahren wie AIDS sind aus ihrer Sicht Voraussetzung für eine erfolgversprechende Aufklärung.

Die Wissenschaftler betonten, daß Lehrer sich bei der Suche nach Antworten vielfach überfordert fühlten, wie auch in der Vergangenheit bei der Beantwortung von Fragen zur Sexualität. AIDS schaffe aber einen bisher nie dagewesenen „Lösungsdruck“, weil praktikable Heil- oder Problemlösungsmittel nicht verfügbar seien.

„ANST“-Vermerk in Berliner Polizei-Datei

Datenerfassung 1

Berlin (aid/lpd). Auf die Anfrage des AL-Abgeordneten *Wolfgang Wieland* bezüglich der Speicherung von Daten über Homosexuelle und

HIV-Infizierte in den polizeilichen oder anderen behördlichen Informationssystemen antwortete der *Berliner Innensenator Kewenig* (CDU):

„Es werden keine personenbezogenen Daten von AIDS-infizierten Homosexuellen wegen der Erkrankung gespeichert. Im Informationssystem für die *Verbrechensbekämpfung (ISVB)* wird nur bei Personen, die als Verdächtige einer Straftat in Erscheinung getreten sind oder nach denen nach straf- oder polizeirechtlichen Gründen gefahndet wird, der Hinweis *„Ansteckungsgefahr (ANST)“* im Personendatensatz eingegeben, wenn sie an AIDS oder an meldepflichtigen Krankheiten im Sinne des Bundesseuchengesetzes erkrankt sind. Das Merkmal *„ANST“* lässt nicht auf eine bestimmte übertragbare Krankheit schliessen, und ist im ISVB nicht suchfähig. Ein zusätzliches Merkmal, wie *„AIDS“* oder *„Blutkontakte vermeiden“*, wird im ISVB nicht gespeichert.

Die Speicherung des Merkmals *„ANST“* dient lediglich dem Schutz der Beamten und damit der Gefahrenabwehr. Damit genügt der Polizeipräsident im übrigen auch seiner beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht“ ...

Datenschutzbeauftragte zu AIDS-Daten

Datenerfassung 2

Bonn (aid). Einen Beschluß zur Speicherung personenbezogener AIDS-Daten in polizeilichen Informationssystemen hat die Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder im Dezember '87 gefaßt. Gegen die Stimme des bayerischen Landesbeauftragten erkannten die Datenschützer zwar die Notwendigkeit des Gesundheitsschutzes für die Polizeibeamten an, betonten aber gleichzeitig das Recht der Betroffenen, daß Datenspeicherung nur dann vorgenommen werden dürfe, wenn sie geeignet sei, die Gefährdung *wirksam* zu verringern.

Die Konferenz verdeutlicht in ihrem Abschlußpapier, daß „in vielen Situationen wie z.B. bei der Hilfeleistung für verletzte Unfallopfer, der Festnahme unbekannter Personen oder Störer

eine vorherige Überprüfung vorhandener Datei-bestände ohnehin nicht möglich“ sei. Die Datenschutzbeauftragten sprechen sich daher gegen die Speicherung von HIV-Hinweisen im polizeilichen Informationssystem aus, besonders, wenn Hinweise nur aufgrund von Verdächtigungen und ungeprüften Informationen erlangt sind. Sie fordern eine besondere Befugnis für den Zugang zu solchen Dateien und darüberhinaus die Deutlichmachung der Informationsquelle für den Hinweis.

AIDS-Vermerke beim BKA

Datenerfassung 3

Bonn (aid/dpa). Ein von der Partei Die Grünen eingebrachter Antrag nach Abschaffung der AIDS-Kennzeichnung von infizierten Straftätern in den Fahndungscomputern des Bundeskriminalamtes ist im Januar von der Mehrheit des Bundestages zurückgewiesen worden. Während sich die SPD den Forderungen der Grünen anschloß, und argumentierte, ein Polizist habe im Ernstfall keine Möglichkeit, den Computer abzufragen, außerdem sei daß Ansteckungsrisiko in Ausübung des Polizeidienstes gering, waren die Regierungsparteien für eine Beibehaltung der derzeitigen Praxis.

Dabei vertrat Burkhard Hirsch von den Freien Demokraten den Standpunkt, bei dem vorliegenden Problem spiele nicht die Bekämpfung der Krankheit, sondern die Frage eine Rolle, *ob und wie* ein Polizist vor den spezifischen Gefahren geschützt werden kann, denen er beispielsweise bei der Festnahme eines HIV- Infizierten ausgesetzt ist. Regula Schmidt-Bott (Grüne) nannte dieses Argument „unsinnig“.

CDU fordert Ausstiegshilfen

Hamburg (aid/Ino). Die Ausschöpfung aller vorbeugenden Maßnahmen im Kampf gegen die Ausbreitung von AIDS in Hamburg hat die CDU der Hansestadt gefordert. Der Fraktionsvorsitzende *Hartmut Perschau* erklärte dazu, die Arbeit gegen

AIDS, die vor allem aus Aufklärung, Information, Beratung und Berteuerung bestehen müsse, werde durch den Senat nur unzureichend gefördert.

Perschau erteilte den bayerischen Internierungsvorschlägen eine deutliche Absage, und forderte konkrete Ausstiegshilfen für Prostituierte, damit diese nicht mehr gezwungen seien, ihre Tätigkeit auszuüben. Für die Aufklärung von Schülern und jungen Menschen forderte der CDU-Politiker speziell ausgebildete Lehrer.

AL 721 in Großbritannien erhältlich

Berlin (aid). Wie der amerikanische Fachinformationsdienst *CDC AIDS Weekly* im Januar meldet, ist die Fett-Eiweiß- Mixtur AL 721 nun auch in Großbritannien auf Rezept erhältlich. Das Mittel, das in dem Artikel als „promising experimental AIDS therapeutic“ bezeichnet wird, kann in GB angewendet werden, da das britische Medikamentengesetz die Verteilung auch von noch nicht erprobten Mitteln erlaubt, wenn durch die entsprechende Krankheit das Leben der Patienten gefährdet ist.

Die bisherigen Forschungsergebnisse mit AL 721 legen nahe, daß das Mittel die Zelloberfläche so verändert, daß das HI-Virus nicht mehr eindringen kann. Erste klinische Versuche geben Anlaß zu der Hoffnung, daß bei HIV-Positive, die AL 721 einnehmen, eine gewisse gesundheitliche Besserung und eine Stärkung des Immunsystems eintritt, jedoch keine Nebenwirkungen aufzutreten scheinen.

AIDS-kranker Lehrer wiedereingestellt

Berlin (aid). Ein amerikanisches Appellationsgericht hat laut *CDC AIDS Weekly* angeordnet, daß ein AIDS-kranker Lehrer wiedereingestellt werden muß, da die Diskriminierung von AIDS-Patienten gegen die Bestimmungen der Bürgerrechte verstossen, nach denen Behinderte besonderen Schutz geniessen. In dem Urteil heißt



es, daß die medizinischen Erkenntnisse überwiegend bestätigen, daß der normale Umgang entsprechend den Aufgaben eines Lehrers im Klassenraum keine „signifikante Gefahr“ der Schädigung anderer bedeutet, und daß die Erkrankung kein ausreichender Grund sei, dem Lehrer die Ausübung seiner Aufgaben nicht zuzutrauen. Im Gegenteil, so argumentierten die Richter in ihrem einstimmigen Votum, würde es zu „irreparablen Schaden“ führen, wenn der Lehrer davon abgehalten würde, seinen Beruf weiterhin auszuüben.

Keine AIDS-Berater-Ausbildung

Berlin/Hagen (aid). Die *Fachhochschule Hagen* legt Wert auf die Richtigstellung der im Aids-Informationsdienst Nr. 29, S. 51, wiedergegebenen Veröffentlichung, in der es heißt, die FH Hagen bilde spezielle „AIDS-Berater“ aus. Zwar hätten sich Veranstaltungen im Bereich Gemeinwesenarbeit aufgrund des Interesses von Studierenden und Dozenten besonders mit der Problematik bei AIDS befasst, und es gebe auch Kontakte zu regionalen AIDS-Hilfen und Gesundheitsämtern, doch keinen eigenen Ausbildungsgang, hieß es aus Hagen. Das Interesse, auf das die Beschäftigung mit dem Thema gestossen sei, könne aber in Zukunft vielleicht in Projektarbeiten vertieft werden.

*Aids und Ärzte***In der Pflicht**

Aids macht auch Ärzten Angst. Viele fordern zu ihrem Schutz HIV-Tests für alle Patienten – ohne allerdings in jedem Fall bereit zu sein, sich selber einem Test zu unterziehen. In Amerika haben kürzlich Ärzte erklärt, sie würden Aids-Patienten nicht behandeln, wenn dies mit einem Infektionsrisiko verbunden sei. Dazu haben jetzt medizinische Standesorganisationen in den Vereinigten Staaten ein deutliches Wort gesprochen: Sie fordern den Ausschluß dieser Kollegen. Wir zitieren dazu einen Kommentar der „Washington Post“:

Es ist noch gar nicht so lange her, da war die Medizin – vor der Erfindung von Impfstoffen und Antibiotika nämlich – ein viel gefährlicheres Geschäft als heute. Ärzte mußten ständig der Gefahr ins Auge blicken, sich bei ihren Patienten anzustecken; bei Epidemien starben viele von ihnen. Der wissenschaftliche Fortschritt hat aus unserem Bewußtsein fast völlig die Vorstellung verdrängt, daß die Versorgung von Kranken gefährlich war und Mut verlangte. Aids hat das alles nun zurückgebracht.

Auf die vielbeachteten Erklärungen einiger Ärzte, sie würden Aids-Patienten eine Behandlung verweigern, wenn diese ein Infektionsrisiko mit sich brächte, haben einige medizinische Standesvertretungen und Ärzteverbände so geantwortet, wie es der ärztlichen Tradition entspricht: Ärzte hätten eine ethische Verantwortung, sich um alle Kranken zu kümmern. Sie sollten sich, soweit möglich, vor einer Infektion schützen, aber sie dürften dem Risiko nicht ausweichen. Einige Professoren der Medizinischen Hochschule des Staates New York sind nun noch weiter gegangen. Anfang Dezember veröffentlichten sie eine Resolution, die verlangt, daß jeder Student, Assistent oder Arzt an einem Lehrkrankenhaus entlassen werden soll, wenn er sich weigert, Aids-Patienten zu behandeln.

Die Unterzeichner kommen von den besten medizinischen Hochschulen Amerikas. Ihre Initiative folgte ähnlich verschiedenen Erklärungen des amerikanischen Ärzteverbandes und des staatlichen Gesundheitsbeauftragten C. Everett Koop, in denen die moralische Verpflichtung der Ärzte unterstrichen wurde – ohne daß sie jedoch die Frage angeschnitten hätten, ob oder wie diese Verpflichtung durchzusetzen wäre.

Die New Yorker Ärzte haben einen großen Schritt gemacht – wie uns scheint, in die richtige Richtung. Niemand wird gezwungen, sich für den Arztberuf zu entscheiden. Patienten müssen sich vertrauensvoll darauf verlassen können, daß ein Arzt sie behandelt, wenn sie krank sind. Wenn medizinische Hochschulen dieses Prinzip hochhalten, können junge Menschen, die Arzt werden wollen, ihr Engagement gegen die Gefahren abwägen – bevor sie diesen Berufsweg einschlagen.

Die Zeit, Hamburg,

Nr. 3, 15.01.88

„Soziale Kontakte ungefährlich“

Professor Reinhard Kurth über Aids-Risiken beim Küssen und Husten

Reinhard Kurth ist Präsident des Frankfurter Paul-Ehrlich-Instituts, des Bundesamtes für Sera und Impfstoffe.

Welche Zellen befällt das Aids-Virus HIV im Körper? Seit 1983 ist die Infektion der sogenannten T-Helfer-Lymphozyten bekannt, die als weiße Blutkörperchen eine zentrale Rolle im Immunsystem spielen. 1985 wurde die Infizierbarkeit von Makrophagen, 1986 von Langhans-Zellen nachgewiesen. Diese verwandten Zellen bilden normalerweise die erste Front der Immunabwehr bei eindringenden Erregern wie Bakterien, Viren und Pilzen. HIV infiziert und zerstört nach einiger Zeit also genau diejenigen Zellen, die eigentlich HIV abwehren sollen. Dadurch legt es die Immunabwehr auch gegen andere Erreger lahm, es kommt zu den bei Aids so gefürchteten opportunistischen Infektionen.

Makrophagen patrouillieren in der Blutbahn, sind in Schleimhäuten zu finden und können diese wie auch die Blut-Hirn-Schranke durchwandern. Damit können sie beginnende Infektionen an praktisch jeder Stelle des Körpers bekämpfen. Normalerweise nehmen die Makrophagen, diese Staubsauger der Immunabwehr, die Erreger auf („Freßzellen“), zerstören sie und stimulieren mit ihren Bruchstücken nachgeordnete Zellen des Immunsystems zur Abwehr. HIV überlebt die Aufnahme in Makrophagen, vermehrt sich sogar in ihnen und wird von ihnen durch den ganzen Körper getragen.

So auch in das Gehirn, wo es die Mikrogliazellen, das Stützgewebe des Gehirns, befallen und zerstören kann. Die Infektion der Gliazellen ist wahrscheinlich für die Gehirnsymptomatik bei Aids-Kranken (Funktionsausfälle verschiedener Art bis hin zur Demenz) verantwortlich.

Ähnlich wie Makrophagen, aber zunächst immobil, warten die Langhans-Zellen in der Haut auf möglicherweise eindringende Infektionen. Auch Langhans-Zellen nehmen die Erreger auf, wandern zu den regionalen Lymphknoten, informieren dort die weitere Immunabwehr über die beginnende Infektion.

HIV zirkuliert also frei im Blut auf der Suche nach neu zu infizierenden Zellen und ist im Blut auch in Lymphozyten und Makrophagen enthalten. Dementsprechend ist Blut die primäre Quelle von HIV. Blutspenden werden seit 1985 auf Nichtinfektiosität geprüft und sind daher sicher.

Neben Blut ist vor allem Samen von HIV-Infizierten infektiös, weil Samen immer einige Lymphozyten und Makrophagen beigemischt sind, deren Zahl sich drastisch erhöht, wenn die Prostata entzündet ist.

Im Laboratorium wurde unter großem experimentellen Aufwand bei einem kleinen Teil der Infizierten, bei denen die Virus-Isolierung aus Blut problemlos gelang, HIV auch aus Speichel, Tränen, Muttermilch, Vaginalsekret oder Urin isoliert. Dort sind schon normalerweise vereinzelt Lymphozyten und Makrophagen nachweisbar, krankheitshalber kann sich ihre Konzentration stark erhöhen. Noch weiß die Wissenschaft nicht exakt, warum diese Körperflüssigkeiten für die Übertragung dennoch keine meßbare Rolle spielen oder ob die Viruskonzentration, also die Dosis, zu gering für eine Übertragung ist.

Sorgfältige Familienuntersuchungen haben klar gezeigt, daß in einer Familie mit einer infizierten Person nur deren Sexualpartner HIV-Infektionsgefährdet ist. Ausschließlich bei einem Teil dieser Partner mußte eine HIV-Infektion diagnostiziert werden, nicht aber bei Kindern, Großeltern oder Bekannten, die im gleichen Haushalt lebten. Die Ergebnisse blieben gültig, selbst wenn aus einem Glas getrunken und dieselbe Toilette benutzt wurde. Mit anderen Worten: HIV wird bis auf wenige Ausnahmesituationen sexuell übertragen. Kondome, richtig angewandt, blockieren deshalb die sexuelle Übertragung.

Moskitos und andere Insekten sind nachzeitigem Kenntnisstand als Verbreiter von HIV ebenfalls auszuschließen. Mit Ausnahme von blutkranken Kindern gibt es weltweit, auch in allen Moskitogebieten, praktisch keine Aids-Fälle bei Kindern im Alter von 5 bis 15 Jahren.

Daß wir jetzt wissen, wie Makrophagen die Infektion weitertragen, gibt keinen Anlaß, die quantitativ überragende Bedeutung der sexuellen Übertragung von HIV in Frage zu stellen. Nach wie vor muß der sexuelle Übertragungsweg im Mittelpunkt der Aufklärung und Bekämpfung von Aids stehen. Durch verantwortliches Sexualverhalten oder den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Kondomen kann man sich derzeit am wirkungsvollsten vor einer Ansteckung schützen. Die alltäglichen sozialen Kontakte zu HIV-Infizierten sind nach unseren virologischen Erkenntnissen ungefährlich.

Der Spiegel, Hamburg,
Nr. 4/88, 25.01.88



Tagung des Deutschen Grünen Kreuzes / HIV-Infektion bei Kindern

Ig-Substitution und AZT-Therapie mit guten Erfolgen

München (Rö). Die Immunglobulintherapie HIV-immungeschwächter Kinder ist bereits die Methode der Wahl, schweren opportunistischen Infektionen vorzubeugen, und durch eine Zidovudin-Therapie können sogar manifeste neurologische Störungen entscheidend gebessert werden. Dies wird durch die Erfahrungen verschiedener deutscher Zentren belegt.

Da HIV-infizierte Kinder aufgrund der durch das Virus unterdrückten spezifischen Antikörperbildung trotz starker unspezifischer B-Lymphozyten-Hyperproliferation mit Hypergammaglobulinämien um 3 000 mg/dl an massiver humoraler Immunschwäche leiden, werden sie nach Rubinstein mit Immunglobulin-Präparaten in Dosen von 400 mg/kg alle 4 Wochen substituiert. Durch diese passive Immunisierung wird bei Säuglingen der Schutz durch die von der Mutter übertragenen Igs „verlängert“ und durch Infektverhütung die HIV-Ausbreitung verzögert.

Mehrere deutsche pädiatrische Kliniken konnten jetzt bereits über mehrjährige Erfahrungen berichten. Am Frankfurter Zentrum der Kinderheilkunde sah man bei rechtzeitigem Ein-

satz eine deutliche Besserung der klinischen Symptomatik: Bakterielle und andere opportunistische Infektionen traten seltener auf, wenn auch die immunologischen Parameter selbst nicht ge-

bessert wurden. Deshalb und aufgrund ihrer Verlaufsbeobachtungen halten die Kliniker daneben eine virostatische Therapie mit Zidovudin ab dem Brodt-/Helm-Stadium 2b (= WR 3-5) für erforderlich und nützlich.

Auch an der Universitätskinder-Klinik und -Poliklinik der Universität München hat sich die Ig-Behandlung HIV-infizierter Neugeborener bewährt. Es traten keinerlei Nebenwirkungen auf, die immunologischen

Parameter verschlechterten sich kaum und das Auftreten opportunistischer Infektionen war stark vermindert.

Beobachtungen an der Universitäts-Kinderklinik Bonn zeigen, daß sogar Thrombozytopenien und Parotisschwellungen gut ansprechen. Mit einer prospektiven Doppelblindstudie soll jetzt untersucht werden, inwieweit bereits in frühem Erkrankungsstadium eingesetztes Ig den Verlauf einer HIV-Infektion günstig beeinflussen kann.

Erste positive Erfahrungen liegen jetzt auch für die virostatische AZT-Therapie bei HIV-infizierten Kindern vor. An der Universitätskinderklinik Berlin-Charlottenburg wird seit August

1987 ein 4jähriges Mädchen mit HIV-Symptomatik und einer lymphoiden interstitiellen Pneumonie chemotherapiert, das trotz regelmäßiger Ig-Gabe unter rekurrenden bakteriellen Pneumonien litt. Unter Zidovudin (100 mg/m² alle 6 Stunden) gingen die Vergrößerungen von Lymphknoten, Parotis, Leber und Milz zurück und der Allgemein- und Ernährungszustand besserten sich deutlich. Der T4/T8-Index blieb allerdings unverändert niedrig, eine Hypergammaglobulinämie blieb bestehen.

Bei HIV-infizierten Kindern treten fast immer und zum Teil sehr schwere neurologische Schädigungen auf. Daß es unter einer AZT-Behandlung auch zur Rückbildung neurologischer Störungen kommt, konnte Professor Volker Wahn aus der Universitäts-Kinderklinik Düsseldorf berichten. Er setzte das Zidovudin – daneben auch bei 3 anderen Kindern – bei einem an neurologischer Symptomatik leidenden 8jährigen Bluter ein, bei dem bereits Sprachstörungen aufgetreten waren und konnte damit eine völlige Normalisierung erreichen. Bei einem 7jährigen Jungen, der unter einer therapieresistenten Mundsoor litt, gelang dem Kliniker ein geradezu spektakulärer Erfolg: Unter der AZT-Behandlung verschwand nicht nur die orale Candidose völlig, auch das allgemeine Befinden besserte sich so weit, daß der Junge jetzt wieder in die Schule gehen kann.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 15./16.01.88

Diagnose der HIV-Infektion bei Kindern ist schwierig

Sicherer Nachweis erst nach dem 15. Lebensmonat durch Viruskultur, Antikörper und typische Symptome

Das Problem einer vertikalen Transmission – der Übertragung des humanen Immundefizienz-Virus (HIV) von einer Generation auf die nächste – wächst mit der Anzahl der infizierten Frauen im gebärfähigen Alter. Dieser vertikale Weg der Weitergabe ist für die meisten HIV-Infektionen im Kindesalter verantwortlich. Ungefähr die Hälfte der Mütter ist intravenös-drogenabhängig. Bei Säuglingen und Neugeborenen eine HIV-Infektion nachzuweisen, ist besonders schwierig, weil die

Antikörper der infizierten Mutter die Plazentarschranke passieren und bis zum 15. Lebensmonat im Serum des Kindes nachgewiesen werden können.

Ob eine Schwangerschaft das latent vorhandene Virus aktiviert oder wie die Gravidität eine bereits immungeschwächte Frau beeinflusst, ist noch nicht klar, erklärte Axel Schäfer, Berliner Rudolf-Virchow-Universitätsklinikum, auf dem Deutschen Aids-Kongreß in München. Er unterstrich, daß sich

aus dem Verlauf der Schwangerschaft einer mit HIV infizierten Frau weder Rückschlüsse auf das materno-fetale Infektionsrisiko ziehen, noch Prognosen über den möglichen HIV-Status des Neugeborenen ableiten lassen. Da in der Mehrzahl der Fälle die HIV-Infektion der Mutter erst bei der Entbindung erkannt wird, kann man auch keine optimale Schwangerschaftsbetreuung vornehmen. Er rief deshalb die Geburtshelfer auf, bei asymptomatischen Patientinnen



gezielter nach einer HIV-Infektion zu fahnden.

In Berlin hat man 56 HIV-positive Schwangere engmaschig immunologisch und virologisch untersucht und die dabei erhobenen Befunde den Verlaufsbeobachtungen an nicht graviden infizierten Schwangeren gegenübergestellt. Auffällig war, daß während der Schwangerschaft die Zahl der T-Lymphozyten in kurzen Phasen schwankte und dabei teilweise in pathologische Bereiche absank, das Verhältnis der CD-4 zu den CD-8-Rezeptoren dagegen konstant blieb. Wurden Schwangerschaften ausgetragen, häuften sich Komplikationen wie Pruritus mit Exanthem, rezidivierende Vaginalmykosen, Herpes-Eruptionen und Vaskulopathien der Allantoisgefäße. Aus all dem läßt sich schließen, daß eine Schwangerschaft als ein Kofaktor für die Progredienz der HIV-Infektion angesehen werden muß, auch wenn bis jetzt kein foudroyanter Verlauf zum Vollbild gesehen wurde.

Frühe Manifestation einer Hypogammaglobulinämie

Der Nachweis einer HIV-Infektion von Neugeborenen und Säuglingen ist außerordentlich schwierig, da die Antikörper positiver Mütter die Plazenta passieren. Eine eindeutige Diagnose ergibt sich nur durch den direkten Nachweis des Virus oder wenn Defekte des humoralen oder zellulären Systems deutlich in Richtung Aids weisen, erläuterte *B. Stück* von der Kinderklinik des Rudolf-Virchow Universitätsklinikums Berlin. Nach dem 15. Lebensmonat gelten Viruskultur, Antikörper und typische Symptome der Immunschwäche als sicherer Infektionsnachweis. Eine weitere Besonderheit der Infektion des Säuglings durch die Mutter ist, daß sehr früh ein Defekt der B-Zellen eintritt, der sich als Hypogammaglobulinämie ma-

nifestiert. Dadurch sind diese Kinder von schweren bakteriellen Infektionen bedroht.

Da die HIV-Diagnostik an Säuglingen recht zeitaufwendig ist und sichere Ergebnisse oft erst nach Monaten vorliegen, unterstrich auch *J. Eberle* vom Max-von-Pettenkofer-Institut in München. Für ihn hat der direkte Virusnachweis durch Anzucht aus peripheren Lymphozyten besonders Gewicht. Daneben kann auch noch der Nachweis von viralem Antigen im Serum oder von Nukleinsäuresequenzen in infizierten Zellen weiterhelfen. Bei diesen direkten Methoden darf allerdings nicht vergessen werden, daß nur ein positiver Befund aussagekräftig ist.

Eine weitere Arbeitsgruppe vom Berliner Rudolf-Virchow-Universitätsklinikum um *I. Grosch-Börner* überwacht seit 2,5 Jahren prospektiv alle Neugeborenen, deren Mütter HIV-Sero-positiv waren. Von den 46 Neugeborenen, die man inzwischen überblickt, ist noch keines an Aids erkrankt. 2 von ihnen hatten allerdings schwere bakterielle Infektionen, setzten kein Gewicht mehr zu und zeigten Defekte der humoralen Immunität – lauter Krankheitszeichen, die auf ein Immundefektsyndrom hinweisen. In der postpartalen Überwachung zeigte sich mehr Varianten als Gemeinsamkeiten. So wurden Kinder, bei deren Geburt eine Virusanzucht gelang, im späteren Verlauf sero-negativ. Doch gab es auch Fälle, wo das Virus nicht angezüchtet werden konnte, diesero-negativ waren und bei denen doch viel dafür sprach, daß dennoch eine HIV-Infektion vorlag. Deshalb darf man bei Neugeborenen und Säuglingen die Diagnose nicht auf eine einzige Methode stützen,

sondern muß regelmäßig klinische, immunologische und virologische Analysen vornehmen.

Für HIV-infizierte Kinder ist jede weitere Infektion insofern problematisch, als dadurch T-Lymphozyten stimuliert werden, die dann ihrerseits wieder zur direkten Virusreplikation beitragen. Deshalb muß man beim Impfschutz für aidsgefährdete Kinder einen Kurs steuern, der einerseits zwar vor dem gefährlichsten Krankheiten schützt, andererseits aber das Immunsystem des Kindes nicht unnötig ankurbelt. Für diese Gratwanderung empfahl *C. Rosendahl* von den Kinderkliniken der Ludwig-Maximilian-Universität München, von einer BCG-Impfung völlig abzusehen. Eine Prophylaxe gegen Hepatitis B ist nur dann angezeigt, wenn die Mutter als Dauertägerin von HbsAg bekannt ist. Der kombinierte Schutz gegen Diphtherie und Tetanus kann im 3. und 4. Lebensmonat verabfolgt werden.

Zur Prophylaxe gegen Poliomyelitis sollte man nicht den oralen Lebendimpfstoff, sondern die inaktive Vakzine verwenden. Das verringert sowohl das Risiko für das Kind als auch die Gefahr einer Kontaktinfektion für immungeschwächte Angehörige in der Familie. Gegen Pertussis sollte besser keine Prophylaxe betrieben werden, und vor Masern, Röteln und Mumps sollte man das Kind erst dann schützen, wenn zuvor dessen immunologischer Status ermittelt wurde. Zeigt sich dabei eine deutliche Immunschwäche, sollte man auf eine Impfung verzichten und das HIV-infizierte Kind durch regelmäßige Gabe von Immunglobulinen passiv immunisieren. *Heinz Weismann*

Forts.: Die Neue Ärztliche,
Frankfurt, 11.01.88



Kombinationstherapie mit AZT und Interleukin-2

Ist AIDS durch frühe Mobilisierung des T-Zellen-Wachstums zu stoppen?

Stanford (kob). Die Möglichkeiten, den Ausbruch von AIDS aufzuhalten oder zu verhindern, werden derzeit in einer Studie an der kalifornischen Stanford University untersucht. Die Mediziner hoffen, daß Azidothymidin (AZT) die Virusvermehrung hemmt, während Interleukin-2 (IL-2) das Wachstum der T-Zellen fördert.

An der ersten Studie dieser Art, die vom National Institute of Health (NIH) unterstützt

wird, beteiligen sich 25 Patienten mit Lymphadenopathie, aber ohne andere AIDS- oder ARC-Symptome. „Wenn das Immunsystem noch nicht vom Virus zerstört ist, besteht vielleicht die Chance, genügend T-Zellen für den Kampf gegen das Virus zu mobilisieren“, erklärte der Leiter der Studie Dr. Thomas Merigan der **ÄRZTE ZEITUNG**.

In Phase I werden acht Wochen lang alle vier Stunden

200 mg AZT oral gegeben. Danach kommt IL-2 vier Wochen lang dazu. Die ersten drei bis vier Tage wird IL-2 in der Klinik i.v. über 24 Stunden verabreicht. Dann wird die Applikation ambulant mit einer kleinen Infusionspumpe fortgesetzt. Während AZT konstant bleibt, wird IL-2 in fünf verschiedenen Dosierungen getestet. Die Stanford-Studie ist eine der 1987 begonnenen 19 Untersuchungen des NIH über neue AIDS-Therapien.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
14.01.88

Lymphozyten-Protein CD4 als „Köder“ für Aids-Viren

US-Forscher haben einen „Köder“ entwickelt, der – im Laborversuch – Aids-Viren von menschlichen Zellen ablenkt und damit eine Ausbreitung der Infektion verhindert. Über diese anscheinend vielversprechende Technik zur Aids-Bekämpfung berichteten Mitarbeiter der Biotechnikfirma Genentech in Kalifornien und der medizinischen Fakultät der Harvard-Universität in der neuesten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins „Science“.

Die Forscher hatten von den zum menschlichen Immunsystem gehörenden sogenannten T-4-Zellen (Lymphozyten), die einer der Hauptangriffspunkte der Aids-Viren sind, das Protein CD4 isoliert und mit Hilfe der Genmanipulation in Tierzellen produzieren lassen. Dieses gewöhnlich auf der Oberfläche der T-4-Zellen sitzende Protein – auch Rezeptor genannt – zieht die Aids-Viren im Laborversuch auch dann an, wenn es von seiner Zelle isoliert ist.

Die Wissenschaftler hoffen, daß CD4 auch im menschlichen Körper als „Köder“ wirkt, der die Aids-Viren gleichsam wie ein Schwamm aufsaugt und den Befall gesunder Zellen verhindert. Außerdem wird es für möglich gehalten, daß es eines Tages gelingt, gegen Viren wirksame Medikamente mit dem Protein zu verbinden.

Derselbe wissenschaftliche Weg wird auch von anderen Labors verfolgt. Vor kur-

zem hatten Forscher der Smith Kline und French Laboratorien in Philadelphia, die mit der Columbia-Universität in New York zusammenarbeiten, berichtet, daß sie zu demselben Ergebnis gekommen sind.

Führende US-Wissenschaftler äußerten sich in ersten Stellungnahmen beeindruckt von der „Köder“-Technik. „Dies ist ein aufregender Weg“, sagte Dr. Samuel Broder vom Nationalen Krebs-Institut.

Allerdings wurde warnend darauf hingewiesen, daß die neue Technik bislang noch nicht einmal im Tierversuch erprobt worden ist.

Der Apotheker,
Frankfurt,
4.01.88

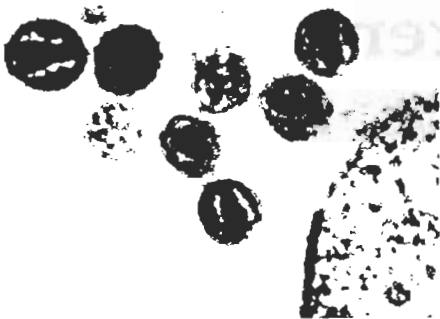


AIDS-VAKZINE:

»Falscher« Rezeptor blockt das Virus

Das „AIDS-Virus“ kann Zellen offenbar nur infizieren, indem es sich an einen Rezeptor (als T4-Antigen oder CD4 bezeichnet) bindet. Das bedeutet, daß der Erreger bei aller Variabilität, die den Impf-Forschern Kopfzerbrechen bereitet, ein konstant konfiguriertes Gegenstück zu diesem Rezeptor haben muß. Wahrscheinlich handelt es sich um eine aus mehreren Molekül-Abschnitten bestehende dreidimensionale Struktur des Virus-Glykoproteins *gp120*.

Man hat im Rahmen einschlägiger Experimente Mäusezellen-Hybridome erzeugt, die monoklonale Antikörper gegen das T4-Antigen sezernieren (sie wurden als *Leu3a* bezeichnet). Diese Antikörper geben ihre Spezifität dadurch zu erkennen, daß sie in vitro



Gelderblom

Geht ohne *gp120* nichts bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen HIV-Infektionen? Im elektronenoptischen Bild sind die Glykoprotein-Fortsätze gut zu erkennen

die Bindung von HIV an den Zellrezeptor hemmen. Das war für *A. G. Dalgleish*, Harrow/Großbritannien, et al. der Ausgangspunkt für eine neue Art von Impfung, wie sie jüngst in *Lancet* erläuterten.

Sie stellten Anti-Antikörper her: Mäuse immunisierten sie mit dem monoklonalen Antikörper, so daß die Tiere (polyklonale) Antikörper gegen die variable Region (Idiotyp) der injizierten Immunglobuline produzierten. Die Anti-Idiotyp-Antikörper waren in der Lage, verschiedene HIV-1-Isolate und auch HIV-2 zu neutralisieren.

Zum einen wäre es denkbar, derar-

tige Antikörper Infizierten in solchen Mengen zuzuführen, daß die im Körper vorhandenen Viren unschädlich gemacht würden, eine Therapie also. Das dürfte aber nur von begrenztem Nutzen sein. Sinnvoller wäre wahrscheinlich der Versuch, bei noch nicht anergen Infizierten mit Anti-CD4 die Produktion eigener Anti-Idiotyp-Antikörper anzuregen. Vielleicht ist dies sogar der richtige Weg zu der so sehnlich erwarteten Vakzine für Nichtinfizierte. *W. E.*

Dalgleish, A. G. (Clinical Research Centre, Division of Immunology, Watford Road, Harrow, Middlesex HA1 3UJ, U.K.), et al.: *Lancet* **11**, S. 1047, 1987

SELECTA,
Planegg,
4.01.88

Frankfurter Allgemeine
Zeitung, 30.01.88

Weist HIV-1-Test Virus-Variante nach?

Erster HIV-2-Fall in Amerika

BERLIN, 29. Januar (dpa). Das Bundesgesundheitsamt in Berlin hat alle Pharmafirmen, die Arzneimittel aus menschlichem Blut herstellen, um Stellungnahme zum Problem des Nachweises einer möglichen Infektion mit dem in westlichen Ländern sehr seltenen Aids-Virus vom Typ 2 gebeten. Ein entsprechender Brief sei schon vor einer Woche versandt worden, teilte ein Sprecher des Amtes mit. Durch die Umfrage solle geklärt werden, ob die bisher üblichen HIV-1-Tests auch auf HIV-2 „anspringen“. Je nach Ergebnis beabsichtige das Bundesgesundheitsamt, einen HIV-2-Test für das Blut-Ausgangsmaterial anzuordnen. Das Amt wolle mit seiner Aktion sicherstellen, daß zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Gefährdung von Blutpräparaten durch HIV-2 ausgeschlossen werde. Ein Test, der das Virus vom Typ 2 zuverlässig angibt, steht derzeit nicht zur Verfügung. Ein Untersuchungsverfahren, das dies leisten soll, ist vom Paul-Ehrlich-Institut (Frankfurt) noch nicht zugelassen. Gebräuchliche HIV-Tests sprechen nur in etwa 50 Prozent der Fälle auf HIV-2 an. Ob es mehr sind, kann wissenschaftlich nicht angegeben werden, da die Zahl der bekannten HIV-2-Fälle sehr gering ist.

In den Vereinigten Staaten ist jetzt ein erster HIV-2-Fall diagnostiziert worden. Das HIV-2-Virus ist eine vor allem in Westafrika vorkommende Variante des Aids-Erregers. Nach Zeitungsberichten handelt es sich um eine aus Westafrika stammende Frau, deren Infektion in einer Klinik der Stadt Newark bei New York festgestellt worden ist. Die Patientin war mit Symptomen der meist tödlich verlaufenden Immunschwächekrankheit in die Klinik gekommen. Die Behörden nehmen an, daß sie sich nicht in den Vereinigten Staaten infiziert hat. Das HIV-2-Virus wurde im Jahr 1984 entdeckt.

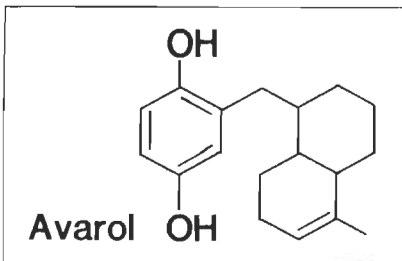


Hilfe aus Meeresschwamm

Neuartige Klasse von Substanzen mit Anti-HIV-Aktivität

Mainz (Rö). In den USA und Japan begonnene Untersuchungen über neuartige anti-HIV-wirksame Hydrochinone und Chinone wollen Professor Werner E. G. Müller und Professor Dr. Heinz C. Schröder jetzt wesentlich ausweiten.

Das Hydrochinon-Derivat Avarol und mit ihm verwandte Substanzen unterscheiden sich



vom bereits in der Klinik bewährten Zidovudin entscheidend durch andere molekularbiologische Angriffspunkte im Zyklus der Virus-Reproduktion. Sie wirken über eine Hemmung der Protein-Biosynthese, während Zidovudin als Antimetabolit zur Klasse der Revers-Transkriptase-Hemmer gehört.

Die Grundsubstanz Avarol selbst hat im H-9-Zellsystem eine extrem hohe Anti-HIV-Aktivität und ist als Anti-AIDS-Mittel bereits in der klinischen Prüfung.

Dieses Hydrochinon-Derivat und sein zugehöriges Chinon Avaron kommen in großen Mengen in dem Meeresschwamm *Dysidea avara* vor. (Chem RdSch 51/3/1987).

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 29.01.88

Professor Gallo: Neue Hoffnung für AIDS-Kranke

BM/AP/rtr München, 14. Jan.

Für einen neuen Hoffnungsschimmer im Kampf gegen die tödliche Immunschwäche AIDS sorgte gestern in München der amerikanische Mitentdecker des AIDS-Virus, Robert Gallo.

Der Wissenschaftler, der sich auf einer Vortragsreise durch die Bundesrepublik befindet, kündigte eine neue AIDS-Therapie an, die voraussichtlich schon in einem Jahr möglicherweise viele Erkrankte vor dem sicheren Tod retten kann.

Gallo warnte jedoch davor, die neue Therapie, in der das bereits bekannte „AZT“ mit der künstlichen Substanz „CD 4“ kombiniert wird, als „Wunderdroge“ anzusehen. Der Kampf gegen AIDS sei noch im Anfangsstadium, außerdem sei ein Impfstoff noch lange nicht in Sicht. Als bisher wichtigste Waffe gegen AIDS nannte Gallo die rigorose Aufklärung der Bevölkerung.

Berliner Morgenpost, 14.01.88

HIV-Impfung frühestens in vier Jahren

Die Entwicklung eines Impfstoffes gegen die Immunschwäche-Krankheit AIDS wird noch mindestens vier bis fünf Jahre in Anspruch nehmen. Darauf verwies Prof. S. Borelli, München, auf einem Fortbildungskongreß in Davos. Im Vordergrund des Interesses stehen daher Substanzen, mit denen eine bereits eingetretene HIV-Infektion behandelt werden kann. Die aussichtsreichsten Kandidaten sind dabei die Hemmstoffe der Reversen Transkriptase. Von diesen Substanzen hat

sich bislang nur das Zidovudin (Retrovir®) durchgesetzt, das auch in Phase-II-Prüfungen objektive, klinisch positive Effekte zeigte.

Borelli verwies besonders auf die signifikant verringerte Mortalität unter Zidovudin in der von Fischl et al. kürzlich publizierten Studie. Darüber hinaus seien signifikant weniger opportunistische Infekte, eine Gewichtszunahme und auch eine Verbesserung der zellulären Immunität zu beobachten. »Von besonderem Vorteil ist, daß

das AZT eine gute Liquorgängigkeit und Hirnpermeation aufweist«, betonte Borelli.

Es seien eindrucksvolle Teil- und Vollremissionen HIV-induzierter Hirnleistungsstörungen zu verzeichnen, die zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität der Erkrankten führten.

Zwar werde die Therapie durch Nebenwirkungen, vor allem Leukopenie und makrozytäre Anämie, belastet. Andererseits sei aufgrund der Verbesserung der klinischen Situation die Therapie für die Patienten von so großem Nutzen, daß die Nebenwirkungen »wegen der sonst erheblich verkürzten Lebenserwartung als nachrangig bewertet werden können«.

MS & L

Die Medizinische Welt,
Stuttgart, Nr.4/88, 28.01.88



P. Walger, K. G. Dorst

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität Münster

**Medizinisch-psychoziale
Betreuung HIV-Infizierter –
Modell einer integrierten Versorgung
am Beispiel einer poliklinischen
AIDS-Ambulanz**

AIDS ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine nach wie vor potentiell tödliche Erkrankung. Bereits die Mitteilung eines positiven Anti-HIV-Antikörpertests löst daher bei den Betroffenen eine schwere seelische Krise aus. Der ersten Phase des Stresses folgt ein Prozeß der Anpassung, der durch ein unterschiedliches Ausmaß an Angst und Depression und durch die individuellen Strategien der Diagnose – bzw. Krankheitsbewältigung gekennzeichnet ist. Es wird schließlich eine Phase der Anpassung erreicht, in der ein mehr oder weniger stabiler Zustand der Krankheitsakzeptanz herrscht. Der Verlauf der Infektion selbst – Verschlechterung des Immunstatus, Auftreten von Symptomen, Sekundärinfektionen oder anderen Komplikationen – beeinflusst den Verlauf der seelischen Verarbeitung erheblich. Reaktive psychische Symptome können häufig nur schwer von primären neurologisch-psychiatrischen Manifestationen der HIV-Infektion unterschieden werden. In allen Phasen des Krankheitsverlaufes kommen z. T. schwerwiegende soziale Auswirkungen hinzu. Neben Problemen des Versicherungsschutzes, der Frühinvalidität und Berentung, des Arbeitsplatzes u. ä. sind es besonders die eigene Infektiosität mit ihren Konsequenzen für Familie, Freundeskreis und Partnerschaft, die die Situation der Betroffenen verschlimmern. Eine Betreuung HIV-Infizierter muß sowohl die medizinische als auch die psychosoziale Dimension der Erkrankung berücksichtigen, will sie dem Anspruch gerecht werden, die Infektion, wenn diese auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch als unheilbar anzusehen ist, in ihrem Verlauf zumindest günstig zu beeinflussen. Komplikationen zu beherrschen, psychosoziale Folgen zu lindern und weitere Ansteckungen zu verhindern.

Die AIDS-Ambulanz der Medizinischen Poliklinik der Universität Münster ist als Modell einer derartigen Integration medizinischer und psychosozialer Aspekte der HIV-Infektion konzipiert. Die im Zentrum stehende internistisch-medizinische Betreuung wird durch die professionelle Hilfe eines Psychologen und einer Sozialarbeiterin ergänzt. Die Koordination erfolgt im Team. Sie wird durch Zusammenarbeit mit außeruniversitären Einrichtungen, insbesondere der lokalen »AIDS-Hilfe« und Drogenberatungsstellen ergänzt. Die Vielschichtigkeit der anfallenden Probleme, Strategien ihrer Bewältigung und Schwierigkeiten bei der Umsetzung werden benannt und diskutiert. Die Erfahrungen aus den ersten beiden Jahren AIDS-Ambulanz bestätigen die grundsätzliche Richtigkeit eines integrierten Betreuungsmodells.

St. Glück, W. Köster, W. Schneider

Aus der Medizinischen Klinik Abteilung Hämatologie, Onkologie und klinische Immunologie der Universität Düsseldorf

**Therapeutisches Konzept bei
Thrombozytopenie und HIV-Infekt**

Bei Patienten mit Antikörpern gegen das humane immunsuppressive Virus (HIV) sind mit Dauer der HIV-Infektion zunehmend hämatologische Veränderungen bekannt: bei ca. 20 bis 40% aller HIV-infizierten Personen wurden Thrombozytopenien zwischen 50000 und 150000/ μ l beschrieben.

Kasuistik

Wir berichten über einen 2jährigen Verlauf bei einem 24jährigen Patienten mit der Diagnose einer chronischen Immunthrombozytopenie. Unter Kortikoidtherapie stiegen die anfänglich niedrigen Thrombozytenwerte nur kurzfristig auf 154000/ μ l an. Im weiteren Verlauf sind die Werte zwischen 30000 und 100000/ μ l gemessen worden. Er entwickelte unter dieser Medikation eine miliare Tuberkulose, die unter standardtuberkulostatischer Therapie komplikationslos ausheilte. Während des stationären Aufenthaltes wurden Antikörper gegen HIV

diagnostiziert. In diesem Zeitraum sind die Thrombozytenwerte unter 100000/ μ l gewesen. Nach Ausheilung erfolgte ein 2. Versuch mit hochdosierten Glukokortikoiden, die Thrombozytenwerte stiegen nicht über 50000/ μ l an. Blutungskomplikationen sind bis jetzt nicht eingetreten, der Patient hat ohne Therapie Werte zwischen 5000 und 20000 Thrombozyten/ μ l bei gutem Allgemeinzustand und ohne klinische Zeichen der Immunsuffizienz.

Literaturübersicht

In der bekannten Literatur sind bisher insgesamt 110 Patienten mit HIV-Antikörpern und ausgeprägter Thrombozytopenie beschrieben und mit Glukokortikoiden behandelt worden. Wegen Therapieresistenz sind davon 39 Patienten zusätzlich splenektomiert worden. Die Gesamtansprechrate und die Blutungskomplikationsrate entspricht der der klassischen Immunthrombozytopenie (ITP). Von den 72 HIV-positiven Patienten ohne Splenektomie entwickelten bisher 8 (das sind 11%) das Stadium der Immunschwäche mit opportunistischen Infekten oder Kaposi-Sarkom (Stadium IV), gegenüber 9 Patienten (das sind 23%) von 39 HIV-positiven Patienten mit Splenektomie.

Schlußfolgerung

Bei Patienten mit HIV-Antikörpern und ITP ist ein Therapieversuch mit hochdosierten Glukokortikoiden (2 mg/kg Körpergewicht) indiziert. Da Splenektomie den Ausbruch des Vollbilds von AIDS beschleunigen kann, raten wir von einer Splenektomie bei Patienten mit HIV-Antikörpern und Immunthrombozytopenie ab.

Die Medizinische Welt,
Stuttgart, 17.01.88

Forts. nächste Seite



S. Jäkel, K. Balzer, H. Goebell

Aus der Abteilung für Gastroenterologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Essen

Therapie einer HIV-assozierten Thrombozytopenie mit Immunglobulinen

Anamnese

Seit 1976 Alkohol- und Drogenabusus (u. a. Heroin). 1984 Thrombozytopenie. 1985 Diagnose AIDS, Stadium II nach CDC-Klassifikation. Jetzt Aufnahme der Patientin zur Abklärung und Therapie der Thrombozytopenie.

Befunde

28jährige (62 kg, 173 cm) Patientin. Mehrere, bis 2 cm große Lymphknoten inguinal und axillar. Petechiale Blutungen an Mundschleimhaut und Extremitäten. 2 flache Papillome Rachenhinterwand. Übriger internistischer Befund unauffällig.

Labor

Thrombozyten 8/nl. Plättchen-assoziierte Immunglobuline (ELISA). IgG: 76,13 fg/Thr, IgM: 25,33 fg/Thr, C3d: 1029,63 fg/Thr (jeweils stark erhöhte Werte). Thrombozytenantikörper negativ. T-Lymphozytensubpopulation: OKt4: 21%, T4/T8-Quotient: 1,4, T4-(Helfer)-Zellen: 0,458/nl. Übrige Blutuntersuchungen nicht richtungweisend verändert.

Knochenmarkshistologie

Regelhafte Topographie der Erythro-, Myelo- und Megakaryozytopoese mit Hyperplasie aller drei Reihen.

Diagnose

Autoimmunologisch bedingte Thrombozytopenie bei HIV-Infektion.

Verlauf

Zunächst Prednisontherapie (2 mg/kg KG) für 4 Tage. Darunter Ansteigen der Thrombozyten auf 21/nl, jedoch Abfall der Werte auf 10/nl nach Dosisreduktion. Therapieversuch mit Immunglobulinen (0,4 g/kg KG) für 7 Tage: Ansteigen der Thrombozyten auf 74/nl.

Diskussion

Der Nachweis plättchenassoziierter Immunglobuline stützt die Hypothese, daß die HIV-assozierte Thrombozytopenie wie die idiopathische Thrombozytopenie (M. Werlhof) autoimmunologisch vermittelt ist. Die für den Morbus Werlhof etablierte Therapie mit 7S-Immunglobulinen führte auch hier zu einer eindrucksvollen Besserung, obwohl wir den zusätzlichen Effekt einer gleichzeitigen niedrig dosierten Kortikoidgabe nicht ausschließen können.

Schlußfolgerung

Die hochdosierte Immunglobulin-Therapie kann nicht nur bei idiopathischer Thrombozytopenie (M. Werlhof), sondern auch bei HIV-assoziierter Thrombozytopenie angewandt werden.

Überleben mit dem erworbenen Immun-Defekt-Syndrom (AIDS)

In New York wurde die Überlebenszeit von 5833 Personen, bei denen ein AIDS bis Januar 1986 diagnostiziert worden war, untersucht. Die kumulative Überlebenswahrscheinlichkeit betrug nach einem Jahr 48,8 % und nach fünf Jahren 15,2 %. Die beste Prognose hatten weiße homosexuelle Männer mit einem Kaposi-Sarkom, die mittlere Überlebenswahrscheinlichkeit nach einem Jahr betrug über 80 %. Demgegenüber hatten schwarze Frauen, die die Erkrankung durch i.v. Drogenkonsum aquiriert hatten, eine besonders schlechte Prognose. Bei weitem den wichtigsten Einfluß auf den Krankheitsverlauf hatte die initiale Manifestation bei der Diagnosestellung, wobei andere Diagnosen als Kaposi-Sarkom und Pneumocystis carinii-Pneumonie besonders ungünstig waren. Weitere Einfluß-Faktoren, jedoch von geringerem Gewicht, waren Alter, ethnische Zugehörigkeit, Risikogruppe und Geschlecht. Die prognostische Situation verbesserte sich im Verlauf des Untersuchungszeitraumes signifikant für Patienten mit P. carinii-Pneumonie mit einer Zunahme der Einjahres-Überlebenswahrscheinlichkeit von 18,2 % (1981) auf 48,5 % (1985). Dieser Trend war jedoch bei anderen Primärmanifestationen nicht nachweisbar.

FOLGERUNG DER AUTOREN: Die wichtigste Variable, die den Verlauf des AIDS bestimmte, war die initiale Manifestation.

station. Eine relativ günstige Prognose hatten das Kaposi-Sarkom und die P. carinii-Pneumonie, während andere initiale Manifestationen wesentlich ungünstiger verliefen. Weitere Einflußfaktoren auf die Krankheitsentwicklung waren Alter, Rasse, Risikogruppe und Geschlecht.

ROTHENBERG, R. et al.
N. Engl. J. Med. 317: 1298-1302, 1987

HIV-Übertragung durch Organ-Transplantation

Neben der Übertragung des HIV durch Sexualkontakt und Blut bzw. Blutprodukte wurde auch eine Virus-Übertragung durch Verpflanzung von Organen HIV-Antikörper positiver Spender beschrieben. Seit den ersten Berichten über diesen Übertragungsmodus werden Spender routinemäßig mit dem ELISA-Test auf HIV-Antikörper getestet. Auf eine mögliche Fehlerquelle machte jetzt das CDC in Atlanta (USA) aufmerksam. Ein 30jähriger polytraumatisierter Mann kam nach einem Autounfall trotz intensiv-medizinischer Maßnahmen und Transfusion von Erythrozyten-, Plasma- und Thrombozyten-Konzentraten sowie Vollblut ad exitum. Der EIA-Test auf HIV-Antikörper, der mit dem Blut des Verstorbenen nach den Transfusionen durchgeführt worden war, fiel negativ aus. Drei Organe, Niere, Herz und Leber wurden dem Verstorbenen entnommen und zusammen mit einer Blutprobe drei

verschiedenen Transplantationszentren zugeschickt. In einem Zentrum wurde das Blut erneut auf Antikörper getestet. Das Testergebnis war positiv. Trotz rascher Benachrichtigung aller Zentren waren die Organe schon verpflanzt worden. Eine Kontrolle der eingefrorenen Serumproben ergab, daß im Serum des Verstorbenen nach den Polytransfusionen keine Antikörper nachzuweisen waren. Man fand jedoch im Serum bei der Aufnahme des verletzten Patienten vor den Transfusionen HIV-Antikörper. Diese Serumprobe war vor den Transplantationen nicht untersucht worden. Die Nachuntersuchungen bei den Organ-Empfängern zeigten bei zwei Patienten Antikörper gegen HIV, der dritte Patient, der das Herz des Verstorbenen erhalten hatte, war kurz nach der Operation verstorben.

FOLGERUNG DER AUTOREN: Heute ist es in allen Transplantationszentren üblich, Serum von potentiellen Spendern auf HIV-Antikörper zu testen. Der hier beschriebene Fall macht deutlich, daß auch der Zeitpunkt der Untersuchung von wesentlicher Bedeutung

Zeitschrift für Chemotherapie, Berlin, Jan./Feb. 88 (Teil II)

sein kann. Bei traumatisierten Patienten ist es notwendig, Serum des Spenders vor den Bluttransfusionen auf HIV-Antikörper zu testen, damit der Test nicht durch Verdünnung falsch negativ werden kann.

CDC, MMWR 36: 306-313, 1986

Kritische Betrachtung einer Werbung für ein „AIDS-Mittel“

1. Die Werbung

„RETROVIR – erfolgreich gegen AIDS. Die Überlebensrate wird gesteigert. Mit RETROVIR wieder positive Lebenseinstellung der AIDS-Patienten. Zidovudin – das erste Virustatikum gegen AIDS.“

Mit derartigen Schlagzeilen wird derzeit ein Medikament propagiert, das wir in „ZCT“ 8: 28-29, 1987 ausführlich vorgestellt haben. Vor einigen Monaten war das Präparat nur limitiert erhältlich und spezielle Patienten-bezogene Coupons waren – neben der Verordnung – notwendig, um das Arzneimittel in öffentlichen Apotheken zu erhalten. Seit Oktober 1987 steht es uneingeschränkt zur Verfügung und wird in der zitierten Art und Weise in medizinischen Fachzeitschriften angepriesen wie ein Wundermittel. Dazu einige Anmerkungen:

2. Die Erkrankung

Die durch HI-Viren verursachte Immunschwäche AIDS ist eine derzeit unheilbare und wahrscheinlich zu 100% tödlich verlaufende Erkrankung. Diese Erkenntnis gewinnt man nicht durch das Studium von spezieller medizinischer Literatur, sondern Informationen dieser Art werden nahezu täglich in allen Medien verbreitet und haben eher den Charakter von Allgemeinbildung als den von Facharztwissen.

3. Das Medikament

An der insgesamt schlechten therapeutischen Situation hat auch die Einführung

von Zidovudin (RETROVIR) nichts geändert. Zwar steht mit diesem Nucleosid-Analog ein Chemotherapeutikum zur Verfügung, das in vitro und in vivo HIV (human immune deficiency virus) zu hemmen vermag, doch kann das Medikament die Erkrankung nicht heilen. Nach allen bisher vorliegenden Informationen kommt es zu einem Stop der Virusvermehrung und auch zu einer Besserung der akuten klinischen Situation unter der Behandlung – nicht erreicht wird dagegen eine voll-

ständige Beseitigung des Erregers oder gar eine Heilung! Wahrscheinlich ist eine lebenslange Einnahme der schlecht verträglichen Substanz zur Unterdrückung der Virusproliferation notwendig.

4. Nutzen und Risiko

Die klinischen Besserungen durch Gabe von Zidovudin bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung wurden in einem fundierten therapeutischen Versuch nachgewiesen und waren beeindruckend – mehrfach wurde in dieser Zeitschrift darüber berichtet. Wir haben allerdings ebenso deutlich darauf hingewiesen, daß die Therapie mit einer ganzen Reihe erheblicher Nebenwirkungen verbunden ist. Das Medikament hemmt elementare Vorgänge im Nucleinsäurestoffwechsel der Zellen – und zwar nicht nur der Virusinfizierten Zellen! Besonders das blutbildende System reagiert empfindlich auf die DNS-Schädigung; schwere Anämien, die häufig Bluttransfusionen notwendig machen, gehören ebenso zu den „Wirkungen“ der Substanz, wie die Hemmung der Virusvermehrung. Auf diese Probleme wird in den zitierten Anzeigen nur mit vergleichsweise kleiner Schrift hingewiesen.

Einzigartig war die Geschwindigkeit mit der das Präparat die Zulassungshürden überwunden hat – berechtigterweise, denn das Mittel ist derzeit der konkreteste Ansatzpunkt zur antiviralen Behandlung der HIV-Infektion. Allerdings liegen aus diesem Grunde auch ungewöhnlich wenig Informationen über den Wirkstoff vor (Toxikologie, Nebenwirkungen, Verträglichkeit!); wahrscheinlich wäre die Substanz heute noch nicht auf dem Markt, wenn die Indikation eine andere wäre.

Es erscheint dringend geboten darauf hinzuweisen, daß Zidovudin kein „Heilmittel“ der AIDS-Erkrankung ist, und daß es einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Risiko der Chemotherapie mit Zidovudin bedarf bevor das Medikament einem Patienten verordnet wird. Der Einsatz dieser Substanz sollte Spezialisten vorbehalten bleiben, nur so ist gewährleistet, daß sie rational eingesetzt wird.

FAZIT: Vieles im Zusammenhang mit der AIDS-Erkrankung ist von Emotionen und Sensationslust geprägt. Jeder verantwortliche Arzt ärgert sich über die unsachliche Information in der Laienpresse, umso betroffener macht jedoch die vom Marketing

diktierte und durch fehlende Objektivität gekennzeichnete Anzeigenkampagne der Herstellerfirma des Zidovudins (RETROVIR). Gibt dieses Chemotherapeutikum primär einigen schwerkranken Patienten die Hoffnung auf die Verlängerung ihres

Lebens um einige Monate – oder gibt es primär einer Herstellerfirma die Aussicht auf ein einmaliges Geschäft mit einer Substanz die seit 20 Jahren in der Schublade liegt und eigentlich längst als „therapeutisch nicht verwendungsfähig“ eingestuft worden war?

Eigenrecherche



Das Kaposi-Sarkom nicht mit Zytostatika behandeln

BERLIN – Die Latenzzeit zwischen der Infektion mit HIV und dem Ausbruch von Aids – und damit die Überlebenszeit HIV-Infizierter – kann nach Ansicht von Robert Gallo vermutlich viel länger sein, als die derzeit angenommenen sechs bis acht Jahre. Der amerikanische Aids-Forscher, der zur Zeit auf Einladung des Boehringer Ingelheim Fonds eine Vortragsreise durch die Bundesrepublik unternimmt, hat dies in Berlin aus der Zugehörigkeit von HIV zur Gruppe der Retro- und Lentiviren geschlossen. Dazu gehören auch das menschliche Leukämievirus, das Latenzzeiten zwischen zwei und 40 Jahren aufweise.

Ob es zur Virusreplikation oder überhaupt zur Infektion komme, hänge nach neuerem Verständnis von verschiedenen Sequenzen im Virusgenom ab. Insbesondere das sogenannte TAT-Gen scheint für die Infektion der Zelle bedeutsam. Die Virusproduktion ist an die Gegenwart des sogenannten rts-Gens gebunden und das 3'orf-Gen scheint die Virusexpression hemmen zu können. Ob ein Infizierter tatsächlich erkrankt, werde vermutlich durch zusätzliche Faktoren bestimmt: Eine chronische Antigen-Stimulation, etwa durch andere Viren, könnte die Produktion TAT-ähnlicher Proteine bewirken.

Unter Hunderten von Drogenabhängigen mehrerer amerikanischer Städte fand sich in sehr unterschiedlichem, zum Teil beträchtlichen Ausmaß eine Doppelinfektion mit HIV und dem menschlichen Leukämie-Virus. Die epidemiologischen Erhebungen von einem Ort seien aber, warnte Gallo, keinesfalls ohne weiteres auf andere Orte hochzurechnen. So sind Drogenabhängige in New Orleans nur zu einem Prozent HIV-infiziert, wohl aber zu 34 Prozent mit dem Leukämie-Virus. Farbige Drogenabhängige derselben Stadt waren zum Zeitpunkt der Erhebung überhaupt nicht mit HIV, wohl aber zu 49 Prozent mit dem Leukämievirus infiziert. Diese Da-

ten zwingen, so Gallo, in Zukunft zur Testung von Blutprodukten nicht nur auf HIV sondern auch auf das Leukämie-Virus.

Die Hoffnung auf eine HIV-Vakzine beurteilt Gallo sehr zurückhaltend. HIV entwickle kontinuierlich neue Subtypen. Sehr geringe Variationen, etwa an einer einzigen Aminosäure, könne den betreffenden Subtyp schon in seiner Empfindlichkeit gegenüber Makrophagen beträchtlich verändern. Noch nicht verständlich ist, warum die Infektion mit einem Subtyp offenbar gegen Infektionen mit anderen Subtypen abschirmt. Es habe sich trotz der Promiskuität noch bei keinem Infizierten eine zusätzliche Infektion mit anderen Untergruppen des Virus gefunden.

Das Kaposi-Sarkom, das insbesondere bei Aids-kranken Homosexuellen auftritt, ist nach Gallo „kein Krebs“. Die Zellwucherungen, die an vielen Stellen des Körpers gleichzeitig auftreten, enthalten keine Virussequenzen. Sie würden wahrscheinlich durch einen neuen, in Gallos Labor entdeckten Wachstumsfaktor angeregt, der sowohl in aktivierten T-Zellen vorhanden ist wie auch von Kaposi-Zellen produziert wird. Auf nackte Mäuse übertragene menschliche Kaposi-Zellen, die zuvor in Kultur mit Gallos Wachstumsfaktor versetzt worden waren, verursachten in der Maus Zellwucherungen mit mauseigenen Chromosomen. Diese Befunde lassen laut Gallo eine zytotoxische Therapie des Kaposi-Sarkoms als unsinnig erscheinen. Man müsse vielmehr den Wachstumsfaktor inaktivieren.

Die Therapieforschung bei Aids behandle vorrangig zwei Aspekte: Die Blockade der für die Virusverbreitung unverzichtbaren Gene wie TAT oder trs, und die gentechnische Herstellung eines Teils des HIV-Rezeptors. Ein solches, notwendigerweise lösliches Produkt könnte, bei HIV-Infektionen gegeben, vom Virus als „Rezeptor“ fehlverstanden werden. S.Sch.

Die Neue Ärztliche,
Frankfurt, 13.01.88



AIDS PRODUCTS IN DEVELOPMENT

In a major research and development effort there are over 60 products to prevent, treat and diagnose AIDS produced by pharmaceutical and manufacturing companies throughout the world.

These products cover the therapeutic spectrum - from those designed to treat the symptoms of AIDS or opportunistic infections in AIDS patients to those that are designed to prevent infection with HIV.

ANTIVIRAL AGENTS

Drug name	Indication	Manufacturer
AL-721	ARC, PGL	Ethigen
Betaseron (interferon beta)	AIDS, ARC, KS	Triton Biosciences
Carrisynt (polymannoacetate)	ARC	Carrington Labs.
Cytovene (ganciclovir)	CMV	Syntex
DDC (dideoxycytidine)	AIDS, ARC	Hoffmann-La Roche
Foscarnet (trisodium phosphonoformate)	HIV CMV retinitis	Astra AB
HPA-23	HIV	Rhone-Poulenc Sante
Intron A (alfa-interferon)	KS, HIV	Schering Plough
Ornidyl (eflornithine)	PCP	Merrell Dow
Peptide T (octapeptide sequence)	AIDS	Peninsula Labs
Reticulose (nucleo-phosphoprotein)	AIDS, ARC	Advanced Viral Research
Retrovir (zidovudine)	AIDS, ARC paediatric AIDS, KS, HIV, combination with other therapies	Burroughs Wellcome
Rifabutin (ansamycin LM 427)	ARC	Adria Labs
(Trimetrexate)	PCP	Warner-Lambert
UA-001	AIDS, ARC	Ueno Fine Chem Industry
Virazole (ribavirin)	AIDS, ARC, KS	Viratek/ICN
Wellferon (alfa interferon)	KS, HIV, in combination with Retrovir	Burroughs Wellcome
Zovirax (acyclovir)	AIDS, ARC, in combination with Retrovir	Burroughs Wellcome

IMMUNOMODULATING AGENTS

Drug name	Indication	Manufacturer
ABPP (bropirimine)	Advanced AIDS, KS	Upjohn
Ampligen (mismatched RNA)	ARC, PGL	DuPont HEM Research
Anti-human alfa interferon antibody	AIDS, ARC, KS	Advanced Biotherapy Concepts
Colony Stimulating Factor (GM-CSF)	AIDS, ARC, HIV, KS	Sandoz Genetics Institute
CL246, 738	AIDS	American Cynamid
IMREG-1	AIDS, ARC, PGL, KS	Imreg
IMREG-2	AIDS, ARC, PGL, KS	Imreg
Imuthiol (diethyl dithio carbamate)	AIDS, ARC	Merieux Institute
IL-2 (interleukin-2)	AIDS, KS	Cetus
IL-2 (interleukin-2)	AIDS, KS	Hoffman-La Roche Immunex
Intron-A (interferon alfa)	KS, HIV	Schering-Plough
Isoprinosine (inosine pranobex)	ARC, PGL, HIV seropositive patients	Newport Pharmaceuticals
Methionine-enkephalin	AIDS, ARC	TNI Pharmaceuticals
MTP-PE (muramyl-tripeptide)	KS	Ciba-Geigy
Thymopentin (thymic compound)	HIV infection	Ortho Pharmaceuticals
Roferon (interferon alfa)	KS	Hoffmann-La Roche
Recombinant erythropoietin	severe anaemia assoc. with AIDS and Retrovir therapy	Ortho Pharmaceuticals
Trexan (naltrexone)	AIDS, ARC	Dupont
TNF (tumour necrosis factor)	ARC, in comb. with interferon gamma	Genentech

AIDS= Acquired immune deficiency syndrome
 ARC= AIDS related complex
 CMV= Cytomegalovirus
 HIV= HIV infection
 KS= Kaposi's sarcoma
 PCP= *Pneumocystis carinii* pneumonia
 PGL= Persistent generalized lymphadenopathy

The AIDS Letter, Vol.1, No.5
 (Royal Society of Medicine),
 London, Februar 1988



AIDS — Mit viel Kalkül zur Hysterie

Der schwedische Arzt und neue AIDS-Berater der bayerischen Staatsregierung, Micheal G. Koch, hat ein „Standardwerk“ vorgelegt / Als virologischer Frontberichterstatter im Kampf gegen die Seuche / Umfangreiche Datensammlung und harte Agitation in einem bunten Eintopf / Eine Rezension von Christoph Zink

Wenn schon wieder ein Buch zum Thema „AIDS“ erscheint, und wenn es dann noch als „Standardwerk“ gelobt wird, lohnt es sich, genau hinzusehen. Kaum ein Thema ist wissenschaftlich so komplex und medizinisch so schwer verständlich wie die AIDS-Epidemie und gleichzeitig für eine wachsende Anzahl von Menschen so existentiell bedrohlich. Aber kaum ein zweites Problem verkörpert auch so ausgeprägt die Gefahr, durch Fehlurteile, Angstreaktionen, Kurzsichtigkeit oder aus politischem Kalkül den Schaden noch größer zu machen, als er ohnehin zweifellos sein wird.

Über AIDS kann heute niemand mehr „neutral“ berichten. Einerseits ist die Fülle der Fakten zu groß geworden, man muß auswählen und wertet damit in jedem Fall. Andererseits sind die menschlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen der Krankheit zu offensichtlich: Wer immer heute von AIDS spricht, muß sich auch mit dem Verdacht auseinandersetzen, er benutze die Katastrophe als Vehikel, um seine Mitmenschen endlich dazu zu bewegen sich anders zu verhalten, als diese es gerne möchten. Wer heute ein Buch zu AIDS verfaßt, muß sich daher zu seinen Motiven befragen lassen.

Es ist verdienstvoll, wenn man wie MG Koch als Landarzt in der Idylle der mittelschwedischen Provinz hellhörig und phantasiebegabt genug ist, um früh die zunächst kaum erkennbare Gefahr zu ahnen, sich konsequent Wissen um die neuartige Krankheit anzueignen und schließlich Vorschläge zu ihrer Bekämpfung zu entwickeln. Wenn nun aber so ein fleißiger Autodidakt zum AIDS-Berater ausgerechnet der bayerischen Staatsregierung mit sechsstelligen Bezügen avanciert, wird in Umrissen vorstellbar, welche Art Vorschläge das Nachdenken erbracht hat und was also den Leser seines Buchs auf fast 300 Seiten erwartet.

Obwohl Koch mit großer Sorgfalt alle einschlägigen Quellen ausgewertet hat und Fakten in Fülle bietet, wird im Ergebnisdarstellung keine Faktensammlung, sondern ein bunter Eintopf aus Virologie und Immunologie, AIDS-Geschichten, die das Leben schrieb und die Koch wie Arztromane ausgestaltet, vermischt mit härtester politischer Agitation. Dem Autor ist so zwar die vollständigste Sammlung des derzeitigen Wissensstandes gelungen, er

präsentiert aber auch die wohl tendenziöseste und polemischste Propagandaschrift, die wir hierzulande zum Thema AIDS bisher — vom bekannten „Nachrichtensmagazin“ einmal abgesehen — zu verdauen hatten.

Dabei bleibt völlig offen, für wen Koch sein Buch eigentlich verfaßt hat: Besondere wissenschaftliche Vorkenntnisse setzt er nicht voraus, auch Theologen und Staatssekretäre werden müheles folgen können. Sein Stil gleicht dem eines virologischen Frontberichterstatters, der von „teuflich geschickten“ Manövern seiner Viren zu berichten weiß, von „hilflosen“ Bakterien, von T-Lymphozyten, die sich nur „einbilden“, Viren zu jagen, und der mit Analogien nicht zimperlich umgeht: „... Wie ein Astronaut, der wieder in die Erdatmosphäre eingetreten ist, legt das Virus nach und nach seine Hüllen ab...“ Aus wissenschaftlicher Sachinformation wird so unmerklich der Roman vom Angriff eines unheimlichen Feindes, der immer neue Siege verbucht und den — außer Koch — fast alle unterschätzen.

Nicht der Verstand, sondern die Gefühle des Lesers sind Ziel der Agitation.

Das Kapitel zur medizinischen Seite der Erkrankung setzt nach: Da werden einerseits Schicksale exemplarischer AIDS-Patienten im Illustriertenstil ausgebreitet, andererseits werden medizinische Dokumentarphotos vorgestellt. Dr. Koch ist Arzt, und es sollte ihm keiner sagen müssen, daß es unter Ärzten gemeinhin als unethisch gilt, Photos kranker Menschen ohne sachliche Rechtfertigung zu publizieren. Es ist ein Skandal, wenn jemand es nötig findet, die zum Skelett abgemagerte Leiche eines (Koch betont: homosexuellen) jungen Mannes zu veröffentlichen, nur um zu beweisen, wie schlimm AIDS-Kranke an Gewicht verlieren. Solche Bilder gehören in seltenen Fällen in Krankenakten. Zur Sachinformation tragen sie nichts bei, sie sind im Gegenteil voyeuristisch und pornographisch im eigentlichen Wortsinn. Dem Leser wird vermittelt, daß jeder noch so harmlose Pickel auch ein Kaposi-Sarkom werden könnte und daß Menschen an AIDS ganz grauenhaft zugrunde gehen. — Das zu verdeutlichen, braucht aber nur dann über 100 Farbbilder, wenn es darum geht, die erzeugte Furcht auch weitergehend zu nutzen!

Das Szenario aus „teuflichen“

Viren, „hilflosen“ Zellen und schrecklich verunstalteten Sterbenden bereitet den Boden für den Hauptteil des Werkes: die Beschreibung der Ausbreitung der Seuche und MG Kochs Folgerungen hinsichtlich ihrer Bekämpfung.

Koch wählt hierfür ein ebenso bewährtes wie simples Verfahren: Er untersucht die vergangene Entwicklung möglichst genau, um aus diesem Material zukünftiges zu prognostizieren. Weil dies in der Praxis bei komplexen Problemen, an deren Zustandekommen viele verschiedene Faktoren beteiligt sind, nicht einfach zu bewerkstelligen ist, verwendet man Computerprogramme. Solche Programme sind zum Verständnis aktueller Entwicklungen sicherlich sinnvoll, wenn man dabei zweierlei nicht übersieht:

Erstens „verstehen“ auch das beste Programm komplexe Zusammenhänge immer nur so weit, wie sie zuvor ein Mensch verstanden hat. Falsche Interpretationen der Vergangenheit führen so notwendig zu falschen Prognosen, denn der Forscher wählt unter den vielen denkbaren Daten zur Beschreibung der Vergangenheit immer diejenigen aus, die er subjektiv für die Beschreibung der Wirklichkeit für wichtig hält. Die entstehende Zukunftsperspektive ist also zunächst nichts als die Verlängerung der subjektiven Sicht des Forschers in die Zukunft.

Zweitens gelten Computersimulationen zukünftiger Entwicklungen immer nur dann, wenn alle das Ergebnis bestimmenden Faktoren bereits heute bekannt sind und wenn sich an sämtlichen übrigen Bedingungen nichts (gar nichts!) ändert.

Doch gerade bei AIDS besteht nach wie vor große Unklarheit über eine Vielzahl von Bedingungen der Weitergabe der Infektion, der Entwicklung zum klinischen Vollbild, der Bedeutung unterschiedlicher Typen des AIDS-Virus usw. Koch ist trotzdem wenig zurückhaltend: Er sagt nicht nur die Zukunft vorher, sondern leitet aus seiner Analyse der Zusammenhänge eine Vielzahl von Forderungen zur Eindämmung der Gefahr ab, deren Berechtigung und — vor allem — deren Wirksamkeit er dann in einem Simulationsmodell „beweist“. Der „Künder des Unheils“ wird so unversehens zum Spezialisten für alle Lösungswege.

Wahrscheinlich sind die düsteren Zahlen, die MG Koch prognostiziert, nicht erheblich übertrie-

ben: Es ist wohl kaum möglich, bei AIDS zu übertreiben. Koch verwendet diese Prognosen jedoch sofort, um dem Leser seine höchst subjektive Interpretation der Ereignisse und seine Abwehrpläne plausibel zu machen.

Gerade angesichts der bayerischen Alleingänge in der AIDS-Bekämpfung lohnt es sich, einige der Grundannahmen und Grundforderungen von MG Koch etwas genauer zu betrachten.

These I: Der vermeintliche Konflikt zwischen Individuen und Staat ist im Kern ein Konflikt zwischen infizierten und nicht-infizierten Individuen.

Die Welt des Dr. Koch besteht aus zwei Hälften: einer Hälfte, die das Virus hat und einer, die es nicht hat. Das ist zunächst ja auch nicht falsch, und wir werden alles daran

setzen, daß sich die Hälfte der Infizierten möglichst langsam und oder gar nicht mehr vergrößert. Diese halbe heile Welt hat aber eben den Schönheitsfehler, daß man sie praktisch nicht bestimmen kann: Kein Test der Welt erlaubt mit hinreichender Sicherheit, Menschen der einen oder anderen Hälfte zuzuordnen, jeder weiß das, und gerade MG Koch zählt vielfältige Beispiele dafür auf, wie unsicher die Beurteilung eines einzelnen Menschen sein kann. Da eine Einteilung der Menschen in Infizierte und Nicht-Infizierte aber nur dann einen Sinn macht, wenn Fehler weitgehend ausgeschlossen sind, ist es erforderlich, stattdessen *allen* Menschen zu vermitteln, daß AIDS eine konkrete Gefahr für jeden darstellt und also jeder — soweit er sich den bekannten Infektionsrisiken aussetzt — für seinen individuellen Schutz selbst verantwortlich ist.

Im Maßnahmenkatalog von MG Koch schlägt sich diese einfache Erkenntnis nicht nieder, im Gegenteil: Er pflegt das Bild der heilen halben Welt, die gegen Übergriffe von der kranken Seite dadurch zu schützen sei, daß man möglichst viele Menschen dingfest macht, die dort das heile Bild stören könnten. Zwar wird in der

deutschen Ausgabe — im Gegensatz zum schwedischen Original — nicht mehr zwischen „unschuldigen Opfern“ (Bluterkranken und Transfusionsempfängern) und anderen Infizierten (homosexuellen Männern, Prostituierten und Drogenabhängigen) unterschieden; aber das bestimmende Moment in Kochs Maßnahmenkatalog bleibt der Versuch, statt der Krankheit selbst ihre Opfer zu be-

Die Tageszeitung,
Berlin,
19.01.1988

kämpfen und in z. T. abenteuerlichen Argumentationsketten darzulegen, daß die Infizierten im Zweifelsfall „Täter“ und die Nicht-Infizierten also die potentiellen Opfer seien. Logischerweise enthält das Werk keinerlei Ideen oder Vorschläge zur Rehabilitation oder langdauernden Betreuung von Erkrankten. Auch das ist einerseits medizinisch unethisch, andererseits politisch Teil der schlimmen Welt des MG Koch.

Statt dessen präsentiert er geistlose Wahrheiten wie diese: „Die Interessen der Heterosexuellen, nicht infiziert zu werden, sind völlig legitim.“ Es folgt natürlich, wenn erst einmal alle Infizierten registriert seien, sei Ruhe im Land: „Meldepflicht ist ... unvermeidbar und sollte schleunigst eingeführt werden.“ Und wer dann noch nicht begriffen hat, daß für MG Koch der Kampf gegen AIDS vor allem im Kampf gegen die Infizierten besteht, der erfährt noch einmal im Klartext: „Ein ... Infizierter muß wissen, daß er bei Bedarf auffindbar ist.“

Juristisch ist die Frage der Verantwortlichkeit bei der Übertragung von AIDS zwar wohl derzeit im Sinn von MG Koch entschieden. Unter Aspekten der Seuchenbekämpfung ist es aber geradezu schwachsinnig, den nicht-infizierten Menschen durch die Verfolgung von Infizierten klarzumachen, daß nicht sie selbst für ihren Schutz verantwortlich sind, sondern die Infizierten.

Man kann es drehen, wie man will: Aus der Jagd nach Infizierten wird keine erfolgreiche Abwehrmaßnahme. Im Gegenteil: Solange die Fiktion des (bei negativem Antikörperbefund) risikolosen Geschlechtsverkehrs aufrecht erhalten wird, solange werden wir die Zahlen der AIDS-Opfer erbarmungslos weiter steigen sehen. Die Konstruktion eines „Konflikts zwischen Infizierten und Nicht-Infizierten“ erscheint deshalb als ein gigantisches Ablenkungsmanöver, das sich auf die Dauer vor allem bei denen rächen wird, die wie Koch glauben, durch massenhaftes Registrieren von Infizierten ihr eigenes Sexualverhalten nicht in Frage stellen zu müssen. Das ganze Buch handelt im Grunde durchgängig von Sexualität und sexuellem Verhalten. MG Koch gelingt es dennoch nicht, über dieses Thema konkret zu sprechen.

In Wahrheit muß gerade angesichts von AIDS mehr denn je über Sexualität geredet werden. Es muß klar werden, gerade unter Nicht-Infizierten, daß es verschiedene risikoreiche Formen sexueller Begegnung gibt. Es muß klar werden, daß es vorbei ist mit dem Recht auf den risikolosen

Umgang mit Prostituierten ohne Präservativ, daß es kein Recht mehr gibt auf risikofreien Gelegenheitssex im Büro oder im Urlaub. Wer immer sich heute sexuell betätigt und dies mit mehr als einem exklusiven Partner tut, wird dafür sorgen müssen, daß er seine eigene Gefährdung minimiert. Daß dies durch konsequente Veränderungen der sexuellen Gewohnheiten möglich ist und zur Eindämmung der Seuche führen wird, steht außer Zweifel. Wenn Koch dennoch diese einfache Wahrheit nicht gelten läßt, hat das zumindest zwei offensichtliche Gründe: Zum einen ist es viel bequemer, der (noch) großen Gruppe der Nicht-Infizierten mitzuteilen, daß die Infizierten zukünftig bestens kontrolliert werden. Das vermeidet nicht nur Unruhe im Land, sondern konzentriert möglichen Volkszorn geschickt auf soziale Gruppen, die sich hierfür immer schon gut geeignet haben. Zum anderen vermeidet man dadurch aber auch, über Sexualität im Detail und konstruktiv reden zu müssen. Man behandelt die Sexualität der Nicht-Infizierten — wie eh und je — als Tabuthema und klammert sie aus; man behandelt aber gleichzeitig die Sexualität der Infizierten — so wie es sich um Homosexuelle und Prostituierte handelt, ebenfalls wie eh und je — als kriminellen Tatbestand.

These 2: Das Ausbreitungstempo des Virus ist direkt korreliert mit Promiskuität

Diese Beobachtung ist sicher nicht falsch: Wer häufig seine Partner wechselt, hat größere Chancen, sich anzustecken. Für Koch folgt daraus, daß es vor allem darauf ankommt, die Menschen zu „partnerschaftlicher Treue“ zu ermahnen. Erschafft damit eine fiktive Zweiteilung der Welt in „Treue“ und „Promiske“, wobei Ratschläge wiederum ausschließlich derjenigen Hälfte erteilt werden, die sich „abweichend“ verhält.

Der Ruf nach partnerschaftlicher Treue ist mindestens so alt wie die Monogamie in unserer Kultur, und mindestens ebenso lange halten sich die Menschen nur sehr begrenzt daran. Unter seuchen-hygienischen Aspekten ist es nun aber zumindest höchst bedenklich, etwas zu fordern, das nachweisbar häufig nicht erbracht wird.

Auch hier lenkt MG Koch also vom Thema ab: Statt klipp und klar zu sagen, daß es für die Verbreitung von AIDS nicht darauf ankommt, wie oft ein Partner gewechselt wird (Welche obere Grenze wäre denn wohl auch zu empfehlen?), sondern daß alles davon abhängt, welche Art sexueller Begegnungen man hat, wird erneut der Eindruck erweckt, es

gäbe eine „normale“, ungefährliche und eine abnorme, verwerfliche und gefährliche Sexualität, die es zu beseitigen gilt.

Wer die Häufigkeit des Partnerwechsels zum Hauptthema der Prävention macht und in der Schließung von Sexclubs und dem Verbot der Prostitution einen wertvollen Beitrag zur Bekämpfung von AIDS sieht, der will und kann an der weiteren Ausbreitung von AIDS nichts ändern. Er will nicht, denn er müßte wissen, daß sich die Menschen an derlei Vorschläge noch niemals gehalten haben und daß jeder glaubt, seine eigene Sexualität sei gerade noch nicht „promisk“. Und er kann nichts ändern, weil der „Motor“ der Verbreitung letzten Endes nicht die Häufigkeit, sondern die Art sexueller Kontakte ist.

These 3: Es gibt eine unheilige Allianz zwischen Drogenhandel, Showbusiness und pornographischer Industrie...

Man würde eine solche Analyse im Zusammenhang mit AIDS eigentlich eher einem amerikanischen Fernsehprediger zutrauen als einem sonst ganz ernsthaften Wissenschaftler. Aber es hat schon Methode, wenn der Kampf gegen ein Virus zu einem Kreuzzug gegen die Unmoral schlechthin um-

funktioniert wird. In der schwedischen Ausgabe seines Buches findet sich ein ganzseitiges Photo von Nina Hagen, das den deutschen Lesern sicherheitshalber erspart blieb. Die Bildunterschrift informiert, daß die Abgebildete berühmt sei „für ihr überraschendes Onanieren im deutschen Farbfernsehen“. — Die deutsche Ausgabe berichtet stattdessen vom Verfall abendländischer Kultur durch Menschen wie Niki de St. Phalle und ihre „nanas“ oder durch Otto Mühl und seine Schmutzel-Kunst, nennt Heavy-Metal-Gruppen als Grund für den wachsenden Drogenkonsum Jugendlicher und damit auch für die Verbreitung von AIDS durch blutspendende Fixer.

Spätestens beim Thema Pornographie wird klar, daß es Koch nicht eigentlich um AIDS geht, sondern daß die Bekämpfung von AIDS den Rahmen dafür bildet, sich endgültig in Dinge einzumischen, die gemeinhin als „Privatangelegenheiten“ betrachtet werden. Gerade im Hinblick auf die Übertragung von Viren gibt es ja wohl kaum eine risikoärmere Tätigkeit als das Betrachten von Bildern mit sexuellen Inhalten. Auch die Nina Hagen angelastete Masturbation ist in diesem Sinn äußerst unproblematisch. Auch hier ist der Hauptansatzpunkt von MG Koch also die — seuchenhygienisch völlig ungerechtfertigte — Einmischung in das Leben einer als fremd empfundenen Bevölke-

rungsgruppe und in die Verhaltensweisen einzelner Menschen.

Das Schreckenspanorama des MG Koch dient letztendlich als Hintergrund für die Aufteilung der Welt in eine konforme und eine abweichende Hälfte. Da offenbar keine dieser Aufteilungen geeignet ist, die Ausbreitung der Infektion zu stoppen, muß das Engagement des Autors anders motiviert sein. Es geht ganz deutlich darum, Schuld zuzuweisen: Gruppen und Menschen zu benennen, denen die Last der Verantwortung aufgebürdet werden kann. Aber das Prinzip des Sündenbocks wirkt auf Viren wenig überzeugend. Solange nicht begriffen wird, daß sich die Strategie der Hexenjagd zur Seuchenbekämpfung nicht eignet, werden wir — geführt von Fachleuten wie Dr. Koch — weiter in die Katastrophe rennen.

Christoph Zink ist Arzt und Epidemiologe und Herausgeber eines medizinischen Nachschlagewerkes

Die Tageszeitung,
Berlin,
19.01.1988, Fortzg.



Süddeutsche Zeitung,
München,
29.01.1988

Bayerns Aids-Berater Michael Koch

Ein Maler erschreckender Kurven

Die Art und Weise, wie der Mediziner aus Schweden mit Fakten umgeht, hat ihn bei Kollegen und Politikern zum umstrittenen Mann gemacht

München, im Januar

Etwas mehr hatte sich das Publikum in der Sendung „Live aus dem Schlachthof“ doch erwartet. „Wo liegen denn nun die Unterschiede für Ihre Auffassungen“, fragte Moderator Günther Jauch leicht irritiert seine beiden Gäste, wußte man doch, daß die beiden Männer, die sich in dieser Jugendshow des Bayerischen Fernsehens ständig recht gaben, alles andere als einer Meinung sind. Der eine der beiden, der Aids-Arzt Hans Jäger, kam nicht so oft zu Wort, aber reden sollte ja vor allem eben dieser andere, der neue bayerische Aids-Berater. Schon in den ersten Tagen nach Aufnahme seiner Amtsgeschäfte hatte er ausreichend für Schlagzeilen gesorgt; unter die „Falken“ hatte ihn der Spiegel eingereicht und ihm gleich noch vier Seiten für eine Art Regierungserklärung freigemacht. Doch nichts davon an diesem Abend – keine Schärfe. Von Vertrauen sprach Michael G. Koch, von dem einzigen Ziel, jede Infektion zu verhindern. Es gab keine Diskussion über Zwang, keine Debatte über Internierung.

Noch wenige Tage vorher waren in einem Interview mit der Illustrierten Quick ganz andere Töne zu hören. Seine Sätze über die Isolierung uneinsichtiger HIV-Infizierter in geschlossenen Kliniken oder gefängnisartigen Einrichtungen hatten die Grünen aufgegriffen; der Aids-Experte wurde ein „politischer Desperado“ genannt. Die SPD-Abgeordnete Renate Schmidt erinnerte sich an Kochs Auftritt vor der Aids-Kommission des Bundestages, wo er zu zwanzig Prozent wissenschaftlich Gesichertes, zu achtzig Prozent Unverantwortliches geäußert habe. Sogar aus Schweden kamen heftige Reaktionen. Haakan Wrede aus dem Sozialministerium, Sekretär der dortigen Aids-Kommission, fürchtete um das Ansehen seines Landes; in dem Interview, so Wrede, werde der Anschein vermittelt, Zwangsisolierungen seien in Schweden üblich. Dies sei aber seit 1985 nur in zwei Fällen vorgekommen.

Von verblüffender Behendigkeit

Eine Reaktion aus Schweden war naheliegend. Michael Koch, vor 46 Jahren in Prenzlau geboren, lebt immerhin seit 20 Jahren dort, ist seit 15 Jahren schwedischer Staatsangehöriger. Der Norden Europas und die unberührte Natur spielen eine wichtige Rolle in Michael Kochs Lebenslauf, in dem er in der Regel Persönliches ausläßt – das Schicksal seiner Familie, die in den Vernichtungslagern der Nazis umkam, und jene Zeit in der Kindheit, als er wegen einer Tuberkulose lange in einem Gipfett lag. Das Klima der grauen Städte, in Hamburg oder Kiel, wo er studierte, mochte er nicht, auch nicht das Klima an den Universitäten, das geprägt war von einer heranwachsenden 68er Generation. Er siedelte sich im mittelschwedischen Naturschutzpark Tiveden an, wo er Bezirksarzt und Leiter einer 96-Betten-Klinik der kleinen Gemeinde Karlsborg wurde. Bis Ende 1988 allerdings ist er vom staatlichen Gesundheitsdienst beurlaubt.

Solche Beurlaubungen waren schon in den vergangenen Jahren nichts Besonderes: Denn 1982 begann er im sehr ruhigen Karlsborg, seine Karriere gehörig voranzutreiben und sich der neuen bedrohlichen Krankheit Aids zuzuwenden: Im Computer und in seinem phänomenalen Gedächtnis speichert er alles, was er über die erworbene Immunschwäche erfahren kann; er ist Weltreisender in Sachen Aids und fertigt unermüdlich Kurven, Hochrechnungen, Zukunftsprognosen. Die Behendigkeit, mit welcher der kräftige, nicht

sehr große Mann Zahlen und Statistiken im Stakkato herunterspult, Kurven auf die Leinwand projiziert, ist verblüffend. Auf dem Münchner Aids-Kongreß konnte ein Mediziner, vollkommen erschlagen, nur noch sagen: „Ist der aber geschickt.“ Fragen an Michael Koch stellte allerdings niemand, vielleicht aus Überforderung, vielleicht auch einfach aus einer Unlust heraus,

mit ihm über die Epidemiologie von Aids zu diskutieren.

Eine starke Unlust, mit Michael G. Koch zu diskutieren, haben mittlerweile viele im politischen und wissenschaftlichen Bereich. Meinrad A. Koch, der führende Aids-Experte des Bundesgesundheitsamtes, zuckt immer zusammen; wenn M. A. Koch mit M. G. Koch verwechselt wird. Überhaupt ließe sich über den wissenschaftlichen Streit mit und über Michael Koch leicht ein nicht zu dünnes Buch schreiben. Nicht etwa, daß dem Theoretiker Koch, der sich gleich vier schwierigen Spezialgebieten (Epidemiologie, Virologie, Immunologie und Statistik) widmet, nachgesagt werden könnte, er wisse nichts über Aids. Entscheidend ist für die Phalanx seiner Gegner, wie er sein Wissen umsetzt und es anwendet.

Die schwedischen Gesundheitsbeamten zollen Michael Koch auf der einen Seite großes Lob. Früher als alle anderen hat er das Problem Aids erkannt, zog als selbständiger Aids-Berater durchs Land, klärte auf, stellte Prognosen. Nach einem Bericht von Haakan Wrede wurden 1987 in Schweden rund 160 Aids-Kranke registriert; genauso viele, wie Koch prognostiziert hatte. Dies hält er auch jedem entgegen, der ihn einen Katastrophenmediziner nennt. Doch seine Rechnungen und die Folgerungen daraus machten ihn den Schweden auch wieder so suspekt, daß sie ihm nie eine offizielle Funktion übertrugen. Kochs Rechenmodelle bezeichnet Wrede als nicht haltbar, und die Strategien der Aids-Bekämpfung gingen den Schweden, die sonst in ihrem Gesundheitswesen nicht so zimperlich sind, einfach zu weit. Kochs Überwachungsstaat wollten sie nicht. Nach Kochs Meinung muß jeder Infizierte wissen, daß er jederzeit auffindbar ist, und zwar über eine zentrale Datenerfassung. Der Sozialdemokrat Anders Lönnberg erklärte, der Katalog habe halbfaschistischen Charakter. A priori sei er

in Schweden eine *persona non grata*, sagte Koch, nicht zuletzt wegen seines deutschen Akzents.

Nach dem Wechsel nach Bayern umgibt ihn jetzt ein politisches Klima, das ihm weitaus behaglicher ist als das schwedische. Und mit dem bayerischen Innenstaatssekretär Peter Gauweiler, der Michael Koch nach München geholt hat, verbindet ihn, was das Thema Aids betrifft, vieles, vor allem der unbedingte Wille, „das erprobte Instrumentarium der Seuchenbekämpfung, das Gesetz“ einzusetzen. „Frau Süßmuth ist eine vernünftige Frau“, sagt Koch, „und ich habe nie behauptet, die Methoden der Bundesregierung taugen nichts, aber sie reichen nicht aus.“

Mit den Turbulenzen, die seiner Berufung nach

Bayern folgten, hatte Michael Koch allerdings nicht gerechnet, jedenfalls nicht in diesem Ausmaß. Da war die noch am ehesten vorauszu sehende empörte Reaktion einer Reihe von Mitgliedern des wissenschaftlichen Aids-Beirats der Staatsregierung, die erst Tage nach der Unterzeichnung des Vertrages von der Verpflichtung des neuen Aids-Beraters erfuhren und die von

der Kompetenz Kochs in keiner Weise überzeugt sind. Da war aber auch die Referenzliste, die das Innenministerium vorlegte und auf der 29 Wissenschaftler aus dem In- und Ausland Koch hervorrangende Kenntnisse über Aids und im Fach Epidemiologie bescheinigten. Manche der Genannten waren recht überrascht, sich als Befürworter einer Berufung des deutschen Schweden wiederzufinden und gerieten darüber in beträchtliche Verstimmung. Als Unterstützungsmaßnahme für München habe er die Referenz nicht gegeben, sagt der Virologe Klaus-Dieter Eichenlaub; die gesellschaftspolitischen Schritte Gauweilers setzten bedenkliche Prozesse in Gang, die nicht mehr reversibel seien. Daß die Referenzen für Schweden bestimmt waren, bestätigt Koch, „zum Zwecke der Befreiung aus

meinem Dienst in Karlsborg“. Er habe aber keinen Grund gesehen, sie im bayerischen Innenministerium mit seinen Unterlagen nicht vorzuzeigen.

So ganz unberührt lassen die bayerischen Irritationen auch Michael Koch nicht. Er fühlt sich „extrem bösig“ beobachtet. Entdeckt hat er außerdem erst jetzt, daß Bayern als einziges Bundesland die Gesundheitsbelange auf zwei Ressorts – auf das Innenministerium und das Sozialministerium – aufgeteilt hat und er in Kompetenzrangeleien geraten könnte. Seine Ankunft in München hat noch dazu Auseinandersetzungen in Gang gebracht, die fast so vehement sind wie diejenigen vor den bayerischen Aids-Beschlüssen, wobei vor allem die Fragen diskutiert werden, ob die Einrichtung des Berater-Amtes nicht zu einem neuen Aktionismus des Staatssekretärs führen könnte und der Entwurf eines bundesweiten Aids-Gesetzes mit weiteren Argumenten unterfüttert werden wird.

Daß Koch als „Rammbock für Gauweilers politische Ideen“ nach München geholt wurde, glaubt der Berater selbst. Vor den politischen Karren will er sich aber nicht spannen lassen. Vielmehr möchte er Empfehlungen geben. Als erstes will Koch HIV-Tests für alle Strafgefangenen vorschlagen, weil sich dadurch die hundertfache Chance biete, das Virus aufzuspüren. Die Aufregung über die Frage der Isolierung von infizierten „Desperados“ ist Koch nicht ganz verständlich, denn deren Isolierung sei doch unumstritten und noch dazu geltendes Recht. „Und wegen vielleicht 17 HIV-Infizierter wird noch nicht am Rechtsstaat gerüttelt.“ Weniger als diese Thesen wird dem bayerischen Innenminister Lang gefallen, daß der neue Aids-Berater gleichzeitig für die Verteilung von Methadon und Einwegspritzen an Drogenabhängige ist. Erst kürzlich erklärte Lang im *Bayernkurier*, wie wenig er davon hält.

Zunächst einmal ist die offizielle Aufgabe Michael Kochs, die Mitarbeiter der 74 Gesundheitsämter im Land aufzuklären. Johanna L'age-Stehr vom Bundesgesundheitsamt, die mit dem Berater hin und wieder zusammenarbeitet, attestiert diesem exzeptionelle Fähigkeiten zur didaktischen Darstellung. Michael Koch versteht es tatsächlich meisterhaft, Worte, Zahlen, Bilder einzusetzen. In seiner Studienzeit hat er sich in der Neuropsychologie, Kybernetik, Psychologie und Kunstgeschichte umgetan und sich mit verarbeitenden Geistes- und Wahrnehmungsfähigkeiten beschäftigt – ein Thema, das ihn nicht mehr losließ. Fast jede Frage beantwortet er mit einer Stimme, die nie laut wird, fast immer nennt er ein Beispiel, fast immer sagt er „wir“ und meint damit „wir Menschen“, fast immer kennt er, wenn er

Fortszsg.

Süddeutsche Zeitung,
München, 29.01.1988

eine von Wissenschaftlern bezweifelte Theorie erklärt, einen Fall, der seine eigene Ansicht untermauert. Den Vergleich zwischen Bankräuber und uneinsichtigem HIV-Infizierten liebt er besonders: Die Kunden einer Bank akzeptierten, daß sie wegen der Gefahr von Überfällen gefilmt werden – ein griffiges Bild für eine allgemeine Aids-Meldepflicht.

Im Dezember war es Michael Koch sogar gelungen, mit einem Kapitel seines Buchs „Vom Molekül zur Pandemie“ die Enquête-Kommission des Bundestages so zu erschrecken, daß auf einer Sondersitzung über die Frage nachgedacht würde, ob neue Übertragungswege bei Aids möglich sind. Nicht etwa, daß diese Frage vollkommen neu gewesen wäre. Seit 1984 wird über die Beteiligung bestimmter Zellen, der Makrophagen, an der HIV-Übertragung geforscht und auch geschrieben. Doch bei Koch liest es sich alarmierend – ein durchaus beabsichtigter Effekt. Koch sieht es als seine Aufgabe an zu alarmieren. „Wer wiederholt und unbehlerbar das Aids-Problem herunterspielt, sollte mit dieser wichtigen Frage nicht mehr befaßt sein.“ Seine Kritiker verzeihen ihm nicht, daß er damit Hysterie schürt, die Ausgrenzung von Infizierten und Kranken fördert, etwa wenn Koch den Endzustand einer Aids-Epidemie als eine pestähnliche Seuche beschreibt, gegen die nichts unternommen werde. In den Städten brächen dann Sicherheit und Ordnung zusammen, die Menschen flüchteten aufs Land und telefonierten nur noch miteinander, die Kultur werde sich nach Osten verlagern, wo man dann nostalgisch auf das alte Westeuropa zurückschleife. Um einheitliche Strategien im Kampf gegen Aids zu erreichen, will er eine neue Solidarität unter den Menschen begründen, und er ist sich sicher, daß diese sich einstellen wird. „Wir müssen nur warten, bis die Situation schlimmer ist, dann bekommen wir die Möglichkeit, einzugreifen.“ In seinen Prognosen ist Koch freilich widersprüchlich. Nicht immer malt er ein Schreckensgemälde. Wenn es ihm als opportun erscheint, hat er Beruhigendes zur Hand. Die künftige Durchseuchung der Bevölkerung, so sagt er auch, werde unterhalb eines Prozentes bleiben.

Die bösen grünen Bäumchen

Die Prognosen fertigt Michael Koch mittlerweile auch in einer Münchner Rechenwerkstatt an. In Büroräumen im Stadtteil Pasing vermarktet er zusammen mit der Firma Angewandte Computer Software „Aids Spread Simulations Projections“. Dies ist für ihn ein zweites finanzielles Standbein neben dem Beratervertrag des Innenministeriums. Ziel der Programme ist es unter anderem, aus bekannten Daten auf verborgene Größen zu schließen, in Modellen, die „Szenarien“ genannt werden. Rund 50 000 Mark sollen die Programme kosten. Außer der Schweiz, Italien, Island, einigen Instituten und Firmen aus dem Aids-Management hat auch Bayern bei Koch eingekauft.

Für eines seiner Computerprojekte übrigens hat der Aids-Berater jetzt eine neue, optische Idee, wie er vermitteln kann, in welchem Land es wieviele HIV-Infizierte und Aids-Kranke gibt – jetzt, 1990, 1995. Verwenden will er dafür das Virusmodell, das er nach elektronenmikroskopischen Aufnahmen geschaffen hat, sein Markenzeichen: Im Inneren des Modells, das so freundlich aussieht, so als wüchsen lauter grüne Bäumchen darauf, rotiert die Weltkugel. Mit einem elektronischen Befehl kann der Mensch die Welt anhalten und sich ein Land auswählen. Aids hat, in jedem Fall auf dem Computerschirm des Michael Koch, die Erde vollkommen umschlossen.

Gauweiler-Berater umstritten

Sammler und Jäger

Von Gisela Kretschmar und Norbert Mappes-Niediek

Berater“ sitzen, wenn sie mögliche Ratsuchende nicht gleich aufsuchen, meist dicht vor griffbereiten Telefonhörern, um nach dem ersten Klingeln mit warmer Stimme ihre Dienste anzubieten.

Anders ist das bei Dr. med. Michael G. Koch. Wer im bayerischen Innenministerium anruft, um den neuen Berater der Gesundheitsämter in Sachen Aids zu sprechen, gerät nur an ihrerseits ratlose Beamte. Einen Schreibtisch im Innenministerium habe der Mann nicht, der auf Fürsprache des Staatssekretärs Peter Gauweiler seit dem 1. Januar mit einem 100 000-Mark-Vertrag für die 74 staatlichen Gesundheitsämter in Bayern den „Aufklärungs-Berater“ macht. Einen Wohnsitz in München hat er auch nicht. Einen Brief freilich kann das Ministerium ihm zuleiten.

Daß er so schlecht erreichbar ist, ist freilich das letzte, was die bundesdeutsche Aids-Fachwelt dem in Schweden ansässigen Arzt verübelt. An Ratschlägen läßt er es nämlich nicht fehlen. Kaum verpflichtet, empfahl Koch in der Illustrierten *Quick*, infizierte Drogenabhängige und Prostituierte zu internieren (siehe auch Interview).

Ohne Namen zu nennen, warnte der US-amerikanische Mit-Entdecker des HIV-Virus, Robert C. Gallo, jüngst in München vor Experten, die die Gunst der Stunde zu nutzen wüßten, ohne wissenschaftlich ausgewiesen zu sein. Konkret nach Koch befragt, empfahl Gallo kühl, sich einmal in Schweden umzuhören.

Dort gilt der 46jährige deutsche Allgemeinmediziner, der 1966 in Kiel promovierte und bald nach Schweden ausgewanderte, jedenfalls nicht als Prophet. In Stockholm weist man nachdrücklich darauf hin, daß der Distriktsarzt aus der 8 000-Seelen-Gemeinde Karlsborg nicht zur schwedischen „Aids-Delegation“, einer Art natio-

nalem Beirat von Wissenschaftlern, gehöre, und auch nicht, wie in der bundesdeutschen Presse zu lesen stand, von Schweden zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsandt worden sei.

Als einen „Außenleiter“ qualifiziert auch der Sekretär der Aids-Delegation, Haakan Wrede, den Ex-Deutschen. Seine Computer-Rechenmodelle, mit denen er eine weitere rasante Ausbreitung der Immunschwächekrankheit prognostiziert, nennt Wrede „unhaltbar“. Schwedens bekanntester Aids-Experte, der Stockholmer Immunologe Professor Hans Wigzell, hält sie für „apokalyptisch“. Koch habe wohl „einiges mißverstanden“, vermutet Wigzell außerdem. Es sei jedenfalls völlig abwegig zu behaupten, das Aids-Virus könne durch Küsse, Mückenstiche und auch durch die unbeschädigte Haut übertragen werden.

Mit medizinischen Originalarbeiten hat sich Koch, laut Gauweiler „einer der angesehnensten Aids-Experten der Welt“, noch nicht profiliert. In seinen drei Büchern zum Thema tut er sich vor allem als Sammler hervor – und verblüfft durch erschreckende Hochrechnungen.

Sein bekanntestes Buch, 1987 unter dem Titel „Aids – Vom Molekül zur Pandemie“ erschienen, nennt der deutsche Epidemiologe Christoph Zink „keine Faktensammlung“, sondern einen bunten „Eintopf aus Virologie und Immunologie, Aids-Geschichten, die das Leben schrieb und die Koch wie Artromane ausgestaltet, vermischt mit härtester politischer Agitation“.

Mit Gauweiler traf Koch im Februar 1987 bei einer Anhörung im bayerischen Landtag zum erstmaligen zusammen. Im Oktober begegnete der Computerfreak dem Aids-Politiker zum zweitenmal, überreichte ihm sein Buch – und wurde engagiert. ●

Vorwärts, Bonn,

Nr. 4, 23.01.1988



Bayern verschärft Streit wegen Aids

Politiker und Experten begehren gegen Vorschlag zur Internierung auf

SAARBRÜCKEN/BONN, 4. Januar (dpa/AP/epd). Der Vorsitzende der Aids-Enquete-Kommission des Bundestages, Hans-Peter Voigt (CDU), hat die Forderung des bayerischen Aids-Beraters, des schwedischen Arztes Michael Koch, nach Internierung Aids-infizierter Prostituierten und Drogenabhängiger zurückgewiesen. Dies sei nicht der richtige Weg. Im Saarländischen Rundfunk sprach sich Voigt am Montag dafür aus, mehr Therapieplätze für diese Drogenabhängigen zu schaffen. Damit kämen sie nicht mehr in die Versuchung, zur Finanzierung ihrer Sucht der Prostitution nachzugehen. Erfahrungsgemäß seien infizierte Drogenabhängige, nachdem sie von ihrer Infektion erfahren hätten, sehr schnell bereit, sich einer Abstinenztherapie zu stellen.

Die Ausbreitung von Aids könne, so Voigt, bei weiterer intensiver Aufklärung verlangsamt werden. Dies hätten die vergangenen anderthalb Jahre sowohl in den USA wie in der Bundesrepublik gezeigt. Die Aufklärungsarbeit müsse allerdings noch wesentlich stärker den indivi-

duellen Ansprüchen des einzelnen gerecht werden.

Voigt lehnte auch die Forderung Kochs nach systematischer Überprüfung Schwangerer auf das HIV-Virus ab. Statt auf „Zwangstests“ müsse auf Freiwilligkeit gesetzt werden.

Der bayerische Sozialminister Karl Hillermeier (CSU) hingegen unterstützte am Montag die Forderung nach Absonderung Infizierter. In München sagte der Minister, „dem verantwortungslosen Verhalten einiger aidsinfizierter Desperados“ könne nicht zugehört werden. Dieser kleine Kreis, der gutgemeinten Ratschlägen nicht folge, müsse absondert werden, „in welcher Weise auch immer“. Allerdings sei die Landesregierung der Meinung, daß Aidsinfizierte im allgemeinen Bereich der Krankenhäuser untergebracht werden sollten und nicht in Aids-Kliniken oder ähnlichen Einrichtungen.

Auf heftigen Widerstand stieß Kochs Forderung bei den bayerischen Grünen. In einer am Montag in München veröffentlichten Erklärung der Partei hieß es,

der von Staatssekretär Peter Gauweiler eingestellte Arzt entlarve sich mit seiner Forderung als „politischer Desperado, der gesundheitspolitisch vollkommen inkompetent ist“. Der Vorstandssprecher der bayerischen Grünen, Eberhard Bueb, bezeichnete die Pläne Kochs als „Verstoß gegen elementare Menschenrechte“. Die Internierung infizierter Drogenkranke sei darüber hinaus ein Beitrag zur Ausbreitung der Immunschwächekrankheit. Freier würden sich in falscher Sicherheit wiegen und vermehrt ungeschützten Verkehr mit Prostituierten ausüben wollen.

Auch die SPD lehnt eine Internierung aidsinfizierter Personen scharf ab. „Der Weg hin zu Aids-Internierungslagern dürfte nicht mehr fern sein“, wenn es erst geschlossene Infektionskliniken gebe, erklärte die SPD-Bundestagsabgeordnete Renate Schmidt am Montag in Bonn. Koch habe schon in der Aids-Kommission des Bundestages mit seinen Auffassungen und Forderungen weitgehend allein gestanden. Er habe dort „eine Mixtur aus 80 Prozent unverantwortlichen und unglaublichen Behauptungen mit 20 Prozent wissenschaftlich gesicherten Ansichten verbreitet“.

„Eine Internierung Aids-Infizierter tritt nicht nur deren Menschenwürde mit Füßen, sondern wiegt auch Nicht-Infizierte in einer falschen Sicherheit“, sagte Frau Schmidt. Alle Zwangsmaßnahmen wirkten kontraproduktiv, weil sie Infizierte in den Untergrund trieben und damit zu einer weiteren Verbreitung von Aids beitragen würden.

Kritik am Vorschlag Kochs übte auch Bundesanwalt Manfred Bruns. Der Aids-Experte bei der Bundesanwaltschaft erklärte am Montag, Koch sei offenbar „über unsere Rechtslage nicht ausreichend informiert“. Wie Bruns betonte, müßte eine „Absonderung“ von Aids-Infizierten praktisch lebenslang erfolgen. Dies aber sei ein „außerordentlich schwerwiegender Eingriff“, der durch geltende Normen, etwa das Bundesseuchengesetz, nicht gedeckt sei. Die Vorschläge des schwedischen Arztes Michael Koch, der seit 1. Januar Aids-Berater der bayerischen Staatsregierung ist, liefen „auf ein lebenslanges KZ“ hinaus, kritisierte der Bundesanwalt.

Frankfurter Rundschau,
05.01.1988

Befremden über Berufung Kochs bei AIDS-Beiratsmitgliedern

Erstaunen und Befremden hat die Berufung des schwedischen Arztes Michael Koch durch den bayerischen Innenstaatssekretär Peter Gauweiler für die Aufklärungsberatung des staatlichen Gesundheitsdienstes bei anerkannten AIDS-Experten hervorgerufen. Professor Friedrich Deinhardt, Mitglied des wissenschaftlichen AIDS-Beirates zur Beratung der Landesregierung in München und Vorstand des Max-von-Pettenkofer-Instituts, erklärte gestern auf Anfrage, er empfinde „starkes Befremden“, daß der Beirat vor der Berufung des Arztes weder informiert noch gefragt worden sei.

Die in München anwesenden Beiratsmitglieder hatten sich kurzfristig intern vor Weihnachten getroffen, um über die Berufung von Koch zu sprechen. Ein Teil der Mitglieder hat laut Deinhardt erst aus der Presse von der Verpflichtung des wissenschaftlich umstrittenen Arztes erfahren.

Koch werde von Gauweiler als Befürworter seiner strengen Linie zur Eindämmung der tödlichen Immunschwächekrankheit geschätzt. In Expertenkreisen sei der Schwede wegen seiner AIDS-Prognosen nicht unumstritten. Die vom Innenministerium vorgelegten Referenzen für Koch bezeichnete Deinhardt als „sehr allgemein“. Es stehe fest, daß Koch weder ein offizieller Aids-Berater der schwedischen Regierung noch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sei. Dennoch hatte Gauweiler Ende

April vor einer AIDS-Anhörung in München den Mediziner als „Leiter der zuständigen schwedischen Gesundheitsbehörde“ präsentiert. Am Rande des Hearings hatte Koch zudem offen für eine private Computer-Software-Firma geworben, die Verfahren für die Berechnung der Ausbreitung von Aids anbietet.

Das Innenministerium wies die Äußerungen Deinhardts als „unzutreffend“ zurück und bezog sich auf Angaben von Professor Wolfgang Spann, dem Vorsitzenden des AIDS-Beirates, wonach Deinhardt mit seiner Auffassung im Gremium allein gestanden habe. Dem wiederum widersprach Deinhardt. Spann selbst erklärte, bei dem Treffen habe es sich um ein vertrauliches Gespräch gehandelt. (dpa)

Der Tagesspiegel,
Berlin,
29.12.1987

Gallo nennt Internierung von Aids-Kranken unsinnig

US-Wissenschaftler sieht keinen Anlaß zu Panik / „Zuerst Drogenmißbrauch bekämpfen“ / Vortragsreise durch Europa

PETER SCHMALZ, München

Noch vor einem Jahr berief sich Bayerns Innenstaatssekretär Peter Gauweiler gerne auch auf den amerikanischen Aids-Experten Robert Gallo. Daß dies auch künftig der Fall sein wird, erscheint zweifelhaft, denn als der Experte aus den Staaten gestern aus Anlaß einer Vortragsreise durch Europa in München weilte, war von ihm wenig Schmeichelhaftes über die Rolle der Politiker zu hören: Wohl benötige man die Unterstützung der Politiker durch Zuschüsse und „kluge Gesetze“, die Seuche sei aber in erster Linie eine Sache der Mediziner und der Wissenschaftler.

Eine Internierung Infizierter gar, wie sie der Schwede Michael Koch, den Gauweiler für ein Jahreshonorar von mehr als 100 000 Mark als Berater anwarb, vorgeschlagen hat, lehnt Gallo als unsinnig und „lächerlich“ strikt ab. Dies mache weder medizinisch noch menschlich einen Sinn. Koch,

ein gebürtiger Deutscher mit schwedischem Paß, zählt zu den Verfechtern eines Katastrophenszenarios und befürchtet die Ausbreitung der Immunschwäche in einem solchen Ausmaß, daß der bayerische Maßnahmenkatalog bald allgemeine Gültigkeit haben werde. „In fünf Jahren“, glaubt Koch zu wissen, „haben alle Bundesländer das gemacht, was Bayern heute vorschlägt, und mehr.“

Dagegen sieht Gallo an der Aids-Front keinen Grund zu allgemeiner Panik: „Alle Schätzungen über die Ausbreitungsgeschwindigkeit sind nicht eingetreten. In der Bundesrepublik ist ein viertel Promille der Bevölkerung infiziert. Wir dürfen nicht Opfer von Übertreibungen werden.“ Es sei auch bei den vier bekannten Übertragungswegen geblieben: Blut, Sex, Schwangerschaft und Drogen. Übertragungen durch Tränen und Moskitos seien ebenso auszuschlie-

ßen wie die Ansteckungsgefahr innerhalb der Familie, in der ein Infizierter lebt. Letzteres hätten umfangreiche Langzeitstudien in amerikanischen Haushalten gezeigt.

Professor Gallo, der in den USA an den „National Institutes of Health“ arbeitet und die wissenschaftlichen Voraussetzungen für den Aids-Test entwickelte, leugnet keineswegs die Ausbreitung des HIV-Virus auch außerhalb der Risikogruppen, meint aber, dies müsse relativ gesehen werden, die Zahlen seien sehr gering.

Er sieht zwei Hauptprobleme: Zentralafrika und die Drogenabhängigen. Während insgesamt in der Bevölkerung eine Verhaltensänderung zu registrieren sei, würde die Aufklärung gerade bei der Gruppe der Fixer kaum helfen, wenngleich sie nicht aufgegeben werden sollte.

Ohne konkrete Vorschläge machen zu können, meinte der US-Wissenschaftler: „Wir müssen das Drogen-

problem aus guten Gründen lösen, ein Grund davon ist Aids.“ Empört griff Gallo Rock-Songs an, in denen (meist ganz bewußt) Drogenkonsum angepriesen wird. Gefährlich seien auch Fernsehsendungen, in denen man auf munter-positive Art über Drogen plaudere. Der US-Drogenfachmann dazu: „Unglaublich.“

Noch keine Hoffnung hat der amerikanische Experte, daß bald ein Impfstoff gefunden wird. Optimistischer äußert er sich dagegen über die Chancen für Therapieformen, die wirksamer und weniger aggressiv als die gegenwärtig bekannten sind.

Entsprechende Versuche am Münchner Max-Planck-Institut könnten vielleicht schon in zwei Jahren zu weniger toxischen Möglichkeiten führen, meint Gallo, der tags zuvor mit Aids-Experten in Ost-Berlin zusammengetroffen war und dort ein „ungeheuer großes Interesse“ an diesem Thema registrierte.

Die Welt, Bonn,
14.01.1988

Gauweilers AIDS-Berater stößt auf helle Empörung

Internierung von „uneinsichtigen“ Infizierten wird rundum abgelehnt

Von Wulf Petzoldt
und Ulrike Reisch

München - Wirbel um den neuen AIDS-Berater, den Bayerns Innen-Staatssekretär Peter Gauweiler berufen hat. In München ging gestern Sozialminister Karl Hillermeier auf Distanz zum Vorschlag von Michael Koch, uneinsichtige AIDS-Infizierte zu internieren. CDU, SPD, Grüne und Bayerns AIDS-Stiftung reagierten empört.

Der Arzt aus Schweden hatte eine „Internierung“ etwa von drogenabhängigen AIDS-Infizierten befürwortet, die ihre Sucht weiterhin mit Prostitution finanzieren: „Der eine wird das Problem in Form von geschlossenen Infektions-Kliniken lösen, ein anderer als gefängnisartigen Aufenthalt.“ Dazu Hillermeier: Das sei nur eine Meinung von vielen. Darüber müsse noch diskutiert werden, zumal es andere Möglichkeiten gebe,

den „sicherlich sehr kleinen Kreis von AIDS-Infizierten mit Desperado-Mentalität abzusondern“. Generell sei die Landesregierung der Meinung, daß AIDS-Infizierte in allgemeinen Krankenhäusern versorgt werden sollten und nicht in extra AIDS-Kliniken.

Die SPD warnte: „Der Weg zu AIDS-Internierungslagern dürfte nicht mehr fern sein“, wenn es erst geschlossene Infektionskliniken gebe. Koch habe schon in der Bonner AIDS-Kommission mit „einer Mixtur aus 80 Prozent unverantwortlichen Behauptungen“ allein gestanden. Bayerns Grüne kritisierten Kochs Vorschlag als „Verstoß gegen elementarste Menschenrechte“. Koch entlarve sich „als politischer Desperado“. Drogen-süchtige AIDS-Infizierte würden dann „wegtauchen“, Freier sich in falscher Sicherheit wiegen und vermehrt ungeschützten Verkehr mit Prostituierten ausüben wollen.

Der Vorsitzende der Bonner AIDS-Enquete-Kommission, Hans-Peter Voigt (CDU), wies Kochs Forderung ebenfalls zurück. Besser sei es, mehr Therapieplätze für AIDS-infizierte Drogensüchtige zu schaffen. So bräuchten sie ihre Sucht nicht durch Prostitution zu finanzieren. Auch die bayerische AIDS-Stiftung, die die Staatsregierung beraten soll, will „kein

Lager oder Gefängnis für uneinsichtige Patienten. Wir sehen den Schwerpunkt der AIDS-Bekämpfung in Aufklärung und Beratung.“ Nicht als Konkurrenz zu Koch, sondern als weiteres Angebot stellte die Stiftung ein Beratergremium vor, dem rund 20 führende Dermatologen, Virologen und Immunologen angehören. Zudem arbeitet sie an einem AIDS-Gesetzentwurf.

Für Gauweiler, der in Urlaub ist, sagte Mitarbeiter Wolfgang Lazek zur AZ: „Das Bundesseuchengesetz sieht schon jetzt als Ultima ratio eine Absonderung auf Zeit vor.“ Das gelte vor allem dann, wenn AIDS-infizierte Drogensüchtige „alle erdenklichen Therapien“ angeboten bekämen, aber nicht annehmen wollten. Lazek verwies auf Frankfurt, wo ein „gutes Dutzend“ Drogensüchtige trotz Therapie-Angeboten weiterhin der „Beschaffungs-Prostitution“ nachgingen.

AZ, München,
05./06.01.1988

WELTGIPFELKONFERENZ DER GESUNDHEITSMINISTER ÜBER PROGRAMME ZUR AIDS-VORSORGE

LONDON, DEN 26.-28. Januar 1988

Gemeinsam organisiert von der Weltgesundheitsorganisation und der Regierung des Vereinigten Königreichs

Weltgipfel der
Gesundheitsminister

Londoner Erklärung
zur AIDS-Vorsorge,
Januar 1988

Die Weltgipfelkonferenz der Gesundheitsminister über Programme zur AIDS-Vorsorge, an der Delegierte aus 148 Ländern, die die Mehrheit der Weltbevölkerung repräsentieren, teilnahmen, gibt folgende Erklärung ab:

1. Da AIDS ein weltweites Problem ist, das die Menschheit ernsthaft gefährdet, besteht ein dringender Handlungsbedarf für alle Regierungen und Menschen auf der ganzen Welt, um die weltweite AIDS-Strategie der WHO durchzusetzen, wie sie von der 40. Weltgesundheitsversammlung definiert und von der Generalversammlung der Vereinten Nationen unterstützt wurde.
2. Wir werden unser Möglichstes tun, um sicherzustellen, daß die Regierungen die erforderlichen Sofortmaßnahmen ergreifen.
3. Wir machen uns an den Entwurf nationaler Programme zur Vorbeugung und Eindämmung der Ausbreitung der Infektion durch das Humane Immundefizienz-Virus (HIV-Infektion) als Teil der Gesundheitssysteme unserer Länder. In die Planung und Durchführung dieser Programme gemäß der weltweiten AIDS-Strategie werden wir alle staatlichen Bereiche und relevanten nicht-staatlichen Organisationen so weit wie möglich einbeziehen.
4. Wir erkennen an, daß, insbesondere in Ermangelung eines Impfstoffes oder einer Therapie gegen AIDS zum jetzigen Zeitpunkt, das einzige vorrangige Element der nationalen AIDS-Programme die Information und Aufklärung ist, weil die HIV-

Übertragung durch aufgeklärtes und verantwortungsbewußtes Verhalten verhütet werden kann. In dieser Hinsicht kommt den Einzelnen, den Regierungen, den Medien und anderen Sektoren insgesamt eine wesentliche Rolle bei der Verhütung der Ausbreitung der HIV-Infektion zu.

5. Wir sind der Auffassung, daß Informations- und Aufklärungsprogramme die breite Öffentlichkeit ansprechen und die sozialen und kulturellen Gegebenheiten, die unterschiedlichen Lebensweisen sowie die menschlichen und geistigen Werte voll berücksichtigen sollten. Die gleichen Grundsätze sollten gleichermaßen für Programme gelten, die sich an spezifische Gruppen wenden und diese Gruppen gegebenenfalls einbeziehen. Diese Gruppen umfassen:

- Politiker;
- Gesundheitspersonal und Sozialarbeiter auf allen Ebenen;
- internationale Reisende;
- Menschen, deren Praktiken sie erhöhter Infektionsgefahr aussetzen;
- die Medien;
- die jungen Menschen und diejenigen, die mit ihnen arbeiten, insbesondere das Lehrpersonal;
- Gemeinschafts- und religiöse Führungskräfte;
- potentielle Blutspender und
- die HIV-Infizierten, ihre Verwandtschaft und andere Pflegepersonen, die alle einer angemessenen Beratung bedürfen.

6. Wir betonen die Notwendigkeit, bei den AIDS-Vorsorge-Programmen die Menschenrechte und die Menschenwürde zu schützen. Diskriminierung und Stigmatisierung der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken unterminieren die Volksgesundheit und müssen vermieden werden.

7. Wir fordern die Medien nachdrücklich auf, ihre wichtige gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen und der Öffentlichkeit faktische und ausgewogene Informationen über AIDS und Wege zur Verhinderung seiner Ausbreitung zu liefern.

8. Wir werden die Mitarbeit aller beteiligten staatlichen Bereiche und nicht-staatlichen Organisationen bei der Schaffung eines flankierenden sozialen Umfelds anstreben, das erforderlich ist, um die effektive Umsetzung der AIDS-Vorsorgeprogramme und die menschliche Betreuung der betroffenen Menschen zu gewährleisten.

9. Wir werden unseren Regierungen klarmachen,



wie wichtig es für die nationale Volksgesundheit ist, die personellen und finanziellen Mittel, darunter Gesundheits- und Sozialdienste mit qualifiziertem Personal bereitzustellen, die nötig sind, um unsere nationalen AIDS-Programme durchzuführen und ein aufgeklärtes und verantwortungsbewußtes Verhalten zu unterstützen.

10. Im Geiste der Resolution A/42/8 der Generalversammlung der Vereinten Nationen appellieren wir an

- alle geeigneten Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, darunter die Sonderorganisationen;
- bilaterale und multilaterale Organe sowie
- nicht-staatliche und freiwillige Organisationen, den weltweiten Kampf gegen AIDS gemäß der weltweiten Strategie der WHO zu unterstützen.

11. Wir appellieren insbesondere an diese Organe, den Entwicklungsländern bei der Erstellung und der Durchführung nationaler AIDS-Programme nach Maßgabe ihrer Bedürfnisse eine wohlkoordinierte Unterstützung zu gewähren, wobei wir uns bewußt sind, daß diese Bedürfnisse je nach der epidemiologischen Situation von Land zu Land unterschiedlich sind.

12. Wir appellieren auch an diejenigen, die sich mit dem Drogenmißbrauch befassen, ihre Anstrengungen im Geiste der Internationalen Konferenz über Suchtstoffmißbrauch und Drogenhandel (Wien, Juni 1987) im Hinblick auf einen Beitrag zur Eindämmung der Ausbreitung der HIV-Infektion zu verstärken.

13. Wir rufen die Weltgesundheitsorganisation auf, durch ihr weltweites AIDS-Programm weiterhin:

- (i) ihren Auftrag der Leitung und Koordination der weltweiten AIDS-Bekämpfung wahrzunehmen;
- (ii) die weltweite Sammlung und Verbreitung genauer Informationen über AIDS zu fördern, zu ermutigen und zu unterstützen;
- (iii) Richtlinien für die Planung, Durchführung, Überwachung und Auswertung von Informations- und Aufklärungsprogrammen einschließlich der damit verbundenen Forschung und Entwicklung auszuarbeiten und sicherzustellen, daß diese Richtlinien auf dem laufenden gehalten werden;
- (iv) die Länder bei der Überwachung und Bewertung von Präventiv-Programmen einschließlich der Informations- und Aufklärungstätigkeiten, zu un-

terstützen und die weitgestreute Verbreitung der Ergebnisse zu fördern, um den Ländern zu helfen, aus den Erfahrungen anderer zu lernen.

14. Als Ergebnis dieses Gipfels wird 1988 zum Jahr der AIDS- Aufklärung erklärt, in dessen Verlauf wir

- die Kommunikationswege in jeder Gesellschaft weit öffnen werden, um weiter, breiter und intensiver zu informieren und aufzuklären,
- den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen allen Ländern verstärken und
- durch Information und Aufklärung sowie gesellschaftliche Führung einen Geist sozialer Toleranz schmieden werden.

15. Wir sind überzeugt, daß wir durch die Förderung verantwortungsbewußten Verhaltens und durch internationale Zusammenarbeit die Ausbreitung der HIV-Infektion eindämmen können und jetzt damit anfangen werden.

XII. RICHTER-RATSCHLAG

Berlin 14.-17. Januar 1988

Presseerklärung der Arbeitsgruppe AIDS

AIDS darf nicht bagatellisiert werden. Angesichts der Kenntnisse über die Infektionswege bestehen aber genügend Möglichkeiten, sich vor AIDS zu schützen. Hysterische Reaktionen und übermäßige Furcht sind deshalb unnötig. Stimmen, die ein Schreckensbild über die derzeitige und zukünftige Verbreitung der Krankheit an die Wand malen und scharfe Maßnahmen fordern, legen den Verdacht nahe, weniger die Bekämpfung von AIDS als die eines bestimmten Sexualverhaltens und einer bestimmten Sexualmoral - schlicht eine umfassende Reglementierung des Individuums zum Ziel zu haben.

Die Befürworter solcher Maßnahmen, wie z.B. die Verfasser des bayerischen Maßnahmenkatalogs, lassen nur zu deutlich erkennen, daß ihr Menschenbild das des unmündigen Bürgers ist, der von Staates wegen reglementiert und „geschützt“ werden muß. Sie trauen dem Bürger nicht zu, sich selbstverantwortlich zu verhalten. Die in den letzten Jahren gewonnene freizügigere Einstellung zur Sexualität wird zurückgedrängt; Minderheiten, wie



etwa die Homosexuellen, denen es gelungen ist, teilweise aus dem gesellschaftlichen Abseits herauszutreten, werden wieder nach dorthin abgeschoben.

Alle diese Maßnahmen bedeuten die Überwachung und Einschränkung grundrechtlicher Freiheiten. Sie sind angesichts der Möglichkeiten, sich vor AIDS zu schützen, nicht zu rechtfertigen.

Die im Grundgesetz an erster Stelle gewährleistete Menschenwürde verlangt, Maßnahmen gegen AIDS gerade aus der Sicht der Infizierten und Erkrankten zu beurteilen. Eine der Menschenwürde verpflichtete Gesellschaftsordnung muß die Solidarität mit den von der Krankheit Betroffenen fordern. Das heißt, daß Ausgrenzungen vermieden werden und jeder Einzelne sich nach seinen Möglichkeiten schützen muß. Die Lasten der Krankheit sind auf alle Schultern zu verteilen und dürfen nicht einseitig den ohnehin schwer getroffenen Infizierten und Erkrankten aufgebürdet werden.

Das heißt: Jeder Einzelne muß sich selbst gegen AIDS schützen. Ein Vertrauen darauf, nicht mit AIDS in Berührung zu kommen, und einen Anspruch gegen den Staat auf „AIDS-freie“ Lebensräume durch hartes Vorgehen gegen Infizierte und Erkrankte kann es nicht geben.

Daraus ergibt sich für den juristischen Umgang mit AIDS folgendes:

1. Virusträger können nicht als potentielle Straftäter betrachtet werden.

Im Normalfall kann man nicht davon ausgehen, daß ein HIV-Infizierter die Übertragung der Infektion auf seinen Partner billigend in Kauf nimmt und damit eine Körperverletzung oder Tötung begehen will. Wer Kondome benutzt, zeigt damit deutlich, daß er seinen Partner vor einer Ansteckung bewahren will.

2. Seuchenrechtliche Maßnahmen wie Zwang-untersuchungen, behördliche Beobachtung und schließlich ‚Absonderung‘ von Infizierten, wie sie insbesondere der bayerische Maßnahmenkatalog vorsieht, sind wegen des Verstoßes gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abzulehnen. Dies gilt auch für die Meldepflicht und einen ‚AIDS-Mikrozensus‘. Es besteht die Gefahr, daß sich von AIDS betroffene Menschen den vorhandenen Beratungsangeboten entziehen und in der Anonymität verschwinden. Diese Maßnahmen erweisen sich so als ungeeignet. Außerdem

muß man bedenken, daß die HIV-Infektion nach dem derzeitigen Kenntnisstand ein Leben lang besteht. Zwangsmaßnahmen haben daher nicht nur vorübergehenden Charakter. Außerdem können all diese Maßnahmen in keinem Fall garantieren, daß Sexualkontakte nicht zu einer Infektion führen. Seuchenrechtliche Betriebsamkeit schafft nur eine trügerische Sicherheit; sie mindert nicht, sondern erhöht das Maß der Gefährdung.

3. Die Einwilligung in einen AIDS-Test als Voraussetzung einer medizinischen Behandlung, z.B. einer Operation, kann aus rechtlicher Sicht nicht verlangt werden. Wegen des langen Zeitraums zwischen der Infektion und der Möglichkeit ihres Nachweises muß sich der Arzt ohnehin immer so verhalten, als könnte eine Infektion gegeben sein. Der Test bringt demnach keinerlei Gewinn an Sicherheit für den Arzt. Ein Recht, die Behandlung eines HIV-Positiven abzulehnen, kann es nicht geben.

4. Um die Weiterverbreitung von AIDS im Strafvollzug zu vermeiden, muß auch von amtlicher Seite zur Kenntnis genommen werden, daß es in der Strafanstalt Drogenkonsum und Homosexualität gibt. Deshalb müssen auch hier Einwegspritzen und Kondome vergeben werden. Für einen allgemeinen HIV- Antikörpertest bei der Aufnahme in die Strafanstalt gibt es keine Rechtsgrundlage.



aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—aktuell—

Im folgenden drucken wir die Stellungnahme der Weltgesundheitsbehörde (WHO) zu neuro-psychologischen Aspekten der HIV-Infektion vom 18. März 1988 im englischen Originalwortlaut:

18 March 1988

Statement on Neuropsychological Aspects of HIV Infection

Global Programme on AIDS

Division of Mental Health

World Health Organization

In persons with the disease AIDS or in those ill with the AIDS-related complex, important neurological and psychiatric clinical conditions have been recognized to occur. In some cases these conditions have been linked to effects of the AIDS virus (human immunodeficiency virus – HIV Type I) in the brain and nervous system. As a result, concern has been expressed about whether persons infected with HIV who are otherwise healthy might experience difficulties in neuropsychological function.

A four-day Consultation (14-17 March 1988) was convened in Geneva by the WHO Global Programme on AIDS (GPA) and the Division of Mental Health (MNH) to examine currently available scientific and medical data on the neuropsychological effects of HIV infection, with particular attention to HIV infected but otherwise healthy individuals. In order to review the broad range of issues involved, 48 experts from 17 countries attended this meeting, representing the disciplines of neurology, psychiatry, psychology, neurobiology, epidemiology, social work, occupational health, ethics, clinical research, and health policy.

The Consultation reported that:

„At present, there is no evidence for an increase of clinically significant neurological or neuropsychological abnormalities in CDC Group II or Group III HIV-1 seropositive (i.e., otherwise asymptomatic) individuals as compared to HIV-1 seronegative controls.

Therefore, there is no justification for HIV-1 serologic screening as a strategy for detecting such functional impairment in asymptomatic persons.“

The most important outcome of these deliberations is that governments, employers and the public

can be assured that based on the weight of available scientific evidence, otherwise healthy HIV-infected individuals are no more likely to functionally impaired than uninfected persons. Thus, HIV screening would not be a useful strategy to identify functional impairment in otherwise healthy persons. Furthermore, there is no evidence that HIV screening of healthy persons would be useful in predicting the onset of functional impairment in persons who remain otherwise healthy.

These recommendations will be kept under continual review as additional scientific information becomes available.

The meeting also made a series of recommendations regarding the need for and types of future research.

They noted the frequency of occurrence of neuropsychiatric conditions in clinical ill patients (i.e., those with AIDS related complex and AIDS) and made proposals concerning services required to deal with this problem.



Zentrales AIDS-Fallregister des Nationalen Referenzzentrums für die Epidemiologie von AIDS
am BGA (NRE-AIDS) - (Nordufer 20, 1000 Berlin 65, Tel.: 030/4503 370)

Tab.1:

Gesamtzahl aller seit 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle in den Bundesländern und Berlin(-West)
(Stand: 29.01.88)

	AIDS-Fälle	davon	
		weiblich	verstorben
Baden-Württemberg	111	21	55
Bayern	289	9	137
(München)	(220)	(4)	(105)
Berlin	367	15	142
Bremen	34	1	11
Hamburg	150	4	63
Hessen	265	18	138
(Frankfurt)	(180)	(11)	(91)
Niedersachsen	88	9	49
Nordrhein-Westfalen	360	24	146
Rheinland-Pfalz	54	5	17
Saarland	18	2	7
Schleswig-Holstein	24	1	4
Gesamtzahl	1760	109	769

Tab.2:

Risikogruppenzugehörigkeit aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle
(Stand: 29.01.88)

Risikogruppe	Fallzahl		% verstorben	% gesamt
	männlich	weiblich		
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	1296	-	43,3	73,6
2. Fixer	92	59	32,7	8,6
2a. Homosexuelle Fixer	19	-	57,9	1,1
3. Hämophile	95	0	57,0	5,4
4. Bluttransfusionsempfänger	27	18	51,1	2,6
5. Heterosexuelle Partner von Risikogruppen 1-4	40	17	36,8	3,2
6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risikogruppen	11	5	37,5	0,9
7. Nicht bekannt	71	10	51,9	4,6
Gesamtzahl	1651	109		
		1760		



Tab.3:

Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle
(Stand: 29.01.88)

Alter	Zahl der Patienten		% von
	männl.	weibl.	Gesamtzahl
0-1 Jahre	7	5	0,7 %
2-9 Jahre	8	3	0,6 %
10-15 Jahre	9	0	0,5 %
16-19 Jahre	10	0	0,6 %
20-29 Jahre	272	44	18,0 %
30-39 Jahre	616	32	36,8 %
40-49 Jahre	503	11	29,2 %
über 50 Jahre	215	13	13,0 %
unbekannt	11	1	0,7 %
Gesamt	1651	109	1760

Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle
(Stand: 29.01.88)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	1193	67,8	524	44,0
Karposi-Sarkom (KS)	338	19,2	117	34,6
OI und KS	102	5,8	64	62,7
Malignome	66	3,8	35	53,0
Neurolog. Symptome	53	3,0	27	50,9
Interstitielle Pneumonie	8	0,5	2	25,0
Gesamtzahl	1760		769	



Tab.5: Registrierte AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (-West), Angaben nach Diagnosedatum (Stand: 29.01.88)

Halbjahr der Diagnosestellung a)		Zahl der AIDS-Fälle pro Halbjahr b)	davon verstorben gemeldet: Anzahl b) %	
unbekannt		1	0	-
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.	8	7	87,5
1983	Jan.-Juni	21	16	76,2
	Juli-Dez.	21	16	76,2
1984	Jan.-Juni	45	35	77,8
	Juli-Dez.	74	56	75,7
1985	Jan.-Juni	119	80	67,2
	Juli-Dez.	170	95	55,9
1986	Jan.-Juni	218	120	55,0
	Juli-Dez.	285	144	50,5
1987	Jan.-Juni	376	119	31,6
	Juli-Dez.	397	71	17,9
1988	Jan.-Juni	18	4	22,2

Gesamtzahl

1760

768,7

a) Zeitpunkt, an dem die ärztliche Diagnose entsprechend der "CDC-Definition für einen Fall von AIDS" gestellt wurde

b) Nachmeldungen werden erwartet

WHO-Statistik: Länder mit mehr als 50 AIDS-Fällen, weltweit; Stand 31.Dezember 1987

Erdteil	Land	Fälle (kumulativ)	Afrika	Kongo	250
Amerika	USA	48.139	Afrika	Elfenbeinküste	250
Europa	Frankreich	2.523	Amerika	Trinidad & Tobago	206
Afrika	Uganda	2.369	Europa	Dänemark	202
Amerika	Brasilien	2.325	Amerika	Bahamas	163
Afrika	Tasania	1.608	Europa	Schweden	156
Europa	BR Deutschland	1.588	Amerika	Kolumbien	153
Amerika	Kanada	1.423	Afrika	Ghana	145
Europa	Großbritannien	1.170	Amerika	Argentinien	120
Europa	Italien	1.104	Europa	Österreich	120
Afrika	Kenia	964	Amerika	Venezuela	101
Amerika	Haiti	912	Amerika	Franz. Guyana	93
Amerika	Mexiko	713	Afrika	Südafrika	93
Afrika	Ruanda	705	Europa	Portugal	81
Australien	Australien	681	Europa	Griechenland	78
Europa	Spanien	624	Amerika	Bermudas	75
Afrika	Burundi	569	Europa	Norwegen	64
Afrika	Sambia	536	Asien	Japan	59
Afrika	Simbabwe	380	Asien	Neuseeland	59
Europa	Niederlande	370	Amerika	Chile	56
Amerika	Dominik. Republik	352	Amerika	Barbados	52
Afrika	Zaire	335	Amerika	Ecuador	52
Europa	Schweiz	299	Amerika	Guadeloupe	51
Europa	Belgien	280	Amerika	Honduras	51
Afrika	Zentr.Afrik.Republ.	254		alle anderen	794
				gesamt	73.747



Bundesanwalt Manfred Bruns

Gegen die Internierung AIDS-Kranker gibt es massive Bedenken

München (Ric). Massive Kritik hat die Forderung des schwedischen Arztes Dr. Michael Koch nach Internierung von HIV-Infizierten und AIDS-kranken Drogenabhängigen hervorgerufen.

Koch, seit Jahresanfang zwecks „aggressiverer AIDS-Aufklärung“ als Berater für den öffentlichen Gesundheitsdienst beim bayerischen Innenministerium angestellt, hatte in einem Illustrierteninterview die Internierung als einzigen Weg bezeichnet. Neben der Opposition im bayerischen Landtag sprachen sich auch verschiedene Hilfsorganisationen und Bundespolitiker gegen eine Internierung aus.

Ein Sprecher der Münchner AIDS-Hilfe bezeichnete Kochs Äußerungen als „zusätzliche psychische Belastung für die Kranken“, sie würden damit weiter an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Eine sinnvolle Aufklärung und Eindämmung von AIDS werde durch solche Auftritte erschwert oder gar verhindert.

Auch Bundesanwalt Manfred Bruns, Mitglied der Enquete-Kommission AIDS des Deutschen Bundestages, äußerte gegenüber der **ÄRZTE ZEITUNG** massive verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine Internierung, die wegen der Unheilbarkeit der Krankheit praktisch lebenslanglich erfolgen müßte. Derartige schwerwiegende Eingriffe in die vom Grundgesetz garantierten Freiheitsrechte des einzelnen seien nicht durch ein einfaches Gesetz wie das Bundesseuchengesetz gedeckt, sagte Bruns. Sicherlich seien Einzelfäl-

le denkbar, in denen eine Absonderung auf Zeit notwendig werde. Grundsätzlich wandte sich der Bundesanwalt jedoch gegen rein verwaltungstechnische Maßnahmen zur Bewältigung des AIDS-Problems. Vielmehr müsse endlich die medikamentöse Substitutionsbehandlung von HIV-Infizierten und AIDS-kranken Drogenabhängigen ermöglicht werden.

Unterdessen hat die bayerische AIDS-Stiftung in München ein eigenes Beratergremium zur AIDS-Aufklärung vorgestellt. Dazu gehören auch Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates der bayerischen Staatsregierung. Einige Beiratsmitglieder hatten sich anlässlich der Berufung Kochs erstaunt und befremdet darüber gezeigt, daß nicht ein anerkannter deutscher Wissenschaftler gefunden werden konnte. Die Berater der AIDS-Stiftung wollen jedoch nicht in Konkurrenz zu Koch treten, sondern vor allem niedergelassene Ärzte, Lehrer und Eltern informieren.

Ärzte Zeitung,
Neu-Isenburg,
07.01.1988

Aids-Hilfe: Kochs Vorschlag unsinnig

dpa, Berlin

Die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin, Bundesverband der regionalen Hilfen, hat die Forderung des offiziellen bayerischen Aids-Beauftragten Michael Koch nach „Internierung uneinsichtlicher Aids-Kranker“ als unvereinbar mit dem geltenden Recht und der ärztlichen Ethik bezeichnet. Sein Vorschlag sei medizinisch unsinnig und präventionspolitisch gefährlich. Koch habe sich bislang allein als „spekulativer Rechenkünstler“ profiliert.

Die Welt, Bonn,
07.01.1988

Absage für Gauweilers AIDS-Katalog

Bayerisches Verwaltungsgericht bezweifelt Tauglichkeit von Zwangsmaßnahmen

Gruppenzugehörigkeit rechtfertigt nicht Ansteckungsverdacht / Ehemaliger Fixer muß vorerst nicht zum Zwangs-Test

Nürnberg (taz) — Ein unter AIDS-Verdacht stehender ehemaliger Fixer muß sich vorerst nicht dem vom Staatlichen Gesundheitsamt Rosenheim angeordneten Zwangs-Test unterziehen. In ihrer Entscheidung stellt die Neunte Kammer des Bayerischen Verwaltungsgerichts in München nicht nur die Rechtmäßigkeit und die Tauglichkeit des Bayerischen Maßnahmenkatalogs zur Bekämpfung der Immunschwäche in Frage, sondern hält darüber hinaus bei der Übermittlung von Listen sogenannter ansteckungsverdächtiger Personen durch die Polizei an die Gesundheitsämter einen Verstoß gegen das Datenschutzgesetz für möglich. Der Nürnberger Anwalt Karl Heinz Becker wertete den Beschluß als „eine wichtige und ermutigende Vorentscheidung“.

Im Juli letzten Jahres legte die Rosenheimer Kriminalpolizei dem Staatlichen Gesundheitsamt eine Auflistung von Personen vor. Nach Akten der Polizei lägen Anhaltspunkte vor, daß die betreffenden Personen „intravenös drogen-süchtig“ seien. Auch der Name von Walter X. (Name von der Redaktion geändert) befindet sich auf der Liste.

Sechs Wochen später lädt das Gesundheitsamt Walter X. zu einer „Aussprache und Beratung“ vor. Dort lehnt er eine Blutentnahme für den HIV-Test ab, da er seit vier bis fünf Jahren nicht mehr spritze. Zudem lebe er „aidsbewußt“ und ein 1985 durchgeführter AIDS-Test sei negativ ausgefallen. Bei seinen Ermittlungen stößt das Gesundheitsamt dann auf ein Urteil des örtlichen Amtsgerichts.

Weil Walter X. u.a. aus einer selbst angebauten Cannabis-Pflanze „2,37 g Marihuana“ gewonnen habe und Betäubungsmittel im Besitz hatte, war er im März 1987 zu sechs Monaten auf Bewährung verurteilt worden.

Das Gesundheitsamt lädt Walter X. daraufhin „zum Zwecke der Vornahme eines HIV-Antikör-

perests“ für den 22.9. vor. Walter X. erhebt dagegen Widerspruch. Für den 29.9.87 ordnet das Gesundheitsamt eine Blutentnahme an. Für den Fall des Nichterscheins wird „polizeiliche Vorführung und zwangsweise Blutentnahme“ angedroht. Da die sofortige Untersuchung im besonderen öffentlichen Interesse liege, erklärt das Gesundheitsamt die Anordnung für sofort „vollziehbar“. Walter X. erhebt dagegen Widerspruch und beantragt die Aussetzung des Sofortvollzugs bis zum Hauptsacheverfahren.

Die Landesanwaltschaft in München beharrt dagegen auf den Sofortvollzug. Die Eindämmung von AIDS müsse höher bewertet werden als „das Interesse des Antragstellers, seine Verpflichtung zum HIV-Test bis zum Abschluß des Hauptsacheverfahrens hinauszuschieben“. Nach dem von Innenstaatssekretär Gauweiler am 19.5. letzten Jahres vorgelegten AIDS-Maßnahmenkatalog sei die Annahme eines Ansteckungsverdachts aufgrund einer Gruppenzugehörigkeit gerechtfertigt. Genau das bezweifelt jetzt das Bayerische Verwaltungsgericht. Zwar falle AIDS unter die Vorschriften des Bundesseuchengesetzes, doch sei zu prüfen, „ob allein die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe jemanden zum seuchenrechtlichen Störer macht“, und ob diese Zugehörigkeit für die Annahme eines Ansteckungsverdachts ausreiche. Zudem hält die Kammer es für fraglich, ob das für Einzeluntersuchungen bei konkreter Gefahrenlage abgestellte Instrumentarium des Bundesseuchengesetzes für vorbeugende Untersuchungen ganzer Bevölkerungsgruppen tauglich ist. Das Gericht bezweifelt generell die Tauglichkeit und Erforderlichkeit der im Gauweiler-Katalog aufgelisteten Zwangsmaßnahmen.

Im vorliegenden Fall überwiege das private Interesse von Walter X. an seiner körperlichen Unversehrtheit. Die Erforderlichkeit des Zwangstests müsse in einem Hauptsacheverfahren geklärt werden.

Was ein Beamter als Privatmann darf

Sein Engagement in der Aids-Stiftung bringt einen Ministerialrat in Bedrängnis

MÜNCHEN (SZ) – Fast jeden Dienstag, wenn sich das Kabinett in München trifft, läßt die Staatskanzlei hinterher wissen, was alles daran wichtig war. Fernschreiben gehen hinaus, meterlang, viele Punkte umfassend, bis hin zu Beförderungen von Ministerialräten. Manchmal werden obendrein Pressekonferenzen angesetzt, um besonders große Informationsmengen in die Medien einzuspeisen. Dabei freilich droht die Konfrontation mit unmittelbaren Nachfragen, auch zu unangenehmen Themen, beispielsweise zu Auseinandersetzungen. Läßt sich ein Krach förmlich absehen, verzichtet die Staatskanzlei gern auf die Versammlung von Journalisten. Die wiederum halten solche Ausladungen bisweilen für Ausrufezeichen.

Am Dienstag dieser Woche trat die Ministerrunde wie stets zusammen und hörte als erstes einen Bericht von Ministerpräsident Franz Josef Strauß, der am Abend zuvor in Bonn mit seinem neuen guten Bekannten gesprochen hatte, dem sowjetischen Außenminister Eduard Schewardnadse. Dann befaßte sich das Kabinett zum wiederholten Mal mit dem leidigen Thema Maxhütte, einem der Brennpunkte des Engagements der Regierung, wie diese es sieht – einem beispiellosen Versagen, wie die Opposition findet. Neben etlichen anderen Fragen ging es dann noch kurz um die Spannungen zwischen Innen- und Sozialministerium in der Aids-Politik, die letzte Woche darin zu gipfeln drohten, daß der Pressesprecher des Sozialministeriums, Franz Mödl, auf Drängen von Innenstaatssekretär Peter Gauweiler seinen Hut nehmen muß.

Kein Bulletin

Trotz – oder wegen – allem versandte die Staatskanzlei nun nicht einmal ein einzeliges Bulletin, und ihre Sprecher waren lediglich ermächtigt, Anrufern mitzuteilen, daß sich die Regierungsmitglieder mit Aids befaßt und die Ressorts auf Kooperation verständigt hätten. Nachfragen waren zwecklos: „Wenn wir etwas mitteilen wollten, hätten wir es getan.“ Aus dem Sozialministerium kam nur der dunkle Satz: „In der Person des Pressesprechers ist

keine Veränderung eingetreten.“ Schon für die Beantwortung der Anschlußfrage, ob das auch in Zukunft gelte, fühlte sich nicht einmal die Staatssekretärin Barbara Stamm befugt. Immerhin stellte sie klar: „In der Abwesenheit des Ministers wird keine Personalentscheidung getroffen.“ Das auch im Kabinett zu sagen, muß Mut erfordern haben. Denn während Sozialminister Karl Hillermeier zur Erholung bis Ende Januar im warmen Teneriffa mitgenommene Akten liest, hätte sie sich ja ein Fleißbillet verdienen können. Auch Strauß scheint nämlich etwas am Wirken Mödls zu mißfallen, wie es heißt, „bodenlos“.

Keine Pflicht zur Rechenschaft

Letzte Woche waren die Spannungen im Kabinett schon einmal zum Ausbruch gekommen, und Hillermeier hatte seinen langgedienten Pressesprecher ins Gebet genommen, weil der – ausdrücklich nicht in amtlicher Eigenschaft, sondern als Bürger und stellvertretender Vorsitzender der „Bayerischen Aids-Stiftung e.V.“ – nicht ganz auf der Linie liegt, zum Beispiel im Streitpunkt der Internierung uneinsichtiger HIV-Infizierter. Die Stiftung, so Hillermeier vor einigen Tagen, habe sich nun zu erklären, etwa, ob das Ausarbeiten von Aids-Gesetzentwürfen zu ihren Aufgaben zähle. Dieses Begehren ist indessen bei dem kleinen Verein (15 Mitglieder, darunter auch Gauweiler-kritische Wissenschaftler) nur über die Zeitungen angekommen, nicht aber schriftlich und konkret – erst auf Grund der Stiftungsantwort hatte die Ministerrunde das Thema noch einmal besprechen wollen.

Warum das doch ohne diese Grundlage geschah, blieb bisher unerklärt. Ob Mödl nach der Rückkehr seines Dienstherrn etwas zu befrüchten hat, ist zumindest fraglich. Denn der Stiftungsjustitiar Winfried Birkner, den Mödl bei der letzten, umstrittenen Pressekonferenz eigens mitgenommen hatte, wälzte die Gesetzesbücher und fand heraus, daß einem Beamten rechtlich kaum beizukommen ist, der sich privat in irgendeinem Verein engagiert, so-

lange dort nicht verfassungswidrige Ziele vertreten werden. Auch eine Pflicht von Vereinen, der Staatsregierung Rechenschaft zu geben, bestehe nicht, und eine Pflicht, den Beitritt zu einem Klub oder die Wahl zu einem Klubamt anzuzeigen, gar als Nebentätigkeit genehmigen zu lassen, fand Birkner ebenfalls nicht.

Aus dem Artikel 98 der Bayerischen Verfassung: „Beamte sind Diener des ganzen Volkes, nicht einer einzelnen Partei“, lesen Juristen übereinstimmend kein Gebot heraus, auch außerhalb des Dienstes die Politik einer Regierung zu unterstützen, wie es viele Staatsdiener in Bayern tun. Ebensovien dürfte Mödl gegen Artikel 63 des Bayerischen Beamtengesetzes gesündigt haben, der lautet: „Ein Beamter, der sich politisch betätigt, hat dabei diejenige Mäßigung und Zurückhaltung zu wahren, die sich aus seiner Stellung gegenüber der Allgemeinheit und aus der Rücksicht auf die Pflichten seines Amtes ergibt.“ Nicht einmal der vom früheren Justizminister August Lang erzwungene „Maulkorbberlaß“ zum Verhalten von Beamten in Bürgerinitiativen trafe, was Mödl tat.

Was dem leitenden Ministerialrat und gelerntem Diplomkaufmann nach dem Urlaub seines Dienstherrn wirklich winkt, steht dennoch dahin. Der könnte ihn nämlich innerhalb des Ministeriums irgendwohin versetzen, ob zum Lastenausgleich oder zur Abteilung Rehabilitation, sobald sich dort eine passende Planstelle öffnet. Mödl macht kein Geheimnis daraus, daß er sich nebenher für den Posten des Sozialreferenten der Landeshauptstadt München beworben hat, einem Weg folgend, den Münchens Umweltreferent Rüdiger Schweikl und der Personalreferent Hans-Joachim Friehling vor ihm erfolgreich beschritten haben. Am Mittwoch war auch er nicht zu sprechen, weil er – als Oberstleutnant der Reserve – gerade an einer Wehrübung teilnahm und in der Frühe nur kurz im Kampfanzug an seinem Arbeitsplatz erschien, um die Verantwortung für ein Fernschreiben des Sozialministeriums zu übernehmen, wie schon seit zwölf Jahren.

Egon Scotland

Süddeutsche Zeitung,
München 21.01.1988

SPD, CDU und GAL ausnahmsweise mal einig:

Ganz große Koalition im Kampf gegen AIDS

Das gibt es auch noch: Alle vier Parteien in der Bürgerschaft sind sich mal einig – im Prinzip für den liberalen Kurs von Gesundheitssenatorin **Christine Maring** im Kampf gegen AIDS. CDU-Fraktionschef **Perschau** lehnte gestern die bayrischen Vorschläge (Internierung) ab, setzt ebenfalls auf Aufklärung, Information, Beratung, Betreuung und Forschung.

Allerdings, so **Perschau** und der Bürgerschaftsabgeordnete **Martin Müller** gestern vor der Presse, tut der Senat auf diesem Gebiet viel zu wenig.

In einem Bürgerschaftsantrag fordert die CDU 500 000 Mark zusätzlich,

um die Arbeit von Selbsthilfegruppen zu unterstützen. 40 speziell ausgebildete Lehrer sollten die Schüler aufklären, besonders HIV-Infizierten Prostituierten müsse ein Programm zum Ausstieg mit Ausbildung, Arbeitsplatz und

Wohnung angeboten werden.

Weitere Forderungen der Opposition: Wohnmodelle für Drogenabhängige. Einrichtung einer Aidsambulanz, kostenlose Tests auch durch niedergelassene Ärzte. Bei „besonders Uneinsichtigen“ müsse aber auf Grundlage der bestehenden Gesetze „hart durchgegriffen werden.“

In Hamburg gab es im November 79 Aids-Kranke, 59 Menschen sind im vergangenen Jahr an der Immunschwäche gestorben.

Morgenpost,
Hamburg,
06.01.1988

Fachleute ziehen Aids-Bilanz:

„Überraschend weniger“ Infizierte als erwartet

Heute wird Fachkongreß mit 2000 Teilnehmern eröffnet / 15 000 HIV-positive Personen von Meldepflicht erfaßt

Keine Sensationen, aber einen facettenreichen Einblick in den Stand der Erkenntnisse wird der Deutsche Aids-Kongreß, der heute von Gesundheitsministerin Rita Süßmuth in München eröffnet wird, den rund 2000 Teilnehmern vermitteln. Auf Grund der Meldepflicht der Labors wissen die Ärzte, daß es 15 000 HIV-positive Männer und Frauen in der Bundesrepublik gibt. Professor Karl-Otto Habermehl aus Berlin bezeichnete dies auf einer Pressekonferenz als eine „für Fachleute überraschend niedrige Zahl“. Bei 1700 Infizierten sei die Krankheit bisher zum Ausbruch gekommen, etwa die Hälfte sei mittlerweile gestorben.

Zahlenvorhersagen über die künftige Entwicklung von Aids nannte Habermehl von der Freien Universität Berlin reine Spekulationen. Es gebe aber Hinweise, daß der Anstieg nicht so stark sei, wie man schon angenommen habe. Der Altersgipfel HIV-positiver Männer liegt nach Habermehls Angaben bei etwa 25 Jahren, Frauen seien grundsätzlich jünger (20 bis 23 Jahre). Hans Jäger, der die Aids-Ambulanz im Schwabinger Krankenhaus leitet, hat bei den 1000 Patienten, die im letzten halben Jahr in seine Ambulanz kamen, einen neuen Trend bemerkt. So sei der Anteil der Homosexuellen von 75 auf 70 Prozent gesunken, die Zahl der Drogenabhängigen sei dagegen auf ein Viertel angestiegen. Der Prozentsatz der „Anderen“ blieb mit fünf Prozent stabil, berichtete er. Dadurch habe der Anteil der Frauen und die damit verbundenen Probleme wie Schwangerschaft und Kinderwunsch zugenommen. Gerade HIV-positive, ehemalige drogenabhängige Frauen wünschten sich oft ein Kind und könnten selten von einem Schwangerschaftsabbruch überzeugt werden, beobachtete Jäger.

Professor Heinz Spiess, Direktor der Universitäts-Kinderpoliklinik, appellierte an alle Frauen, die eine Schwangerschaft planten, freiwillig einen Röteln- sowie einen HIV-Test machen zu

lassen. Der HIV-Test diene zum Schutz des Kindes vor der Infektion wie zum Schutz der HIV-positiven Mutter vor einem Ausbruch der Aids-Erkrankung. Nach Auskunft von Carla Rosendahl werden in der Kinderpoliklinik und in der Hauner'schen Kinderklinik derzeit 40 Aids-infizierte Kinder und Jugendliche betreut, 25 davon hätten HIV-positive Mütter. Diese Zahl werde sich noch erhöhen, sagte Frau Rosendahl. Das Grüne Kreuz führt im Rahmen des Kongresses

Von Sibylle Steinkohl

eine Tagung über HIV-Infektionen und Aids bei Kindern durch.

Keine guten Nachrichten gab es auf der Pressekonferenz zur Impfung Infizierter. Der Virologe Professor Hans Wolf vom Pettenkofer-Institut München berichtete, daß verschiedene Substanzen getestet worden seien; die Ergebnisse hätten jedoch bisher zu keinem Erfolg geführt. „Das Krankheitsbild von Aids kann extrem variabel und bunt sein“, erläuterte Professor Frank-Detlef Goebel von der Uni-Poliklinik. So sei mittlerweile bekannt, daß das Virus nicht nur die

Lymphozyten befalle, sondern auch das zentrale und periphere Nervensystem schädigen könne. Beide Erscheinungen laufen zeitlich aber nicht parallel. So könne es sein, daß ein Aids-Kranker zunächst mit einem neurologischen Krankheitsbild (Kribbeln in den Händen, Kopfschmerzen und ähnlichem) zum Arzt komme. Er wisse keine Krankheit, bei der in so kurzer Zeit so viele Details gefunden wurden: „Wir lernen sehr viel dazu.“

Das Karposi-Sarkom, eine bösartige Erkrankung, die häufig bei HIV-Infizierten auftritt, werde vor allem bei Homosexuellen beobachtet, berichtete Professor Otto Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik. Bei Drogenabhängigen komme es dagegen wenig, bei infizierten Frauen kaum vor. Überinstimmend erläuterten die Wissenschaftler, daß Behandlungsversuche mit AZT (Azidothymidin) in einem bestimmten Krankheitsabschnitt die Lebenszeit verlängere, eine Heilung von Aids aber nicht ermögliche. Zufrieden äußerte sich Professor Dieter Adam von der Universitäts-Kinderklinik über die finanzielle Förderung der Aids-Forschung und Krankenversorgung in der Bundesrepublik. Gewisse Engpässe sleht Professor Fritz Deinhardt, der Vorstand des Pettenkofer-Instituts der Universität, nur bei den Forschungsstätten wie Isolierlabors. Doch auch hier sei man um Abhilfe bemüht.

Der breitgefächerte Deutsche Aids-Kongreß, der von sieben Gruppierungen organisiert wurde und bis morgen dauert, soll die Mediziner umfassend informieren, denn „Aids ist ein Problem der gesamten Ärzteschaft und nicht einiger Spezialisten“. Die Einrichtung spezieller Aids-Kliniken lehnten die Fachleute als „Unsinn“ ab.

Die Diskussion versachlicht sich

Aber kein Anlaß zu Optimismus in Sachen Aids

Von unserem Redaktionsmitglied Heidrun Graupner

Die Hoffnung, mit ihrem ersten Deutschen Aids-Kongreß die ideologischen Auseinandersetzungen der Aids-Bekämpfer beenden zu können, mußte wohl ein utopischer Wunsch der Veranstalter bleiben. Die Positionen waren weiterhin kontrovers, auch wenn die Diskussionen auf der Münchner Tagung sachlicher als in den vergangenen Monaten geführt wurden und Äuguren eines Schreckensszenarios ihre Hochrechnungen zur Infektionsrate der Bevölkerung nach unten korrigierten. Der Grund dafür liegt in der neueingeführten Meldepflicht aus den Labors: 15 000 HIV-Infektionen, weit weniger als befürchtet, wurden bekanntgegeben, 80 000 bis 100 000 Bundesbürger, so wird allgemein geschätzt, haben sich mit dem Virus angesteckt. Nach der Statistik des Bundesgesundheitsamtes (BGA) sind zu 90 Prozent die Risikogruppen der Homosexuellen, Fixer und Bluter betroffen. Unter den Homosexuellen zeigt die Aufklärung Wirkung, ähnlich wie in den USA geht die Zahl der neuentdeckten Infektionen zurück, bei Fixern dagegen nimmt sie zu und unter ihnen auch der Anteil der Frauen.

Diese neuesten Statistiken scheinen der Devise der Bundesregierung recht zu geben, nicht auf Zwang, sondern auf Aufklärung zu setzen. Anlaß zur Beruhigung, zu Optimismus aber sah auf dem Münchner Kongreß trotz allem niemand. Eine Impfung gegen HIV, dies wurde erneut betont, ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Behandlungsversuche mit verschiedenen Substanzen zeigen keine Heilung, wenn auch vereinzelt Besserung, doch haben diese Fälle eher anekdotischen Charakter, erlauben noch keine weiterreichenden Schlüsse.

Die Furcht vor Ansteckung ist tief verwurzelt und manchmal irrational, obwohl die Hauptüber-

tragungswege gut bekannt und durch die Krankheitsstatistiken bewiesen sind. So wird in kleinen Instituten die Obduktion von Aidsopfern verweigert, wird in Schulen bei der Behandlung von kleinen Verletzungen das Tragen von Handschuhen empfohlen, nicht weil die Ansteckungsgefahr so groß ist, sondern weil die Diskriminierung aidsinfizierter Kinder verhindert werden soll. Der Jurist Wolfram Eberbach berichtete von einer gemeinsamen Entschließung der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft von Zwangstests in Kliniken bis auf Ausnahmen abzusehen. Denn Schutz vor Infektionen ist nur gegeben, wenn die Hygienevorschriften bei allen Patienten eingehalten werden. Andere Ärzte wandten ein, daß eine solche Entschließung durch verschiedene immunologische Untersuchungen umgangen werden könne.

Aids, so prophezeite Eberbach, werde auch zu juristischen Veitstänzen führen. Eine Lösung der zwischen Medizin, Justiz und Gesundheitspolitik kontroversen Probleme zeichnete sich auch in München nicht ab – im Gegenteil. Die Forderung der Epidemiologen nach einer detaillierten anonymen Studie, die dem Bevölkerungsquerschnitt entspricht, stieß auf Widerspruch des Juristen. Ob eine solche Studie über einen Mikrozensus erhoben werde, in Krankenhäusern oder mit Unfallverletzten – „das Persönlichkeitsrecht des Patienten“ verbiete eine „Ausforschungsdiagnostik“. Es bleibt zu hoffen, daß sich dieser Konflikt lösen wird, will die Rechtsprechung nicht irgendwann einmal eine Reihenuntersuchung unter Zwang heraufbeschwören. Denn genauere Statistiken brauchen nicht nur die Wissenschaftler, auch und vor allem die Politiker, und sei es zur Beruhigung der Bevölkerung.

Süddeutsche Zeitung,
München, 08.01.1988

Süddeutsche Zeitung,
München, 11.01.1988

Vier HIV-Positive in der JVA Moers Gegen Aids: Kondome nun auch im Knast

Von HELENE CONRADY

MOERS. Aufklärung nützt, hat Ortwin Diepolder, Leiter der Justizvollzugsanstalt festgestellt. Noch vor anderthalb Jahren wurden Knackis, die nach einem Aids-Test einen positiven Bescheid erhielten, von den anderen gemieden. Heute wird es registriert - ohne daß die HIV-Positiven isoliert werden. Dazu haben auch die Maßnahmen des Justizministers beigetragen. Der hat jetzt einen neuen Erlaß herausgegeben. Wesentlicher Bestandteil: Die HIV-Positiven sollen nicht benachteiligt werden.

Sobald die Häftlinge in die Anstalt kommen, können sie freiwillig einen Bluttest machen lassen. In Moers haben bislang 90 Prozent der 320 Häftlinge im offenen und geschlossenen Vollzug mitge-

Intimsphäre" dienen.

Nicht nur das hat der Minister verfügt. Auch im Knast sollen Männer jederzeit Kondome bekommen können, ob beim Kaufmann, über einen Sozialarbeiter oder die Aids-Hilfe. In Moers bietet der Kaufmann, der einmal im Monat kommt, Präservative an. Doch davon machen die Knackis kaum Gebrauch. Wer im offenen Vollzug ist (und das sind in Moers 236), kann sich beim Urlaub draußen versorgen. Und wer im geschlossenen Vollzug lebt, mag nicht öffentlich zugreifen, vermutet Diepolder.

Leben in Einzelzellen

macht. Zur Überraschung von Ortwin Diepolder. Wer nicht will, „wird auch in Ruhe gelassen“, versichert der Justizbeamte. Zwangstests gibt es nicht.

Vier Männer im Moerser Knast sind HIV-positiv. Von einer Stigmatisierung aber kann keine Rede sein. Im Gegenteil, betont Diepolder, „sie sind in den Alltag integriert“. Zwei von ihnen haben auch Arbeit. Die beiden anderen bleiben auf eigenen Wunsch ohne Job. Wie es der Erlaß vorsieht, leben die HIV-Positiven in Einzelzellen, können aber auch auf Wunsch zusammengelegt werden. Das Bedürfnis haben die vier in Moers nicht. Sie genießen wahrscheinlich die Errungenschaft im Justizvollzug: Immerhin sollen die Einzelzellen dem „Schutz der

Draußen versorgen

Auch Tätowierungen sollen verhindert werden, denn gerade dabei kann man sich infizieren. Das zu kontrollieren ist nicht einfach, haben die Justizbeamten festgestellt. Erst letzte Woche fanden sie einen zum Tätowieren umfunktionierten Rasierapparat. Allerdings, räumt Diepolder ein, tragen die meisten Knackis schon ihre Bilder auf der Haut, wenn sie in den Vollzug kommen.

Westdeutsche Allgemeine
Zeitung, 20.01.1988,
Moers

AIDS-Zentrum nimmt die Arbeit auf

Eigenständige Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsamt

Das deutsche AIDS-Zentrum wird zum 1. Januar 1988 im Bundesgesundheitsamt seine Tätigkeit aufnehmen. Dies bestätigte ein Sprecher des Amtes auf Anfrage des Tagesspiegels. Das AIDS-Zentrum ist mit einem Etat von 2,2 Millionen DM und 17 Stellen ausgestattet. Seine Aufgabe solle es sein, die wissenschaftliche Forschung unter Einbeziehung der nationalen und internationalen Referenzzentren zu fördern und zu koordinieren. Zugleich solle es, wie der Sprecher erklärte, die natur- und die sozialwissenschaftlichen Grundlagen liefern, um alle AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in Gang setzen und koordinieren zu können.

Das AIDS-Zentrum wird unter der Leitung von Professor Meinrad Koch als eigenständige Arbeitseinheit im Bundesgesundheitsamt der Amtsleitung unterstellt sein. Die derzeitige „Zentrale Arbeitsgruppe AIDS“ im Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes werde dann im AIDS-Zentrum aufgehen. Für die Verwaltungsaufgaben wird das Zentrum zusätzliche Büroräume erhalten. Die experimentell arbeitenden Teilbereiche des AIDS-Zentrums bleiben dagegen im Gebäude des Robert-Koch-Instituts am Nordufer, weil nur hier „Laboratorien mit entsprechender Ausstattung und hinreichendem Sicherheitsstandard zur Verfügung stehen“.

Mit dem deutschen AIDS-Zentrum in Berlin werde erstmals in der Bundesrepublik „eine institutionalisierte, wissenschaftlich orientierte Arbeitsgruppe aufgebaut, die sich allein mit dem Thema AIDS beschäftigen wird“. Zur Arbeit des Zentrums gehörten die bisherigen AIDS-Aktivitäten des Bundesgesundheitsamtes. Hier arbeiten seit einigen Jahren sowohl das Nationale Referenzzentrum Epidemiologie der HIV-Infektionen als auch das Nationale Referenzzentrum für HIV-Serodiagnostik.

Für die Aufgabenverteilung gegenüber der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln, dem Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt/M. und dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information sowie für die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen werde gegenwärtig im Bonner Gesundheitsministerium noch eine Konzeption erarbeitet.

Mit der Zusammenfassung der Aktivitäten soll nach Aussage des Amtssprechers auch ein Beitrag für „noch bessere Eindämmung von AIDS“ geleistet werden. Umfragen zeigten

mittlerweile, „daß die relevanten Teile der Bevölkerung über AIDS sachgerecht und umfassend informiert sind“. In der Gruppe der homosexuellen Männer hätten Verhaltensänderungen stattgefunden, die mit einer Abnahme der Neuinfektionen einhergehe. Die in einer Verlaufsstudie des Bundesgesundheitsamtes, in der homosexuelle Männer beobachtet werden, ermittelten Daten belegten diese Aussage: Seit dem Winter 1984/85 wurden unter 354 Angehörigen dieser Risikogruppe, die damals noch nicht infiziert waren, bis vor kurzem nur sieben Neuinfektionen festgestellt.

mr

Der Tagesspiegel,
Berlin,
31.12.1987

Wir sind im Krieg!

Die AIDS-Meldepflichtler machen wieder mobil. Nürnberg, Mannheim, Frankfurt und der publizistische Feuerschutz im SPIEGEL. Dort durfte, nach längerer Pause, wieder Hans Halter zur Feder greifen. Dem Leser entfaltet Halter – so er selbst – „ein Schreckensbild, eine Untergangsvision, vergleichbar nur dem Szenario des globalen Atomkrieges.“ Wer bislang schon alles mit Toten-Hochrechnungen ausgereizt hat, dem bleibt schließlich nur noch der Griff zum finalen Untergangsgemälde. Das apokalypse-geile Publikum will bedient sein: „Die Suche wird mehr Opfer fordern als alle Kriege, Naturkatastrophen und Hungersnöte dieses Jahrhunderts zusammengekommen; sie wird kein Land verschonen, wird die Bevölkerungsexplosion beenden und auf allen Kontinenten demographische und kulturelle Umwälzungen bewirken, für die es in der Geschichte kein Beispiel gibt.“

Ein solches Szenario mobilisiert. Würde der berüchtigte Redakteur nun die gesellschaftliche Aufmerksamkeit und ihre Ressourcen für die Lösung des AIDS-Problems mobilisieren, wäre das nur zu unterstützen. Denn daß AIDS in wenigen Jahren seinen Ehrenplatz neben ökologischer Katastrophe, Atomtodgefahr und Weltwirtschaftskrise erhalten wird, ist unzweifelhaft. Und gerade von schwuler Seite gibt es schließlich keinen Anlaß, sich für das Herunterspielen der Immunschwäche zu engagieren – uns wird die AIDS-Katastrophe in den nächsten Jahren in einem nur schwer vorstellbaren Maße treffen. Nein, mobilisiert wer-

den sollen durch das Szenario aber Emotionen. Emotionen, von denen sich wohl auch Halter nicht sicher sein kann, ob er sie schließlich noch im Griff hat.

Angst braucht auch einen Blitzableiter. Halter, ganz der Demagoge, bietet wie bereits öfter die unbelehrbaren Schwulen an. Aber waren sie ihm bislang „nur“ arme Süchtige und Kranke, sind sie nun schon versälichte „identifizierte Ansteckungsquellen“. Dinge lassen sich ja auch viel besser isolieren, aussondern, eliminieren als menschliche Wesen. Zynisch-böse werden im Artikel die Leiden-(schaften) der ersten AIDS-Patienten geschildert, die sich beharrlich geweigert hätten, von ihrer Sexualität abzulassen und bedenkenlos ihre Partner infizierten. Der kleine Fehler: das alles spielt sich Jahre vor der Entdeckung des HIV-Virus ab, als auch Halter noch bezüglich der Ursachen der Immunschwäche im Dunkeln tappete. Nichtsdestotrotz, die ersten AIDS-kranken Schwulen haben „vielen Menschen den Tod gebracht“. Und: „Millionen Menschen beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Rassen werden ihnen folgen. Im schlimmsten Fall: Hunderte von Millionen.“ Nun, steht der Leser schon zum Pogrom bereit?

Damit das apokalyptische Gedankengebäude funktioniert, bedarf es vor allem eines Nachweises: die Aufklärungs-

kampagnen seien effektiv. „Hat diese frühe, korrekte, lebensnahe Aufklärung etwas bewirkt? Man muß blind und taub sein, um das zu glauben.“ Nein, die unbelehrbaren Homos lecken selbstverständlich weiter, unbeeindruckt von warnender Aufklärung und sterbenden Freunden. Die AIDS-Hilfen schließlich sind nur die „Interessenvertretung der Homosexuellen“ und nicht etwa die Organisationen, die sich am heftigsten um die Unsetzung der Prävention bemühen. Hätte Halter sich der ernsthaften Bemühung unterzogen, die bekannten Studien zur Wirkung der Safer-Sex-Kampagnen zu würdigen, wäre auch ihm nicht entgangen, daß sich das Sexverhalten der Schwulen drastisch geändert hat. Aber wie auch immer; angesichts (noch drastisch zu verstärkender) Aufklärungskampagnen liegt es vor allem in der Eigenverantwortung des einzelnen, ob er sich heute noch dem Risiko einer Infektion aussetzt. Doch statt individueller Verantwortung wird schon der faschistische Begriff der „Volks Gesundheit“ reaktiviert.

Um diese zu schützen, sind auch etwas drastische Überlegungen wieder erlaubt. Der Münchener Virologie-Professor Frösner, einer von Gauweilers Beratern und auch einer von Halters Hauptzeugen, formulierte im Juni d. J. in der Zeitschrift AIDS-Forschung unwidersprochen im „objektiven“ Ton des Seuchenhgienikers: „Eine lebensverlängern-

de Therapie der Erkrankten könnte das AIDS-Problem der Bevölkerung vergrößern. Das AIDS-Problem vergrößert sich ebenfalls, wenn die Annahme einiger Virologen zutreffen würde, daß ein Großteil der Infizierten nicht stirbt, sondern lebenslang eine Infektionsquelle darstellt.“ Derartige Sätze formuliert niemand ohne Hintergedanken, und Frösner hat ebenso ohne rot zu werden den hippokratischen Eid geleistet, wie die KZ-Ärzte der Nazis.

Das Weltbild, das da zusammengebastelt wird, kommt einem bekannt vor. Die „Internationale der warmen Brüder“ (taz v. 24.11.87), die die Menschheit bedroht, die AIDS-Hilfen als Agenturen dieser Verschwörung und die Demagogen, welche sich als Retter preisen. Ihr Repertoire reicht mittlerweile von Zwangsmaßnahmen bis zum Gedanken an „Euthanasie“. Der Homosexuellen-Haß ist endgültig mobilisiert, der Unterschied zur „jüdisch-bolschewistischen Weltverschwörung“ des Stürmers nur noch schwer auszumachen. Wir befinden uns im Krieg, im Krieg um unsere Menschenwürde, ja um unser einfaches Recht zu leben. Wann wehren wir uns endlich?

Andreas Salmen

Die Siegestsäule, Berlin,
Nr. 1 - 1988

Psychologen wollen AIDS-Kranke therapieren

Bonn (ula). Solange die medizinische Forschung noch keinen wirksamen medikamentösen Schutz gegen das AIDS-Virus entwickelt hat, ist psychologischer Sachverstand unerlässlich, um die Kranken mit Psychotherapie zu stützen, aber auch die Öffentlichkeit zum angemessenen Umgang mit der HIV-Infektionsgefahr zu befähigen.

Dies schreibt der Berufsverband Deutscher Psychologen in Bonn (BDP 12.87). Diplompsychologe Dr. Siegfried Rudolf Dunde, so heißt es weiter, plädierte auf der Delegierten-Konferenz des Berufsverbandes in

Mannheim, „AIDS-Kranke müssen im Kampf gegen die tödliche Immunschwäche als Bündnispartner angesehen werden. Die HIV-Infizierten dürften keinesfalls sozial ausgegrenzt und möglichst weit an den Rand der Gesellschaft geschoben werden.“ Die Psychologen müßten unbegründete Ängste abbauen und beim Umgang mit berechtigten Befürchtungen helfen.

Vielfach nämlich seien Stellvertreter-Ängste am Werk, die mit dem Verweis auf AIDS begründet würden. Archaische Ängste, wie die Furcht vor Strafe für „unmoralische“ sexuelle Aktivitäten, drohten in den Dienst gesellschaftspolitischer Vorstellungen gestellt zu werden.

Ärzte Zeitung,
Neu-Isenburg,
12.01.1988

Frankfurter Rund-
schau,
12.01.1988

Homosexuelle protestieren gegen Verbote der Stadt

Die ökumenische Arbeitsgruppe „Homosexuelle und Kirche“ hat gegen die Verfügung des Ordnungsamtes protestiert, wonach in den von Homosexuellen besuchten Saunen die Türen ausgehängt und auf das Verteilen von Kondomen verzichtet werden muß.

In einem an Oberbürgermeister Wolfram Brück gerichteten offenen Brief schreibt die Gruppe, daß hierdurch das angestrebte Ziel der Aids-Prävention „offensichtlich nicht erreicht“ werde.

In einer „Gay-Sauna“ könnten Homosexuelle leicht erreicht und über die Immunkrankheit aufgeklärt werden. Das kostenlose Verteilen von Kondomen sei eine wichtige Werbung für sichereren (safer) Sex. Es zeuge von mangelnder Sachkenntnis, wenn die Behörden glaubten, durch das Aushängen von Türen gewerbsmäßige Prostitution verhindern zu können. Im Gegensatz zu den heterosexuellen Clubsauern gebe es dort keine Prostitution. **D/R/S** ft



Geschlossene Abteilung für aidskranke Prostituierte?

Klinik Höchst: Anweisung der Stadt erregt Protest

Von unserem Redaktionsmitglied Wolfgang Schubert

Im städtischen Krankenhaus Höchst will der Magistrat eine geschlossene Abteilung zur Behandlung aidsinfizierter und drogenabhängiger Prostituierte einrichten. In einer schon vom 18. Dezember stammenden Verfügung ist die Klinikleitung angewiesen worden, alle räumlichen und personellen Voraussetzungen zu treffen, daß bis zu fünf Personen „gleichzeitig abgesondert werden können“. Bei Ärzten und Pflägern ist die Verfügung auf heftige Kritik gestoßen. Der Personalrat hat inzwischen rechtliche Schritte angekündigt, falls in der einzurichtenden Abteilung Patienten tatsächlich zwangstherapiert würden. Dies sei aus Sicherheitsgründen weder den Mitarbeitern noch den übrigen Patienten zumutbar. Derzeit läßt die Personalvertretung von Juristen prüfen, ob Ärzte und Pfleger dann ein individuelles Leistungsverweigerungsrecht geltend machen können.

Stefan Lauer, persönlicher Referent von OB Brück, bestätigte gegenüber der FR die Anweisung, sprach allerdings von einer rein vorbeugenden Maßnahme. Lauer: „Es ist nicht mehr und nicht weniger angeordnet worden, als die Voraussetzungen für die Absonderung zu schaffen.“

Daß eine Zwangstherapie jener aidsinfizierten Männer und Frauen geplant sei, die weiter der Prostitution nachgehen und dabei auf Schutzmittel verzichten, hatte Oberbürgermeister Brück bereits Ende November angekündigt. Lauer betonte allerdings, daß der Zwangseinweisung erst ein förmliches Verfahren vorausgehen müsse. Dazu zähle eine neuerliche Belehrung, die Unterbreitung sämtlicher Hilfsangebote zum Ausstieg aus der Prostitution und — bei Zuwiderhandlung — ein offizielles Tätigkeitsverbot. Erst wenn auch diese letzte Maßnahme nicht fruchte, werde die Stadt zum Mittel der Absonderung greifen. Rechtsgrundlage dafür sei das Bundesseuchengesetz.

Dies aber wird vom örtlichen Personalrat, der offiziell noch gar nicht unterrichtet ist, in Zweifel gezogen. Nach Einschätzung des Vorsitzenden Wolfgang Wagner bezieht sich das Bundesseuchengesetz nur „auf Krankheiten, die therapierbar und heilbar sind“. Von verantwortlichen Mitarbeitern des Höchster Krankenhauses wird nachdrücklich betont, „daß sich niemand gegen die Behandlung Aidskranker wehrt“. Aidspatienten würden „Tag für Tag mit Hingabe“ betreut — allerdings mit einem gewichtigen Unterschied: „Diese Patienten werden nicht gegen ihren Willen behandelt.“

Obwohl die Klinikleitung den Gesundheitsdezernenten Peter Rhein und OB Brück über die Vorbehalte der Mitarbeiter informiert hat, sind bereits Vorkehrungen getroffen worden, eine entsprechende Station einzurichten. Vorgesehen ist dafür ein bislang als Aufnahmeabteilung für die Psychiatrie genutzter Bereich im Neubau, in dem noch die Augen-

klinik sowie die Neurologie untergebracht sind.

Für Personalrat Wolfgang Wagner sind dort aber nicht die Sicherheitsvorkehrungen vorhanden, die zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern notwendig wären. Immerhin müsse damit gerechnet werden, daß sich die Zwangseingewiesenen gegen die Unterbringung und Behandlung zur Wehr setzen. In der Klinik macht längst die Befürchtung die Runde, Drogenabhängige und HIV-Infizierte könnten ihre Freilassung mit der Drohung erzwingen, Ärzten oder Pflägern offene Wunden beizubringen und sie selbst zu infizieren.

Da nach Auffassung der Personalvertreter in der Höchster Klinik weder die baulichen noch die personellen Voraussetzungen für die beabsichtigte Absonderung gegeben sind, werden bereits gerichtliche Schritte erwogen. Für den Fall, daß erstmals ein drogenabhängiger und aidsinfizierter Patient zwangseingewiesen wird, wird der Personalrat wahrscheinlich eine einstweilige Verfügung beim Verwaltungsgericht beantragen. Als Begründung wird dabei vermutlich die Verletzung der Fürsorgepflicht von seiten des Arbeitgebers genannt.

Nach den Erkenntnissen des Magistrates, die allerdings schon einige Wochen alt sind, gibt es in Frankfurt fünf namentlich bekannte männliche und weibliche Prostituierte, die sowohl drogenabhängig wie HIV-positiv sind und dennoch zum Verzicht auf Schutzmittel wie Kondome bereit seien oder sie sogar ablehnten. Inzwischen jedoch wird im „Milieu“ berichtet, daß die Zahl auf mindestens 25 angestiegen sei.

Frankfurter Rundschau,
28.12.1987

Aids: Ärzte gegen Zwangstherapie

Die Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer will den Widerstand im Höchster Krankenhaus gegen die Zwangstherapie von sogenannten uneinsichtigen HIV-infizierten Prostituierten unterstützen. „Wir wenden uns entschieden gegen den Versuch des Frankfurter Oberbürgermeisters Brück, für die Durchsetzung seiner ordnungspolitischen Vorstellungen Krankenhäuser in Gefängnisse umzufunktionieren“, heißt es in einer Mitteilung an die Presse.

Zwangswise Unterbringung und Therapie seien mit Sicherheit keine brauchbaren Mittel im Umgang mit der Krankheit Aids. Zum einen halten die Ärzte diese Methode für menschenunwürdig, zum anderen würde sie die „Freier“ in der trügerischen Sicherheit wiegen, sich bei einem Bordellbesuch nicht mehr anstecken zu können.

Die Liste bedauert, daß die Landesärztekammer keine eindeutige Stellungnahme gegen die Zwangsverwahrung abgegeben habe.

Frankfurter
Rundschau,
27.01.1988

AIDS-Test für geistig Behinderte in evangelischer Stiftung

Hannover (epd). Jeder geistig Behinderte muß sich vor der Aufnahme in der Stiftung Neuerkeröder Anstalten in Sickinge im Kreis Wolfenbüttel seit September vergangenen Jahres einem AIDS-Test unterziehen. Nach Auskunft des Leitenden Arztes der evangelischen Stiftung ist bisher noch kein Test positiv gewesen. Die Stiftung wolle mit dieser Neuregelung darauf hinweisen, daß sie AIDS-Kranke nicht verantwortungsvoll betreuen könnte.

Ein Sprecher des niedersächsischen Sozialministeriums verurteilte diese Praxis gestern als „überzogene Maßnahme“.

Der Tagesspiegel,
Berlin,
16.01.1988

Aids: Frankfurter Richter sehen sich als Prügelknaben

Noch hat kein bundesdeutscher Richter darüber entscheiden müssen, ob ein unbelehrbarer Aids-Kranker zwangsweise in Quarantäne gesteckt werden darf. In Frankfurt sann an zwei Amtsrichter öffentlich über diese Frage nach – und kamen dabei zu recht unterschiedlichen Ergebnissen. Unabhängig von dieser hochaktuellen und höchst interessanten juristischen Debatte befürchten Frankfurter Richterkollegen, dabei von den Politikern benutzt zu werden. „Wir geben in der Presse die Prügelknaben ab“, empörte sich bei einer ÖTV-Diskussion über die „Seuchenrechtlichen Maßnahmen bei Aids“ ein Zuhörer. Wenn die Landesregierung im Extremfall eine Absonderung von Aids-Kranken wolle, dann solle sie eine neue Rechtsverordnung erlassen, um dieses Problem konkret zu klären.

Dr. Thomas Zickgraf, Leiter der Gesundheitsabteilung im hessischen Sozialministerium, der auf Einladung der ÖTV mit Richtern und Staatsanwälten diskutierte, sah die Frage der Absonderung als „noch nicht so akut an“. Im Extremfall reicht das vorhandene Seuchengesetz auch aus, um die Zwangsquarantäne durchzusetzen. Auf jeden Fall wolle aber das Sozialministerium an eine An-

derung der Meldepflicht nicht ran. Bleibt also doch der „Schwarze Peter“ bei den Amtsrichtern, die in dem recht weiten Gesetzesspielraum unterschiedliche Standpunkte eingenommen haben?

Auf das Bundesverfassungsgericht jedenfalls stützt sich Richter Jürgen Rink, der vom Gesetz her keine Möglichkeit sieht, zum Beispiels Aids-infizierte Prostituierte einzuschließen. Die höchstgerichtliche Instanz habe nämlich festgestellt, daß die Voraussetzungen für einen Freiheitsentzug kontrollierbar, meßbar und auch vorhersehbar sein müßten. Das Seuchengesetz kann nach Überzeugung Rinks schon deshalb nicht herangezogen werden, weil es viel zu weit gefaßt sei und die Krankheit Aids nicht namentlich aufliste. Auf die Generalklausel im Seuchengesetz, die ja auf unbekannte Krankheiten abziele, stützt sich wiederum Richter Rainer Raasch. Als äußerstes Mittel, um Freier vor einem uneinsichtigen Infizierten zu schützen, sei eine Zwangsabsonderung rechtlich nicht ausgeschlossen. Aber eben nur im Extremfall, wie Raasch ausdrücklich betonte, wenn alle Therapieangebote versagt hätten.

Das Stichwort für Methadon war gelieft, da ja Ersatzdrogen eine Möglichkeit

darstellen, um Fixern den Beschaffungsdruck zu nehmen. Da spiele allerdings die Landesregierung auf keinen Fall mit, betonte Zickgraf. Bei 4000 Drogensüchtigen allein in Frankfurt sei ein Methadon-Programm nicht mehr kontrollierbar.

Also wieder zurück zur Frage der Zwangsquarantäne, die derzeit (noch) als „Schaufensterdiskussion“ geführt wird,

wie ein Diskussionsteilnehmer argwöhnte, um die öffentlichen Reaktionen auf dieses heikle Thema abzuheben. Gegen den „von der Stadt erweckten Eindruck, sie könne ohne Einschaltung der Gericht Aids-Kranke absondern“, wandte sich ein weiterer Beitrag. Schließlich sehe das Geschlechtskrankengesetz eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren für denjenigen vor, der sich wider der gesundheitspolizeilichen Anordnung nicht dem Geschlechtsverkehr enthalte. Die zivilrechtliche Freiheitsentziehung – die dazu da ist, den Betroffenen selbst zu schützen – dürfe aber nicht mißbraucht werden, nur weil man mit der Strafverfolgung nicht zu Rande komme. Die Frage, ob es sich bei der Zwangsabsonderung um eine reine „Schaumaßnahme“ handelt, tauchte nur am Rande auf. Doch Zickgraf stimmte insoweit zu: „Die Zwangsquarantäne greift nur in zwei bis drei Extremfällen, die anderen werden untertauchen.“ geg

Frankfurter Rundschau,
02.02.1988
(um die Zwischenüberschrift gekürzt)

Süddeutsche Zeitung,
München,
21.01.1988

Juristische Bedenken gegen Anordnung einer Blutentnahme

Aids-Verdacht rechtfertigt keinen Zwangstest

Verwaltungsgericht gewährt Ex-Fixer einstweiligen Rechtsschutz / Maßnahmenkatalog auf dem Prüfstand

Einem amtlicherseits unter Aids-Verdacht stehenden Ex-Fixer hat das Münchner Verwaltungsgericht einstweiligen Rechtsschutz gegen einen zwangsweisen HIV-Test gegeben. Die Richter äußerten Bedenken, ob in allen Fällen der Anordnung einer Blutentnahme wegen Verdachts der Aids-Infektion sofort unmittelbarer Zwang angewandt werden darf.

Rauschgiftabhängige, die das Suchtmittel intravenös spritzen, gehören zum Kreis derjenigen, die besonders stark von der Immunschwäche Aids bedroht sind. Einem dieser Fixer, der nach eigenen Angaben allerdings seit vier oder fünf Jahren nicht mehr „an der Nadel hängt“, hat ein staatliches Gesundheitsamt eine „Vorladung“ zum Aids-Test geschickt. Im Verweigerungsfall wurde die zwangsweise Vorführung durch die Polizei angedroht. Im öffentlichen Interesse hat das Amt diese Anordnung für „sofort vollziehbar“ erklärt.

Der Sofortvollzug wurde jetzt von der 9. Kammer des Münchner Verwaltungsgerichts ausgesetzt. Das Gericht unter dem Vorsitzenden Richter Ernst Richter sieht nämlich die Erfolgsaus-

sichten des Betroffenen in der bevorstehenden Hauptverhandlung zumindest als offen an und glaubt, daß in diesem Fall das private Interesse überwiege.

Die Verwaltungsrichter gehen zwar davon aus, daß Aids unter die Vorschriften des Bundesseu-

Von Ekkehard Müller-Jentsch

chengesetzes fällt. Es sei jedoch zu prüfen, ob allein die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe jemanden zum „seuchenrechtlichen Störer“ mache, und daß deshalb „anzunehmen ist“, daß jemand ansteckungsverdächtig sei. Besonders

stelle sich die Frage, ob das auf Einzeluntersuchungen abgestellte Instrumentarium des Bundesseuchengesetzes für vorbeugende Untersuchungen ganzer Bevölkerungsgruppen – etwa Homosexueller – oder Menschen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern – tauglich sei oder ob dazu besondere gesetzliche Regelungen notwendig seien.

Auch die Weitergabe von Listen mit Aids-Verdächtigen durch die Polizei müsse auf datenschutzrechtliche Aspekte hin abgeklöpft werden. Außerdem sei es bei Gesundheitsbehörden, Wissenschaftlern und in der Öffentlichkeit umstritten, ob die in Bayern vorgesehenen Zwangsmaßnahmen die Ausbreitung von Aids verhindern können. Ungeklärt sei auch die Frage, was staatliche Stellen bei „positiven“ Tests mit den Betroffenen machen könnten.

Gutachter sollen zudem in der Hauptverhandlung darstellen, ob Zwangsmaßnahmen nicht die andererseits angestrebte Vertrauensbildung und damit die Förderung des Verantwortungsbeußtseins des einzelnen zerstören können.



„Befürwortung von Homosexualität“ verboten

In London demonstrierten 8.000 Homosexuelle gegen Anti-Schwulen-Paragrafen der Regierung Thatcher / 34 Festnahmen bei der Demo / Neues Gesetz verbietet den Kommunalverwaltungen eine wie auch immer geartete „Befürwortung von Homosexualität“

Aus London Rolf Paasch

Rund 8.000 Homosexuelle sind am Samstag in London gegen ein geplantes Gesetz der britischen Regierung auf die Straße gegangen, das den Lokalverwaltungen die „Befürwortung von Homosexualität“ verbieten soll. Die meisten der Teilnehmer waren dem Aufruf der „Organisation for Lesbian and Gay Action“ (OLGA) gefolgt und zogen mit einem symbolischen Knebel vor dem Mund durch die Londoner Innenstadt, was andernorts nach dem Vermummungsgebot geahndet worden wäre. In London wurden dagegen „nur“ 34 Personen festgenommen, als sich beim Vorbeimarsch der Downing Street eine kleine Gruppe von Demonstranten vor dem Regierungssitz Frau Thatchers zu einem sit-in niederlassen wollte. Auf der Abschlusskundgebung warnte unter anderem Chris Smith, Großbritanniens einziger Abgeordneter, der das „Coming Out“ bisher gewagt hat, vor den noch nicht abzusehenden Folgen des geplanten Gummi-Paragrafen.

Wenn auch das Oberhaus Ende

des Monats nichts gegen die an das Gesetz zur Reform der Lokalverwaltung angehangene „Klausel 27“ einzuwenden hat, werden sich die unter anderem für die Schulen verantwortlichen Ortsverwaltungen demnächst strafbar machen, wenn sie Homosexualität offen befürworten: sei es durch die Herausgabe von pro-Schwulen-Broschüren, durch die Akzeptanz von Homosexualität als normaler Alternative zur Heterosexualität in den Lehrplänen oder durch die Vergabe von Staatsknete an Schwulen und Lesbengruppen, die in der Vergangenheit wertvolle Aufklärungsarbeit betrieben haben. Wie die auch von der Regierung unterstützte Aufklärung über AIDS unter dem neuen Gesetz weiterlaufen soll, ohne daß die Schwulen implizit zu den Schuldigen erklärt werden, weiß niemand so recht.

Die Strategie der Konservativen, sich unter Margaret Thatcher auch noch als Anti-Schwulen-Partei zu profilieren, scheint jedenfalls voll aufzugehen. Aus Angst davor, als Homosexuellen-Partei gebrandmarkt und mit den sogenannten „verrückten Stadtver-

waltungen“ assoziiert zu werden, die sich der homosexuellen Minderheit angenommen haben, stimmte selbst die Führung der oppositionellen Labour-Partei dem umstrittenen Paragraphen zu. Wenn „Klausel 27“ demnächst ohne nennenswerten parlamentarischen Widerstand in Kraft treten wird, bleibt nur noch abzuwarten, wie lange der interessierte Leser in seiner örtlichen Leihbücherei denn noch die Romane von Oscar Wilde, Genet, Baldwin und Isherwood finden wird.

taz, Berlin,
11.01.1988

Gegen AIDS sind sich alle einig

Nationale AIDS-Programme sollen sich auf Aufklärung und Erziehung konzentrieren / Rhetorische Ohrfeige für die Gauweilers aller Länder: Keine diskriminierenden Maßnahmen gegen Virusträger

Aus London Rolf Paasch

Die bisher größte Konferenz zur internationalen Bekämpfung von AIDS und zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Immunschwächekrankheit ist am Donnerstag mit der Verabschiedung einer gemeinsamen Deklaration zur AIDS-Prävention zu Ende gegangen.

In dem Dokument stimmen alle durch Delegationen vertretenen 146 Staaten der Notwendigkeit

von dringenden Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung des AIDS-Virus zu. Der wichtigste Aspekt nationaler AIDS-Programme liege in der Aufklärung über die Übertragungswege der Krankheit sowie der Erziehung zu verantwortlichem Handeln.

Bemerkenswert an der Deklaration ist die Betonung des Zusammenhangs zwischen AIDS-Programmen und der Bewahrung der Menschenrechte. Die Diskriminierung und Stigmatisierung von Virus-Trägern und AIDS-Kranken, so steht in dem Dokument, schade den Bemühungen zur Bekämpfung der Krankheit und müsse deswegen vermieden werden.

Professor Manfred Steinbach, Mitglied der bundesdeutschen Delegation, bezeichnete gerade

die Aufnahme dieses Passus als ein ausgezeichnetes Ergebnis. Damit werde die Position vieler Gesundheitsminister und derjenigen Kräfte gestärkt, die in ihren jeweiligen Ländern gegen die Einführung diskriminierender Maßnahmen zur AIDS-Kontrolle eintreten, wie Zwangstests, die Isolation von Virusträgern oder andere Maßnahmen zur Einschränkung der persönlichen Freiheit. Auch der Leiter des AIDS-Programmes der Weltgesundheitsorganisation, Dr. Mann, bezeichnete die dreitägige Konferenz als „großartigen Erfolg“. Noch vor zwei Jahren sei es unvorstellbar gewesen, daß alle der in London anwesenden Staaten einer an den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerichteten Erklärung zugestimmt hätten.

taz, Berlin,
29.01.1988

AIDS

Setzen Amerikaner den HIV-Test allzu willkürlich ein?

Minneapolis (BA). Nur zehn Prozent der 275 Patienten, bei denen amerikanische Ärzte einen AIDS-Test verordneten, wurden vorher um ihr Einverständnis gefragt oder über den Test informiert.

44 Prozent der getesteten Patienten wiesen keinerlei Risikofaktoren auf, eine Überprüfung auf AIDS war daher nicht indiziert, so das Fazit von Dr. Keith Henry vom Department of Medicine and Infection Control des St. Paul-Ramsey Medical Center in Minneapolis (Jama, 259, 1988, 229).

Aufgrund seiner retrospektiven Auswertung der HIV-Test-Statistik in einer 450-Betten-Klinik in Minnesota fordert Henry genauere Richtlinien zur Handhabung eines HIV-Tests. Unerlässlich ist die Einverständniserklärung des Patienten. Henrys Ansicht nach besteht in den Vereinigten Staaten die Gefahr, daß der HIV-Test willkürlich und ohne ethisches Verantwortungsbewußtsein eingesetzt wird.

So sei zwar bei den restlichen 56 Prozent der Patienten der Test indiziert gewesen – immerhin 25 hatten ein positives Ergebnis –, aber auch hier seien oft notwendige Absprachen und die unerlässliche Beratung unterlassen worden, meint Henry. Gerade bei Risikopatienten aber sei angesichts der psychischen, sozialen und rechtlichen Probleme, die ein positives Testergebnis mit sich bringe, eine intensive Betreuung wesentlich.

Auch vor einem Mißbrauch der Blutproben warnte der amerikanische Mediziner. So berichtete Henry von einem Fall, in dem eine Blutprobe zu Unrecht als positiv etikettiert worden war. Eine Überprüfung des Patienten ergab dann ein negatives Ergebnis. In sechs weiteren Fällen hatten die behandelnden Ärzte die Diagnose HIV-positiv allein aufgrund eines positiven ELISA-Tests gestellt, der Western Blot dagegen hatte keine Infektion mit dem Virus bestätigt.

Ärzte Zeitung,
Neu-Isenburg,
13.01.1988

taz, Berlin,
30.01.1988

INTERVIEW

AIDS-Marshall-Plan für Dritte Welt

Jon Tinker, Direktor des „Panos“-Instituts, das sich vor allem mit der AIDS-Epidemie in den Ländern der Dritten Welt beschäftigt, zu den Möglichkeiten globaler Strategien

Australien / Vorsorgeaktion

Der Kondommann aus dem Dschungel warnt vor AIDS

Melbourne (stw). Mit einer Packung von Verhütungsmitteln in der Hand kommt er aus dem Dschungel heraus: der Kondommann.

Auf Tausenden von Plakaten macht er die dunkelhäutigen australischen Aborigines seit kurzem darauf aufmerksam, daß es gegen die Immunschwäche AIDS nur ein Schutzmittel gibt: Vorsicht beim Geschlechtsverkehr.

Bemerkenswert ist, daß der Kondommann nicht in einem Werbebüro, sondern von einer Gruppe von Aborigines entworfen wurde.

Auftraggeber für dieses Vorsorgeprojekt war die australische Gesundheitsbehörde.

Obwohl bislang nur wenige Ureinwohner des fünften Kontinents an AIDS erkrankt sind, wird der Warnung vor der Virus-erkrankung von den Behörden wie auch von den Aborigines selbst höchste Priorität eingeräumt.

In vielen Bezirken wurden Arbeitsgruppen von Aborigines damit betraut, in ihren Kreisen den Kampf gegen AIDS wie auch gegen Alkohol- und Drogenmißbrauch aufzunehmen.

Ärzte Zeitung,
Neu-Isenburg,
12.01.1988

taz: Nachdem die Chance für eine rechtzeitige und angemessene Reaktion auf die Bedrohung durch AIDS in vielen Ländern verschlafen worden ist, könnte man nach diesem dreitägigen AIDS-Gipfel den Eindruck gewinnen, alle 146 anwesenden Staaten hätten sich über Nacht zu Musterschülern der WHO entwickelt. Ist das alles Konferenz-Rhetorik, oder hat sich hier wirklich das Denken verändert?

Jon Tinker: Es gibt keinen Zweifel, daß sich die globale Reaktion auf die Krankheit sehr verändert hat, nicht zuletzt dank der ausgezeichneten Führungsrolle der WHO. Obwohl sich einige Regierungen genau in die falsche Richtung bewegen, hat sich das Verhalten der meisten Regierungen, in Industrieländern wie in den Staaten der Dritten Welt, über einen längeren Zeitraum betrachtet, sehr zum Positiven entwickelt. Einige Länder, wie zum Beispiel Großbritannien, haben in Sachen AIDS-Politik sogar binnen aller kürzester Zeit eine dramatische Kehrtwendung vollzogen.

Trotzdem gibt es aber in einer ganzen Reihe von Ländern Zwangstests bei der Einreise, Isolation von AIDS-Kranken, Diskriminierung von Virus-Trägern und besonderen Risikogruppen?

Aber unter all denen, die professionell mit der Bekämpfung von AIDS zu tun haben, hat sich die Einsicht durchgesetzt, daß sämtliche Maßnahmen, die zur vermeintlichen Kontrolle der Krankheit die Freiheit von Virus-Träger beeinträchtigen, kontraproduktiv sind, von der moralischen Frage einmal ganz abgesehen.

Ihr Institut arbeitet gerade an einer Studie zu diesem Mechanismus der Schuldzuweisung in bezug auf die AIDS-Epidemie. Können Sie dazu schon Vorläufiges äußern?

Es gibt nicht eine, sondern drei verschiedene AIDS-Epidemien: Die unsichtbare Infektion mit dem Virus, die seit 10-15 Jahren rasch fortschreitet. Es gibt die sichtbare Epidemie von AIDS-Fällen, die sieben bis zehn Jahre hinter der ersten Epidemie herhinkt. Und es gibt eine Epidemie der Schuldzuweisung, Stigmatisierung und Diskriminierung, die in fast allen Ländern der Welt zu beobachten ist. Wir haben eine Menge von Anzeichen dafür gefunden, daß diese Spirale gegenseitiger Schuldzuweisungen Maßnahmen gegen die Verbreitung des Virus behindert. So besteht zum Beispiel kein Zweifel daran, daß die Perzeption in den afrikanischen Staaten, daß sie von den USA und Europa für die Ver-

breitung des Virus verantwortlich gemacht werden, die AIDS-Bekämpfung in diesen Ländern zurückgeworfen hat; daß diese Sichtweise dringend notwendige Maßnahmen der dortigen Regierungen um ein bis zwei Jahre verzögert hat und heute immer noch Probleme aufwirft.

Sie haben geschrieben, AIDS entwickle sich immer mehr zu einer Krankheit der Armen, weil den Entwicklungsländern, besonders in Schwarzafrika, die Ressourcen und die medizinische Infrastruktur zur effektiven Aufklärung und Bekämpfung der Epidemie fehlen. Wäre eine Art internationaler Marshall-Plan zur AIDS-Bekämpfung für diese Länder eine Lösung?

Ihre Analogie zu dem Marshall-Plan ist sehr passend, wo doch George Kennan damals ausdrücklich darauf bestanden hat, daß die Verteilung der Gelder der Europäer bleiben müsse. Die Frage nach der Bereitstellung zusätzlicher Mittel für diese Staaten müssen wir uns bald stellen. Dabei muß aber die delicate Balance zwischen dem Vorschlagen von Programmen und dem Warten, bis die Leute in den Ländern entscheiden, was zu tun ist, gewahrt bleiben. Denn wenn die Versuche, diese Staaten zur Behandlung des Problems zu drängen, zu weit gehen, dann entstehen Ressentiments und das Gefühl, Sie wollten die sexuellen Gebräuche kritisieren, die Leute der Immoralität beschuldigen usw., und die ganze Sache wird wieder um Monate zurückgeworfen. Es gibt keine Alternative zur WHO-Strategie, es den Regierungen dieser Länder zu überlassen, was zu tun ist.

Was halten Sie für das wichtigste Resultat dieses AIDS-Gipfels?

Diese Konferenz war ein sehr wichtiger Teil im Aufbau eines internationalen Konsens in der AIDS-Bekämpfung, was Zeit braucht. Doch der wohl wichtigste Aspekt ist, daß hier in London viele Regierungen aus der Dritten Welt bemerkt haben, daß andere Dritte Welt-Länder die gleichen Probleme, die gleichen Schwierigkeiten haben und zu ähnlichen Schlußfolgerungen kommen. Zum Beispiel gibt es in vielen dieser Staaten einen starken Widerstand der Kirche gegen öffentliche Aufklärungskampagnen, die Kondome empfehlen. In Uganda, Ruanda, Brasilien und Costa Rica dagegen haben die Regierungen es geschafft, die Kirche zur Zusammenarbeit zu überreden. Die Erkenntnis, daß solche Übereinkünfte möglich sind, ist sicher hilfreich.



Von sicherem Sex und unsicheren Regierungen

Gesundheitsminister und Aids-Experten aus aller Welt trafen sich, um über Kampagnen gegen die Krankheit zu beraten

Von Peter Nonnenmacher (London)

Da staunten viele Delegierte aber, daß dänische Schulkinder mit äußerst freizügigen Videos und in größter Offenheit über Aids-Verhütung aufgeklärt werden, daß dänische Teenager T-Shirts und Schlafzimmer-Poster mit Aufrufen zu „sicherem Sex“ kaufen können, und daß gar städtische Busse in dem kleinen Land sechs Meter lange Kondom-Plakate („Schütze, wen du liebst“) durch die Gegend fahren — das verschlug auf dem ersten internationalen Aids-Kongreß der Gesundheitsminister und Aids-Experten in London einigen Teilnehmern aus verschämteren Regionen der Welt glatt die Sprache.

Kein Wunder: In vielen westlichen Ländern ist das Wort Kondom bis heute so verpönt, daß das betreffende Produkt beispielsweise in der Fernsehwerbung noch immer nicht beim Namen genannt werden darf, sondern vorsichtig umschrieben werden muß. Und in vielen östlichen Ländern ist der Schleier der Scham, der sich bislang über das Phänomen Aids breitete, noch gar nicht recht gelüftet, geschweige denn mit einer energischen Aufklärungskampagne angegriffen worden.

„Die Skandinavier, die Schweizer und die Franzosen“, meinte der englische Psychologe David Miller auf dem Kongreß bewundernd, „können sich bemerkenswert frank und frei und ohne Scham über Sexualität äußern, weil Sex in diesen Ländern als wichtiger und selbstverständlicher Teil des Lebens begriffen wird.“ In seinem eigenen Land sei Sexualität leider allzu sehr an Vorstellungen von Strafe und Vergeltung gekoppelt — weshalb Werbung zur Aids-Verhütung auf der Insel eher mit strafenden und erschreckenden Bildern, mit Grabsteinen und Eisblöcken arbeite und wegen der generellen Verschämtheit und Zurückhaltung nur begrenzte Wirkung haben könne.

Die Dänen andererseits, deren Video-shows im Londoner Konferenzzentrum so große Aufmerksamkeit auf sich zogen, sehen gerade in der — oft angegriffenen — Freizügigkeit ihrer Gesellschaft einen Vorteil bei der Aids-Bekämpfung. „Dänemark mag ja im Ruf stehen, ein Land mit sogenannter freier Liebe zu sein“, erklärte dazu die dänische Expertin Lone de Neegaard. „Manchem gefällt das, und manchem wohl nicht. Aber es hilft uns jedenfalls in unserer Kampagne gegen Aids: es macht es leichter, die Dinge beim Namen zu nennen und eindeutige Bilder zu zeigen.“ Eine Einstellung, die den Dänen, zwecks Aufklärung von Jugendlichen, zum unbestritten positivsten Anti-Aids-Slogan verholfen hat: „Sex ist gut, gesund und schön — und das soll so bleiben.“

Andere Gesellschaften, das zeigte sich bei dem historischen ersten Erfahrungsaustausch zu Aids in London, tun sich erheblich schwerer mit einer moralfreien Diagnose und Therapie des Phänomens. Prinzessin Anne, die die Tagung eröffnete, löste prompt eine Debatte aus, als sie in ihrer Rede Aids als „selbstzugefügte Wunde“ bezeichnete und insbesondere ihrem Mitleid für „unschuldige“ Opfer der Epidemie, wie Säuglinge oder Bluterkrankte, Ausdruck gab. Verärgert reagierte der wichtigste Aids-Wohlfahrtsverband Britanniens, der Terrence-Higgins-Trust, auf diese Bemerkungen aus hochwohlgeborenem Munde: „Aids kann nicht als selbstverursacht, als Eigentor bezeichnet werden. Aids ist das Ergebnis eines Virus. Und an dem ist niemand schuld.“

Auch der Direktor des Aids-Programms der UN-Weltgesundheitsorganisation (WHO), Jonathan Mann, suchte die Aids-Debatte von Schuldzuweisung und überhaupt von Schuldgefühlen freizuhalten. „Wir sollten“, meinte Mann, „all denen beistehen, die sich angesteckt haben. Wir machen keine Unterschiede bei den Betroffenen, die alle unsere Unterstützung brauchen.“ Aus begreiflichen psychologischen Gründen wecke die Aids-Epidemie latente Ängste und Vorurteile, sagte der WHO-Direktor: „Aids hat einige nur schwach verkleidete Vorurteile enthüllt, was Rasse, Religion, Klasse, Geschlecht und Nationalität betrifft.“

(...)

Auch die Sowjetunion und China, die bisher wenig Aids-Fälle verzeichnen, und deren Vertreter in London Aids hartnäckig als „Krankheit und Ausdruck westlicher Dekadenz“ brandmarkten, gaben zu erkennen, daß sie zur Unterstützung von Präventivmaßnahmen und koordinierter Aktion bereit seien. Für die Sowjetunion ließ deren Gesundheitsminister Tschasow sogar durchblicken, daß Moskau seine bisher unnachgiebige Haltung gegenüber Homosexualität und Homosexuellen in naher Zukunft zu ändern bereit sei. „Wir sollten wohl“, erklärte Tschasow, „von der Tatsache ausgehen, daß eine wachsende Zahl von Aids-Opfern und von Virus-Trägern in unserer Mitte leben werden.“

Ermutigt von solch vorsichtigem Denkwandel, zeigten sich Weltgesundheitsbehörde und Bürgerrechtler auf der Londoner Tagung gleichwohl beunruhigt von diversen staatlichen Kontrollmaßnahmen, von denen sich eine wachsende Zahl von Regierungen offensichtlich eine Abwehr der Aids-Gefahr verspricht. In der Tat hat die Liste der Staaten, die Aids auf dem Kontroll- und Verfügungswege glaubt ausgrenzen zu können, bereits eine beträchtliche Länge erreicht.

Obligatorische Tests für Homosexuelle, für Drogenabhängige und für Ausländer, die länger als ein Jahr im Lande bleiben wollen, sind bei den Sowjets üblich. In China wo ebenfalls Zwangstests vorgenommen werden, sollen infizierte Personen „überwacht“ und Ausländer ausgewiesen werden.

Indien hat Zwangstests für alle ausländischen Studenten angeordnet, Belgien Tests für Studenten aus Drittwelt-Ländern. In Korea sind Ärzte verpflichtet, infizierte Patienten den Behörden zu melden. In Südafrika werden Bergarbeiter untersucht und, wenn sie das Aids-Virus haben, entlassen und umgesiedelt. Kanada hat infizierten Personen bereits die Einreise verwehrt, und Griechenland (neben anderen Ländern) hat Aids-Kranke kurzerhand deportiert. In Island wird erzwungen, Virusträger unter Hausarrest zu stellen, und Schweden ist offenbar dabei, auf einer Insel eine „Aids-Kolonie“ einzurichten. Den Rekord an Kontrolle hält der US-Staat Illinois, in dem sich verlobte Paare vor der Heirat generell einem Aids-Test unterziehen müssen.

Solche Maßnahmen stoßen bei den WHO-Strategen der globalen Anti-Aids-Kampagne auf klare Ablehnung. Beim Kampf gegen Aids, meint etwa Jonathan Mann nachdrücklich, müßten Menschen und Bürgerrechte gewahrt und müsse Diskriminierung um jeden Preis verhindert werden. „Es gibt kein stichhaltiges Argument in Sachen öffentlicher Gesundheit, das Absonderung, Quarantäne oder andere diskriminierende Maßnahmen rechtfertigen könnte, wenn diese Maßnahmen lediglich wegen der Infektion eines Menschen oder wegen dessen sexuellem Verhalten ergriffen werden. Diskriminierung untergräbt nur das ganze nationale Informations- und Gesundheitsprogramm — und kann so selbst die Gesundheit der Gesellschaft gefährden.“

Einige Regierungen, wie die britische und die bundesdeutsche, haben sich in London hinter diese liberale Linie gestellt: Bundesministerin Rita Süßmuth versprach, ähnlich wie ihr britischer Kollege John Moore, es sei „zentrales Anliegen der Bundesregierung, die Ausgrenzung und Diskriminierung Betroffener zu verhindern“. Und die afrikanischen Staaten verdienten sich, ob ihrer intensiven Aufklärungskampagnen, ein besonderes Lob der Weltgesundheitsbehörden. Freilich hätte in Ländern oder Regionen, in denen schon ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung Aids-infiziert ist, die „Diskriminierung Betroffener“ auch wenig Sinn — eine Tatsache, meinte ein afrikanischer Delegierter nachdenklich, die bei der gegenwärtigen Ausbreitung der Seuche vielleicht auch anderen Regierungen zu denken geben sollte.

D/R/S

(gekürzt)
Frankfurter Rundschau,
29.01.1988

1. Weltkonferenz zum Thema AIDS / Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth

Keine HIV-Tests für Stellenbewerber

London (ast). Die Bundesregierung strebt beim Kampf gegen AIDS keinen international isolierten Kurs an. Auf einer Pressekonferenz beim „AIDS-Gipfeltreffen“ in London hat sich Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth gegen HIV-Tests bei Einstellungsuntersuchungen ausgesprochen.

Die Ministerin warnte davor, die Vorlage eines negativen HIV-Testergebnisses als Einstellungsvoraussetzung von Arbeitsplatzbewerbern zu verlangen.

Arbeitsrechtlich sei die Position klar: Ein Bewerber dürfe nicht mit dem Hinweis auf seinen HIV-Positiv-Status abgelehnt werden. Die Ministerin kündigte an, sie werde sich auch weiterhin gegen eine entsprechende Änderung der Einstellungsvoraussetzungen für den Öffentlichen Dienst wehren.

In Großbritannien gehen dagegen immer mehr Firmen dazu über, Bewerber um einen Arbeitsplatz auf HIV untersuchen zu lassen. Jüngste Beispiele gibt

es bei Texaco und British Airways. Im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit, so Süßmuth, stehe die Bundesrepublik „gut da“.

Dem Londoner Treffen kommt eine wichtige, weil koordinierende Rolle zu. Die Tatsache, daß sich rund 130 Gesundheitsminister aus aller Welt drei Tage über eine Krankheit redeten, zeige „ein notwendiges Zusammenrücken im Rahmen der Prävention“. „Wo es keine Impfung und keine Heilung gibt,

da nützt nur die Vorbeugung“, sagte ein WHO-Sprecher. Der britische Gesundheitsminister John Moore kündigte die Bereitstellung von zusätzlichen rund 13,5 Millionen DM aus britischen Steuergeldern für die WHO an. Die WHO schätzt, daß weltweit 150 000 Menschen an AIDS erkrankt sind. Diese Zahl wird sich voraussichtlich vor Ablauf dieses Jahres verdoppeln. Die Zahl der Infizierten wird auf fünf bis zehn Millionen geschätzt.

Kondom für die Prinzessin

Erste Weltkonferenz zum Thema Aids in London eröffnet

Von unserem Korrespondenten Peter Nonnenmacher

LONDON, 26. Januar. Mit Aufrufen zu verstärkter Aufklärung und globaler Zusammenarbeit wurde am Dienstag in London das erste Weltgipfeltreffen der Gesundheitsminister zur Aids-Bekämpfung eröffnet. Das dreitägige Treffen, an dem Regierungsexperten und Ärzte von über 150 Staaten und Organisationen teilnehmen, ist die größte internationale Konferenz, die je zu einem einzelnen Gesundheitsthema stattgefunden hat. Es soll dem Erfahrungsaustausch und der internationalen Kooperation gegen eine Krankheit dienen, an der nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegenwärtig mindestens 150 000 Menschen leiden und in wenigen Jahren wahrscheinlich schon mehrere Millionen werden.

Eröffnet wurde die von der WHO und der britischen Regierung veranstaltete Konferenz durch die Tochter der Königin von England, Prinzessin Anne, die Aids „eine Wunde“ nannte, „die die Mensch-

heit sich selbst zugefügt hat“. Prinzessin Anne appellierte an Ärzte und Administratoren, die Epidemie einzudämmen: „Wir haben es fertiggebracht, Menschen zum Mond zu fliegen, die Pocken auszurotten und die Kinderlähmung zu stoppen. Jetzt liegt es an Ihnen allen, Aids in den Griff zu bekommen.“ Nach ihrer Rede erhielt die Prinzessin ein Gratis-Kondom überreicht.

Der britische Sozialminister John Moore sagte zum Auftakt der Konferenz, Gesundheitserziehung und Aufklärung böten die beste Chance wirksamer Gegenwehr. Am Sonntagabend hatten in London 5000 Aids-Kranke, Freunde und Sympathisanten für eine „menschliche Behandlung“ von Aids-Opfern demonstriert. Die betroffenen und zahlreiche Bürgerrechts-Verbände befürchten, daß die Aids-Bekämpfung zu einer Einschränkung staatsbürgerlicher Freiheiten und zur Diskriminierung von Aids-Opfern führen wird.

Frankfurter Rundschau,
27.01.1988

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
27.01.1988

AIDS-Hilfe sieht ihren Kurs bestätigt

Die Deutsche AIDS-Hilfe sieht durch die ersten Berichte von der Weltkonferenz der Gesundheitsminister in London die Richtigkeit ihrer Arbeit bestätigt. „Unser seit 1983 beschrittener Weg, Aufklärung und Motivation zu präventivem Verhalten statt Abschreckung und Ausgrenzung zu betreiben, hat sich als die international akzeptierte Strategie zur Aids-Bekämpfung herausgestellt“, erklärte die Organisation gestern.

Selbst in Staaten, die – wie Großbritannien und Teile der USA – zunächst auf Angst gebaut hätten, habe sich eine Linie der Aufklärung durchgesetzt. In den Staaten, die auf Aufklärung setzten, seien auch drastische Verringerungen bei den traditionellen Geschlechtskrankheiten festzustellen. dpa

Berliner
Morgenpost, 30.01.1988

1. Weltkonferenz zum Thema AIDS

In Uganda helfen auch die Kirchen aufzuklären

London (ast). „Liebt Euch vorsichtig“ ist die Botschaft einer seit knapp zwei Jahren in Uganda laufenden AIDS-Aufklärungskampagne. Über erste Erfolge der Aktion berichtete auf dem Londoner AIDS-Gipfel Dr. Samwiri Okware, Vorsitzender des Nationalen AIDS-Komitees von Uganda.

Offiziell gibt Uganda die Zahl seiner AIDS-Kranken mit 2369 an. Die Dunkelziffer kennt niemand. Seit im Jahre 1984 die ersten AIDS-Fälle in Uganda

auftauchten, denke die Regierung über geeignete Gegenmaßnahmen nach. Beratend stehen der ugandische Gesundheitsminister und ein 20köpfiges AIDS-Gremium zur Seite. Dem Gremium gehören neben Ärzten auch die Minister für Information, Verteidigung und Gefängnisse, die Vertreter der Universität und der Kirche sowie Repräsentanten der traditionellen Medizinmänner an.

Da in Uganda 92 Prozent der Bevölkerung regelmäßig zur Kir-

che gehen, wurden in den Gotteshäusern 1987 über zwei Millionen Info-Broschüren und Poster verteilt. Die Massenmedien wurden ebenfalls zur Aufklärung eingesetzt. Sie erwiesen sich laut Okware aber als nur begrenzt brauchbar. Der Grund: Radio und Fernsehen sind nur auf die Städte beschränkt, und ein großer Teil der ländlichen Bevölkerung könne weder lesen noch schreiben. Neben den Kirchen komme auch den „fieldworkern“ eine zentrale Aufgabe zu. Sie

werden eigens vom Gesundheitsministerium ausgebildet, ziehen von Dorf zu Dorf und klären die Bewohner bei öffentlichen Veranstaltungen auf.

Erste Erfolge seien bereits sichtbar: Die Zahl der Geschlechtskrankheiten sei „stark zurückgegangen“, sagte Okware. Auch in Uganda gelte bei der AIDS-Aufklärung: Prävention ist das einzig wirksame Mittel gegen AIDS. Diskriminierung und Isolation Kranker und Infizierter nutzten niemandem.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
28.01.1988



Im Gespräch: Sarah Spencer

FR

Aids und Bürgerrechte

Droht mit dem Kampf gegen die weltweit sich ausbreitende tödliche Krankheit Aids auch eine weltweite Einschränkung der bürgerlichen Freiheiten? Vor einer solchen Entwicklung jedenfalls warnt — anlässlich des Aids-Weltgipfels der Gesundheitsminister in London — der britische „Nationale Rat für Bürgerrechte“ (NCCL), eine der ältesten und renommiertesten Bürgerrechts-Organisationen Europas. Mit Sarah Spencer vom NCCL sprach FR-Korrespondent Peter Nonnenmacher.

FR: Neigen Regierungen zu Anti-Aids-Maßnahmen, mit denen Bürgerrechte unnötig eingeschränkt werden?

Spencer: In der ganzen Welt greifen allmählich Praktiken staatlicher Kontrolle um sich, die antifreiheitlich sind, und unnötig obendrein. Solche Praktiken tragen nicht dazu bei, Aids unter Kontrolle zu kriegen. Wir meinen, daß staatliche Gesundheitsmaßnahmen auf dem klaren medizinischen Wissen davon gründen müssen, wie die Krankheit unter Kontrolle zu bringen ist, und daß man die am wenigsten restriktiven Maßnahmen ergreifen sollte, mit denen sich dieses Ziel erreichen läßt. Was wir nicht brauchen können, sind Überreaktionen, die Strafcharakter haben und Freiheiten einschränken, ohne daß sie auf diese Weise das gewünschte Resultat erzielen.

FR: Warum sollten sie das nicht erzielen können? Und welche Art von Maßnahmen wären das?

Spencer: Einwanderungskontrollen beispielsweise, obligatorische Bluttests für bestimmte Einwanderungsgruppen, Deportation von Kranken, Zwangstests überhaupt, Bruch der ärztlichen Schweigepflicht und so weiter. Keine dieser Maßnahmen bringt das erhoffte Ergebnis. Nehmen Sie zum Beispiel Korea, wo Ärzte inzwischen jeden HIV-Infizierten den Behörden melden müssen. Die unmittelbare Folge dieser Maßnahmen ist, daß Leute, die befürchten, sich angesteckt zu haben, nicht mehr zum Arzt gehen. Das treibt Aids in den Untergrund. Es bedeutet, daß die Betroffenen den ärztlichen Rat, den sie brauchen könnten, nicht bekommen, und so gerade das Gegenteil dessen tun, was eigentlich bezweckt ist.

FR: Bedeuten obligatorische Bluttests eine unerträgliche Einschränkung von Bürgerrechten?

Spencer: Ein obligatorischer Bluttest ist eine Verletzung der Privatsphäre, eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit. Die Frage ist doch: Ist diese Verletzung gerechtfertigt durch das, was wir mit ihr gewinnen? Ich meine, würden solche Tests die Krankheit ausmerzen, kämen wir ja vielleicht zu dem Schluß, daß wir sie hinnehmen müßten, für eine gewisse Zeit zumindest. Aber genau dieses Ergebnis bringen sie eben nicht. Sie können, wie gesagt, sogar kontraproduktiv sein.

FR: Staatlicher Einfluß sollte sich also, auch in Sachen Aids, nicht als Kontrolle von Individuen verstehen?

Spencer: Was wir vom Staat, von den Regierungen, am dringendsten brauchen, sind öffentliche Mittel für Aufklärung und Gesundheitsziehung einerseits und für die Forschung andererseits. Ist es nicht absurd, daß

die Reagan-Administration die Verteilung wichtigen Materials zur Gesundheitsaufklärung unterbindet, nur weil das Wort „Kondom“ darin vorkommt? Wir finden das äußerst verantwortungslos. Immerhin sind in den USA schon 27 000 Menschen an Aids gestorben.

Europa-Rat lehnt Zwangstests und Isolierungen der HIV-Infizierten ab

Von Inga-Maria Richberg

Die Bekämpfung von AIDS soll über die Grenzen der europäischen Staaten hinweg koordiniert und abgestimmt werden. Dafür hat sich der Europa-Rat in Straßburg eingesetzt. Alle 21 Mitgliedsstaaten wurden aufgefordert, die Bekämpfung von AIDS zu einer nationalen Aufgabe höchster Priorität zu erklären. In einer Ende des vergangenen Jahres erstellten und jetzt veröffentlichten Empfehlung listet der Rat zentrale Grundsätze auf.

Danach sollen zunächst alle Staaten, die noch nicht über eine solche Einrichtung verfügen, AIDS-Beiräte auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene installieren. Als Mitglieder empfiehlt der Rat in erster Linie Sozial- und Gesundheitspolitiker, Ärzte, Experten aus Wissenschaft und Forschung sowie Vertreter der Bildungs- und Erziehungsinstitutionen. Dabei sollte der nationale AIDS-Beirat eine umfassende Strategie zur AIDS-Bekämpfung entwickeln, die dem wissenschaftlichen Fortschritt und den epidemiologischen Erkenntnissen fortlaufend angepaßt werden soll.

Nach Ansicht des Europa-Rates müssen die nationalen Strategien aus mehreren einzelnen aufeinander abgestimmten Programmen bestehen:

- Prävention, insbesondere durch Aufklärung der Gesamtbevölkerung und bestimmter Risikogruppen sowie durch Gesundheitserziehung,
- Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- Verbesserung der medizinischen und ärztlichen Versorgung,

FR: Und was ist mit den Aids-Kranken? Sind hier, global gesehen, schon wesentliche Einschränkungen bürgerlicher Freiheiten zu registrieren?

Spencer: Einige Regierungen erwägen ja bereits, Aids-Leute unter Quarantäne oder unter Hausarrest zu stellen. Und generell zeichnet sich immer deutlicher ab, daß Leute mit HIV und Aids benachteiligt werden — was Versicherungen angeht, bei der Arbeit, beim Zugang zu Schwimmbädern. Die Gefahr mit den Zwangstests ist, daß wir alle unter „Ja“ oder „Nein“ eingeordnet werden müssen, und daß man auf diese Weise eine Unterklasse von Menschen schafft, die die Infektion haben. Denen wird der Zugang zu Schulen, Arbeitsplätzen und Dienstleistungen verweigert, und sie werden von der Gesellschaft dafür bestraft, daß sie den Virus haben. Als hätten diese Leute an der Krankheit selbst nicht schon schwer genug zu tragen...

○ Fortbildung von Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Lehrern,

○ Auswertung der Projekte und Forschung auf europäischer Ebene.

Ziel der landesweiten Aufklärungsprogramme müsse es sein, die Bevölkerung sachlich über die Übertragungswege von AIDS zu informieren sowie darüber, wie sich jeder Einzelne vor

Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Dazu werden Zwangstests gezählt, Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Infizierten oder Absonderung, desgleichen Pflicht zur Vorlage des HIV-Testergebnisses bei der Einreise in ein fremdes Land, Ausschluß von Infizierten aus Schule, Beruf und Wohnung. Derartige Maßnahmen seien weder wissenschaftlich noch ethisch gerechtfertigt.

Obligatorische Reihenuntersuchungen auf HIV-Infektionen hält der Rat nur bei bestimmten Personengruppen für notwendig: Spendern von Blut, Muttermilch, Organen, Zellen, Haut und Samen. Zwangstest der Gesamtbevölkerung oder bestimmter Zielgruppen werden grundsätzlich abgelehnt. Stattdessen werden die Staaten aufgefordert, ihre Bevölkerung zum freiwilligen anonymen Test zu motivieren und entsprechende Beratungsstellen einzurichten.

Ohne Zustimmung des Betroffenen dürfe grundsätzlich kein HIV-Test vorgenommen werden. Sollte ein solcher Test positiv ausfallen, so der Rat, müsse der Patient immer informiert und anschließend umfassend beraten und betreut werden. Dagegen soll der Infizierte jedoch nicht verpflichtet werden, seinen HIV-Status dem behandelnden Arzt mitzuteilen. Begründung: Die korrekte Einhaltung der Hygienevorschriften schließe eine Ansteckung von Arzt und Personal aus.

Besonderen Wert legt der Europa-Rat auf strikte Einhaltung von Vertraulichkeit und Anonymität im direkten Kontakt mit Betroffenen sowie bei der Sammlung von Daten zu epidemiologischen Zwecken.

Hintergrund

einer Infektion schützen kann. Die Empfehlungen nennen hier die Vermeidung von flüchtigen Bekanntschaften, sorgfältige Auswahl der Sexualpartner und den Gebrauch von Kondomen. Zudem müßten sachlich falsche Informationen korrigiert, Vorurteile und Ängste der Bevölkerung ausgeräumt werden.

Als Zielgruppen, die einer besonderen Aufklärung und Betreuung bedürfen, nennt der Rat: Drogenabhängige, Männer mit homosexuellen Kontakten, Prostituierte und deren Kunden, Sextouristen, Hämophile, Personen aus Ländern, wo AIDS bereits weitverbreitet ist, Gefängnisinsassen und Jugendliche.

Dabei, so lauten die Empfehlungen, dürfe grundsätzlich kein Informations- und Erziehungsprogramm gestartet werden, wenn nicht auch gleichzeitig unterstützende Projekte eingeführt würden, wie Möglichkeiten für freiwillige anonyme HIV-Tests sowie soziopsychologische Beratungsstellen und medizinische Betreuung.

Eine klare Absage erteilt der Europa-Rat diskriminierenden

Frankfurter Rundschau,
28.01.1988

AIDS-Debatte in UdSSR-Zeitung

Experten antworten Lesern: Schwangere werden serienmäßig auf AIDS untersucht / Leser fordern Isolierung und Brandmarkung / Infizierte Ausländer werden „deportiert“

Moskau (dpa) — In der UdSSR werden auf Weisung des Gesundheitsministeriums Schwangere auf die Immunschwächekrankheit AIDS untersucht. Das berichtete am Dienstag die Gewerkschaftszeitung 'Trud'. Offenbar wird Müttern dabei auch die Möglichkeit einer Abtreibung nahegelegt. Das Gesundheitsministerium erwäge, Paare vor der Ehe medizinisch und dabei auf Aids untersuchen zu lassen.

Indem Artikel äußert sich unter anderem der Präsident der Medizinischen Akademie der Wissenschaften in Moskau und der stellvertretende Gesundheitsminister auf Leserzuschriften.

So berichteten Leser, daß sie aus Furcht vor nicht sterilen Instrumenten zum Zahnarzt, zum Zahnarzt und zur Kosmetikerin scheuten. Gefragt

wurde, ob es nicht ratsam wäre, „Kontakte zu Ländern einzuschränken, wo es viele Erkrankte gibt“, oder „auf Olympische Spiele und andere internationale Veranstaltungen zu verzichten“.

Wieder andere schlugen vor, „im Paß einen Vermerk über die Krankheit zu machen“ oder „an gut sichtbarer Stelle an der Hand ein Brandzeichen anzubringen“. Leser sprachen sich auch für eine Isolierung von AIDS-Infizierten und AIDS-Erkrankten, insbesondere Homosexuellen aus, die „nach unseren Gesetzen Verbrecher sind“.

Die Experten lehnten eine Isolierung „aus rechtlichen und moralischen Gründen“ ab. Ein Experte meinte dazu, daß „diejenigen, die verlangen, die Infizierten einzusperren, einen unmoralischen Lebenswandel führen und

ständig Partner wechseln wollen“. Nach dem Bericht gibt es derzeit in der UdSSR einen AIDS-kranken Sowjetbürger. Drei Ausländer seien an der Krankheit gestorben. Außerdem seien 254 Ausländer und 33 Sowjetbürger mit AIDS infiziert. Die Ausländer seien alle „deportiert“. Die Zeitung nannte nicht eindeutig die Gesamtzahl der AIDS-Erkrankten und AIDS-Infizierten in der UdSSR.

Nach Angaben des Blattes werden alle Virusträger von einem Psychiater untersucht, um mögliche Verzweiflungstaten, den „AIDS-Terrorismus“, auszuschließen. Bisher seien über drei Millionen AIDS-Tests durchgeführt worden. Anonyme AIDS-Beratung gebe es in Moskau, Leningrad, Kiew, Riga, Krasnodar und weiteren 20 Städten.

taz,
Berlin,
27.01.1988

Aids versetzt eine Stadt in Aufruhr

Zahl der HIV-Infektionen in Stettin zwingt Polens Behörden zum Eingreifen

Von unserem Korrespondenten Jürgen Vietig

Warschau, 22. Dezember

Die Bevölkerung der nordwestpolnischen Hafenstadt Stettin fühlt sich durch das gehäufte Auftreten von HIV-Infektionen beunruhigt. Mehr als zehn Prozent aller in Polen bisher festgestellten Fälle – das heißt sieben von insgesamt 58 – konzentrieren sich auf das Stettiner Stadtgebiet. Vier der Virusträger sind ausländische Studenten, bei den drei übrigen handelt es sich um Prostituierte. Nach Darstellung des polnischen Regierungssprechers Jerzy Urban war in verschiedenen Resolutionen, besonders aus dem akademischen Bereich, die Relegierung und Ausweisung der ausländischen Studenten sowie die Isolierung der Infizierten gefordert worden. Angesichts der gespannten Situation in der Stadt habe eine Sonderkommission des Gesundheitsministeriums nach Stettin fahren müssen, um der „starken Eruption von Spießbürgertum“ entgegenzuwirken. Die Infizierten stellen in keinem Fall eine Gefahr für ihre Umgebung dar.

In Polen sind bisher drei Personen an den Folgen einer Aids-Erkrankung, die sie sich im westlichen Ausland zugezogen hatten, gestorben. Acht der 58 Infizierten weisen erste Erkrankungssymptome auf, die ambulant behandelt werden. Bisher wurden insgesamt 400 000 Polen einem Aids-Test unterzogen. Seit dem 1. Oktober dieses Jahres geschieht das bei jeder Blutentnahme, außerdem werden Angehörige der sogenannten Risikogruppen auf Aids unter-

sucht. Vom Januar an sollen auch in Polen selbst Materialien für Aids-Tests hergestellt werden. Wegen Devisenmangels konnte die ursprünglich geplante Zahl von 1,5 Millionen Aids-Untersuchungen nämlich in diesem Jahr nicht erreicht werden, weil die Tests eingeführt werden mußten.

In Polen gibt es seit 1985 einen Sachverständigenrat, der sich mit Aids befaßt. In diesem Jahr fanden zwei internationale Konferenzen zu diesem Thema statt, die ersten innerhalb des sozialistischen Lagers. 300 Ärzte wurden speziell für die Behandlung von Aids fortgebildet. Bücher und Broschüren zum Thema Aids erschienen in einer Auflage von 15 Millionen Stück. Noch vor Ende des Jahres soll ein Aufklärungsflugblatt des Gesundheitsministeriums an alle polnischen Haushalte geliefert werden. Darüber hinaus wurden zwei Filme über Aids gedreht.

Trotz dieser umfangreichen Maßnahmen ist unbegründete Furcht vor Aids in Polen weit verbreitet. Insbesondere medizinische Laboratorien und Drogenhilfeorganisationen klagen darüber, daß Mitarbeiter kündigen, weil sie eine HIV-Infektion befürchten. Nach einer Umfrage des polnischen Meinungsforschungsinstituts OBOP sehen die Polen in Aids an zweiter Stelle nach dem Rüstungswettlauf die größte Gefahr für die Welt. Jedoch sehen sich nur fünf Prozent aller Befragten durch diese Krankheit persönlich bedroht.

Süddeutsche Zeitung,
München,
23.12.1987

AIDS-Kranke: Zermürbende Wohnungssuche

Trotz Wohnberechtigungsschein mit Dringlichkeit finden AIDS-Kranke oft keine Wohnung / AIDS-Hilfe fordert 50 Wohnungen zur unbürokratischen Vermittlung / Betroffene haben Angst vor Kohlschleppen bis in den vierten Stock und Treppensteigen

«Jetzt such' ich schon seit November 'ne Wohnung», stöhnt Günter, «aber gefunden hab' ich immer noch nichts!». Der 25jährige Schlosser liest jeden Morgen in den Zeitungen unter »Wohnungsangebote« nach, ob endlich was für ihn dabei ist. Den vom Amt ausgestellten »Wohnberechtigungsschein« hat Günter zwar in seiner Jackentasche, geholfen hat er bisher nicht. In seiner jetzigen Behausung lebt er schon seit anderthalb Jahren, da will er raus: Elf Quadratmeter Fläche zum Leben, Schlafen, Kochen.

Das Fenster ist klein, Sonnenlicht kommt selten durch. »Da kannste nur pennen, sonst hältste das nicht aus«, klagt er. Günter möchte es gern in seiner Wohnung aushalten. Günter hat früher gefixt und weiß seit drei Jahren, daß er HIV-positiv ist. »Wenn ich morgens aufwache und mein Zimmer angucke, hab' ich schon schlechte Laune«, erzählt er. Nach dem Frühstück »reißt er aus«, besucht Freunde, geht spazieren. »Am liebsten hätte ich 'ne helle Vier- bis Fünf-Zimmer-Wohnung. Dann würde ich mit

'nem Freund zusammenziehen. Aber find' mal sowas.«

Seit dem Herbst letzten Jahres fragen wöchentlich etwa drei Betroffene bei der Berliner AIDS-Hilfe nach Wohnungen. Viele dieser Wohnungssuchenden leben in sogenannten »Pensionen« — privat betriebene Wohnheime mit lausigen Mehrbettzimmern, die über die Bezirksämter vermittelt werden. Andere Betroffene können nach einem Krankenhausaufenthalt nicht von den Ärzten entlassen werden, weil sie nicht wissen, wohin. Seit kurzem existiert in der Berliner AIDS-Hilfe ein Arbeitskreis, der sich mit diesem Thema beschäftigt. Es kommt öfters vor, berichtet die Mitarbeiterin der Berliner AIDS-Hilfe, Maria Hasenäcker, »daß sich die Partner von AIDS-Kranken während deren Aufenthalt im Krankenhaus von ihnen trennen. Das wird denen zuviel, die frühere gemeinsame Wohnung wird gekündigt.«

»Wenn einer AIDS-krank ist, dann kann der mit 'ner Wohnung im vierten Stock nichts anfangen!«, erklärt Günter. Und »Positive« haben die Zukunft schon im

Kopf. Das Treppensteigen kann irgendwann zur unsäglichen Anstrengung werden, vom Kohlschleppen ganz zu schweigen. Wenn AIDS-Kranke und »Positive« gleichzeitig mit Pilz-Erkrankungen belastet sind, müssen In-entoilette, Dusche oder Badewanne ebenfalls vorhanden sein.

Daß Günter »positiv« ist, hat er während der Wohnungssuche noch keinem Vermieter verraten. Selbst die Mitarbeiter der Berliner AIDS-Hilfe besorgen sich, wenn sie auf Wohnungssuche sind, Verdienstbescheinigungen anderer Arbeitgeber. »AIDS im Kopf«, nennt Maria die Hysterie.

Um dem Wohnungsmangel wirksam begegnen zu können, forderte die AIDS-Hilfe jetzt vom Senat und den Wohnungsbaugesellschaften, daß ihnen ein Kontingent von 50 Wohnungen zur Verfügung gestellt wird, damit bei »akutem Bedarf« unbürokratisch an die Betroffenen vermietet werden kann. Erste Gespräche haben schon stattgefunden, wannes endlich zu Verhandlungen kommt, steht noch in den Sternen. »Es gab Fälle, in denen der Kranke die zer-

mürbenden Auseinandersetzungen mit den Behörden und die langen Wartezeiten nicht überlebte«, schildert Jörg Stubben, Geschäftsführer der Beratungsstelle, die Misere.

Claus Christian Malzahn

taz, Berlin,
20.01.1988

Sämtliche Zahnärzte Bielefelds wiesen Aids-Krankem die Tür

Hilfsorganisationen registrieren zunehmende Feindlichkeit gegenüber Infizierten / Aufklärungskampagne in Nordrhein-Westfalen

vs DÜSSELDORF, 28. Januar. Aids-Infizierte oder gar an der Immunschwäche bereits erkrankte Menschen stoßen nach Beobachtungen der nordrhein-westfälischen Aids-Hilfe immer häufiger auf Ablehnung, wenn sie sich ärztlich behandeln lassen wollen. So haben sich im vergangenen Jahr alle Bielefelder Zahnärzte geweigert, einen an Aids Erkrankten zu behandeln. Darüber hinaus seien in Düsseldorf, Bonn und Hamm Patienten von Krankenhäusern abgewiesen worden, die schon bei der Aufnahme mitteilten, daß ihr Blut vom Aids-Erreger infiziert sei.

Der Landesverband der Aids-Hilfe, in dem 21 örtliche Initiativen zusammengeschlossen sind, nahm diese Vorfälle am Donnerstag zum Anlaß, zu einem humanen Umgang mit jenen Menschen aufzurufen, die an dieser noch immer unheilbaren Krankheit leiden. Gerade weil sie noch unheilbar ist, lehnen die mehr als 500 nordrhein-westfälischen ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter in den 21 Aids-Hilfe-Vereinen Reihenuntersuchungen, Meldepflicht und Zwangsmaßnahmen gegen Aids-Infizierte kategorisch ab. Obwohl weder die örtlichen Initiativen noch der Landesverband Aids-Hilfe Statistiken führen, berichteten die Vorstandsmitglieder am Donnerstag in Düsseldorf von einer ständig steigenden Zahl der HIV-Infizierten oder an der Immunschwäche schon erkrankten Menschen. In Bonn

hätten in der vergangenen Woche acht neue Aids-Infizierte die Beratungsstelle aufgesucht. In Köln lassen sich derzeit 140 Infizierte von der Aids-Hilfe beraten.

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Hermann Heinemann, der am gleichen Tag in Düsseldorf eine neue Aufklärungskampagne mit Plakaten, Aufklebern und Kinospots vorstellte, teilte mit, daß im bevölkerungsreichsten Bundesland bislang offiziell 342 Aids-Erkrankte gemeldet worden waren. 157 von ihnen erlagen bereits der tödlichen Krankheit. Nach Schätzungen des Bundesgesundheitsamtes dürften in Nordrhein-Westfalen zwischen 10 000 und 20 000 Personen infiziert sein.

Ebenso wie der Aids-Hilfe-Verein warnte Heinemann bei der Vorstellung der neuen Aufklärungskampagne vor Hysterie, Panikmache und politischem Aktionismus. Trotz aller Übereinstimmung in der Sache und in den Zielen gibt es zwischen dem privaten Aids-Hilfe-Verein und dem Gesundheitsministerium in Düsseldorf zunehmende Spannungen wegen des Geldes. Der Vorstand der Aids-Hilfe räumte zwar ein, daß das Land den Verein im vergangenen Jahr mit rund 1,1 Millionen Mark »beispielhaft« unterstützt habe. Wegen der bekannten Finanznot in Düsseldorf aber seien diese Zuschüsse für das neue Jahr wesentlich gekürzt worden.

Frankfurter
Rundschau,
29.01.1988

ABM-kräfte AIDS-schoolworker

„erst haben wir deutsch, dann eine freistunde, dann AIDS“

Dorothee Ball-Ereku, Wolfgang Böhm,
Reinhold Kahlki, Cornelia Lange

Seit dem 1. juni 1987 arbeiten 67 AIDS-schoolworkerInnen als ABM-kräfte an berliner ober-schulen. In der blz vom 1.9.1987 beschrieb Marie-Luise Heilmann das projekt. Ihr artikel enthielt eine reihe von kritikpunkten und reflektierte die bedeutung der AB-maßnahme für die berliner schulen. Im folgenden wollen wir über unsere erfahrungen mit dem projekt berichten und überlegungen zur weiterarbeit anstellen.

Trotz strömenden regens fiel an unserem ersten arbeitstag die persönliche begrüßung durch senator Fink, der uns (und sich?) erfolg für die maßnahme wünschte, nicht ins wasser. Bevor wir aber loszogen, um schülerInnen über AIDS aufzuklären, bildeten wir uns zunächst einen monat lang intensiv weiter. Dies geschah zweigleisig — zum einen vermittelten uns referenten den neuesten wissensstand zu relevanten fragestellungen, zum anderen diskutierten wir in kleingruppen fachspezifische und vor allem didaktische und methodische probleme. Durch den besuch von im 14-tägigen rhythmus stattfindenden fortbildungsveranstaltungen und referate in den kleingruppen aktualisierten wir nun ständig unser wissen. Die insgesamt sechs kleingruppen mit jeweils einer multiplikatorIn bilden das soziale gerüst des projekts. Zuständig für bestimmte berliner bezirke, meist zwei, koordinieren die kleingruppenmitglieder untereinander die arbeit und unterstützen sich bei auftretenden problemen.

„guten tag, wir sind die für ihre schule zuständigen AIDS-schoolworker“

An den schulen wurden wir, bis auf wenige ausnahmen, freundlich und aufgeschlossen empfangen. Lediglich unsere berufsbezeichnung stieß teilweise auf unverständnis: „AIDS-cool-was-sind-sie?“. Obwohl viele lehrerInnen schon mit ihren klassen über AIDS gesprochen oder unterrichtseinheiten gehalten hatten, wurde unsere anwesenheit als bereicherung empfunden. „Sprecht ihr ruhig nochmal mit den klassen — bei mir hören sie sowieso schon nicht mehr hin“. Gerade die tatsache, daß wir von außen kommen und den schülerInnen keine noten geben, ermöglicht eine besondere aufgeschlossenheit. Die gewisse anonymität, die zwischen uns und den schülerInnen besteht, bietet raum für offenheit, da die schülerInnen wissen, daß sich vor uns geäußerte meinungen nicht in dem über sie bestehenden gesamtbild

niederschlagen können. Unsere vorstellungen: vorgespräche mit den lehrerInnen zur abklärung der rahmenbedingungen, mehrere stunden zeit für gründliche aufklärung, gelegenheit zum aufteilen der klassen in kleinere gruppen wurden von den schulen akzeptiert. Gemeinsam mit den lehrerInnen legten wir dann termine für unser kommen fest.

In der jeweiligen vorgehensweise unterscheiden wir uns. So bestehen kontroverse auffassungen, z.b. darüber, ob kondome mit oder ohne hilfsmittel (wasserflasche, holzpenis) vorgeführt werden sollen. Argumente lassen sich für beide varianten finden. Wesentliches ziel unserer arbeit ist es, den jugendlichen das wissen zu vermitteln, wie sie sich vor einer infektion schützen können und verantwortliches und selbstbewußtes handeln im bereich sexualität zu fördern.

Unabhängig sind dazu:

- kenntnisse über infektionswege
- gespräche über schutzmöglichkeiten
- problematisierung des HIV-antikörpertests
- beachtung der sozialen und politischen aspekten von AIDS.

Zugunsten einer wirklichen auseinandersetzung mit dem thema muß die möglichkeit bestehen, ängste zur sprache zu bringen, vorurteile zu thematisieren und solidarische einstellung sowie umsichtigen und unterstützenden umgang mit betroffenen zu fördern.

„Trennen wir uns heute nochmal in jungen und mädchen, da können wir besser reden? Zeigen sie uns auch kondome? Sprechen wir auch darüber, wo AIDS herkommt?“ SchülerInnen knüpfen ganz unterschiedliche erwartungen an unser kommen. Wir versuchen, ihre interessen und fragen in den mittelpunkt zu stellen und eine atmosphäre zu schaffen, die angstfreie diskussionen erlaubt. Die stunden haben daher alle einen unterschiedlichen charakter, den die schülerInnen bestimmen.

Die positiven aspekten unserer tätigkeit, die uns zudem viel spaß macht, werden aber getrübt durch die spezifischen bedingungen unseres beschäftigungsstatus.

folgen aus dem ABM-status:

Die fluktuation unter den schoolworkerInnen ist relativ hoch. So führten zahlreiche kündigungen von ärztlerInnen und lehrerInnen zur arbeitsüberlastung von kleingruppen. Viele schulen blieben daher geraume zeit unversorgt.

Für die ausgeschiedenen kamen am 1.11.87 neue schoolworkerInnen hinzu. Die integration der neuen mitarbeiterInnen fordert den kleingruppen zusätzliche anstrengungen ab.

Die situation der „neuen“ ist besonders schlecht: Sie erhielten nur verträge über 7 monate (bis zum vorgesehene ende des projekts am 31.5.88). Eine „grundausbildung“ wie für die anfangsgruppe ist für die nachrückerInnen nicht vorgesehen. Sie müssen sich unter anleitung der anderen schularbeiterInnen selbst einarbeiten.

Mit dem ende des projekts ist die kontinuierliche AIDS-aufklärung für alle klassen der berliner ober-schulen in frage gestellt. Es wird dann von der initiativ und bereitschaft der lehrerInnen abhängen, ob und wie über dieses thema an den schulen gearbeitet wird.

Auf die einrichtung fester schülerberatungsstellen mußter wir verzichten, da sie noch nicht einmal ein jahr bestand gehabt hätte.

Da innerhalb des einen jahres möglichst viele schülerInnen verschiedener schulen erreicht werden sollen, fühlen wir uns wie „handelsreisende in sachen AIDS“. Dies erschwert unsere integration in den schulalltag.

Mägere ausstattung mit räumen. Für das gesamte projekt sind nur zwei feste räume vorhanden. Eigene gruppenräume, um auch klassen einladen zu können, existieren nicht.

Trotz dieser mängel und probleme, die aus dem ABM-status resultieren, halten wir die grundkonzeption des schoolworkerprojekts für erfolgreich und finden dies durch unsere erfahrungen an den schulen täglich bestätigt.

niederschlagen können. Unsere vorstellungen: vorgespräche mit den lehrerInnen zur abklärung der rahmenbedingungen, mehrere stunden zeit für gründliche aufklärung, gelegenheit zum aufteilen der klassen in kleinere gruppen wurden von den schulen akzeptiert. Gemeinsam mit den lehrerInnen legten wir dann termine für unser kommen fest.

In der jeweiligen vorgehensweise unterscheiden wir uns. So bestehen kontroverse auffassungen, z.b. darüber, ob kondome mit oder ohne hilfsmittel (wasserflasche, holzpenis) vorgeführt werden sollen. Argumente lassen sich für beide varianten finden. Wesentliches ziel unserer arbeit ist es, den jugendlichen das wissen zu vermitteln, wie sie sich vor einer infektion schützen können und verantwortliches und selbstbewußtes handeln im bereich sexualität zu fördern.

Unabhängig sind dazu:

- kenntnisse über infektionswege
- gespräche über schutzmöglichkeiten
- problematisierung des HIV-antikörpertests
- beachtung der sozialen und politischen aspekten von AIDS.

Zugunsten einer wirklichen auseinandersetzung mit dem thema muß die möglichkeit bestehen, ängste zur sprache zu bringen, vorurteile zu thematisieren und solidarische einstellung sowie umsichtigen und unterstützenden umgang mit betroffenen zu fördern.

„Trennen wir uns heute nochmal in jungen und mädchen, da können wir besser reden? Zeigen sie uns auch kondome? Sprechen wir auch darüber, wo AIDS herkommt?“ SchülerInnen knüpfen ganz unterschiedliche erwartungen an unser kommen. Wir versuchen, ihre interessen und fragen in den mittelpunkt zu stellen und eine atmosphäre zu schaffen, die angstfreie diskussionen erlaubt. Die stunden haben daher alle einen unterschiedlichen charakter, den die schülerInnen bestimmen.

Die positiven aspekten unserer tätigkeit, die uns zudem viel spaß macht, werden aber getrübt durch die spezifischen bedingungen unseres beschäftigungsstatus.

Berliner Lehrerzeitung,
1/88

Pflegestellen für AIDS-Kinder werden nicht nur in Familien gesucht

Beratung auch für Alleinstehende im Rahmen eines Modellprojekts

Für schwierige Pflegeaufgaben sollten nach Auffassung des Arbeitskreises zur Förderung von Pflegekindern verstärkt auch Menschen mit ungewöhnlichen Biographien und ungewöhnlichen Erfahrungen berücksichtigt werden. Zwei Elternkreise finden sich dort regelmäßig zum Erfahrungsaustausch im Rahmen des Modellprojekts der Bundesregierung zur Langzeitbetreuung HIV-infizierter und gefährdeter Kinder zusammen. In der einen Gruppe sind sieben Haushalte vertreten, in denen sieben gefährdete Kinder im Alter bis zu 15 Monaten leben. In dieser Zeit entscheidet es sich in der Regel, ob ein Kind von der Mutter infiziert wurde oder nicht.

Unterschiedliche Motive

Die zweite Gruppe besteht aus Menschen, die sich für die Aufnahme eines gefährdeten oder infizierten Kindes interessieren. Hier haben sich überwiegend Alleinstehende zusammengefunden.

Die Motive der Interessenten sind unterschiedlich. Ein religiöses Motiv könne ausschlaggebend sein oder auch eine Umstellung im eigenen Leben, sagte der Sprecher des Arbeitskreises, Struzyna. Zuerst wollen die Gruppenteilnehmer möglichst viel über die Krankheit erfahren. Auch die Frage, wen kann ich, wen soll ich in meiner näheren Umgebung informieren, steht im Mittelpunkt des Interesses. Viele haben Angst vor den ablehnenden Reaktionen ihrer Umwelt, wenn bekannt wird, daß in ihrem Haushalt ein infiziertes Kind lebt. In einigen Fällen sei auch eine konkrete Erfahrung ausschlaggebend gewesen für den Entschluß, ein AIDS-infiziertes Kind aufzunehmen, berichtet Struzyna. So habe sich die Mutter eines gesunden Kindes entschlossen, zusätzlich noch ein AIDS-infiziertes Kind aus dem Bekanntenkreis aufzunehmen.

Der Arbeitskreis bietet immer wieder Informationsabende an für Bewerber und Inter-

senten zur Adoption oder Pflegschaft AIDS-gefährdeter Kinder. Hinweise über Termine gibt es unter der Telefonnummer 2 11 10 67.

Gegen Heimunterbringung

Mangel an Erfahrungen und Mangel an Konzepten erschweren gelegentlich dem Arbeitskreis den Umgang mit den Jugendbehörden. Hier fielen manchmal Entscheidungen, die nicht der Sache angemessen seien, sagte Struzyna. Die Erziehung der Kinder müsse möglichst optimal gewährleistet sein, beschrieb der Sprecher der Jugendverwaltung, Legner, die Linie seiner Verwaltung.

Durch AIDS werde ein Prozeß beschleunigt, der sowieso längst eingesetzt habe; andere Zielgruppen zu Pflegschaften zu gewinnen. Dazu zählen etwa Wohngemeinschaften, Alleinstehende und Homosexuelle. Möglichst viele der AIDS-Infizierten Kinder sollten eine Pflegestelle finden, damit eine Heimunterbringung vermieden werden kann, sagte Legner. Die meisten Kinder lebten allerdings noch in ihren eigenen Familien. Von geschätzten 60 bis 100 Kindern, die in Berlin AIDS-infiziert sind, seien bislang nur etwa 12 bis 15 zum Fall für die Jugendämter geworden.

Insgesamt gibt es in Berlin zur Zeit 348 AIDS-Erkrankte und schätzungsweise 15 000 Infizierte, sagte der Sprecher der Sondereinheit AIDS des Landestropeninstituts, Bargstedt. Die Steigerungsrate habe sich allerdings verringert. Vor eineinhalb Jahren betrug die Zahl, in der sich die Zahl der Fälle verdoppelte, rund acht Monate, jetzt sind es bereits zwölf. In zwei bis drei Jahren werde man sehen, wie sich die Maßnahmen zur Vorbeugung und daraus resultierende Verhaltensänderungen ausgewirkt hätten. Die Zahl der Testwilligen habe stetig zugenommen. Waren es 1986 noch 2200 Tests, die das Landestropeninstitut gemacht hat, stieg deren Zahl im vergangenen Jahr bereits auf 4000. **Bl**

Tagesspiegel, Berlin,
10.01.1988

Streit um AIDS-Tests bei Synanon

FDP-Abgeordnete: Zwangsmaßnahme — Senat hat keine Bedenken

Die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, Erika Schmid-Petry, hat gestern kritisiert, daß die Drogentherapieeinrichtung Synanon von den betreuten Drogenabhängigen AIDS-Tests verlangt. Die Abgeordnete sprach von „Zwangs-AIDS-Tests bei der mit öffentlichen Geldern geförderten“ Einrichtung. Außerdem warf die FDP-Politikerin dem Senat vor, er habe durch eine Antwort auf ihre Kleine Anfrage zu dem Thema die „Zwangs-AIDS-Tests“ gebilligt.

Die Kleine Anfrage hatte Jugendsenatorin Cornelia Schmalz-Jacobsen (FDP) beantwortet. Darin heißt es, der Senat sehe die Grundsätze seines AIDS-Programms durch die Praxis von Synanon „nicht berührt“. Im Begrüßungsgespräch werde der Neuankömmling über die Regeln des Lebens bei Synanon unterrichtet. Dazu gehöre auch, daß er sich wie alle anderen Synanonbewohner nach der Aufnahme einem AIDS-Test unterziehe. Das Testergebnis unterliege der ärztlichen Schweigepflicht und werde dem Betroffenen vom behandelnden Arzt mitgeteilt.

Synanon verstehe sich allerdings als Gemeinschaft, die ihre Probleme gemeinsam bewältigen wolle. Voraussetzung für diese Bewältigung sei,

auch über die AIDS-Problematik zu sprechen. Deshalb erwarte Synanon, daß jeder die Ergebnisse des Tests in seiner Gruppe offen bespreche.

Durch die regelmäßige Wiederholung der Tests solle erreicht werden, daß nach entsprechenden hygienischen Maßnahmen Ansteckungen innerhalb der Einrichtung vermieden werden. Bislang habe es solche Ansteckungen bei Synanon auch nicht gegeben. Synanon habe mit diesen Untersuchungen zum Nachweis beigetragen, daß beim Zusammenleben von HIV-positiven und HIV-negativen Menschen keine Infektionsrisiken bestehen, wenn auf Hygiene geachtet werde. Staatssekretär Jürgen Dittberner wies gestern den Begriff „Zwangstest“ zurück und erklärte, dem Senat sei kein Fall bekannt, in dem jemand Synanon verlassen mußte, weil er einen AIDS-Test verweigerte. Die Abgeordnete Schmid-Petry meint demgegenüber, der Senat werde seine ablehnende Haltung gegen „Zwangstests im öffentlichen Bereich“ oder bei Lebensversicherungen kaum weiter plausibel machen können. Zwangstests führten zu einer „psychosozialen Katastrophe“ bei den Infizierten. Der Senat müsse den „Testunfug bei Synanon“ abstellen. **btz**

Tagesspiegel, Berlin,
14.01.1988



Mühsamer Start für die zweitbeste Lösung

Mitte Februar wird in Nordrhein-Westfalen versuchsweise mit der Ausgabe von Methadon an Drogenabhängige begonnen

Allein Minister Heinemanns Interesse an den außer in Norwegen und Österreich inzwischen in jedem westeuropäischen Land praktizierten Methadon-Vergabe-Programmen genügte schon, heftigste Reaktionen auszulösen. „Es gab Beschuldigungen und Verdächtigungen“, erzählt der Minister, die von Vorwürfen reichten, er kapitulierte vor der Drogensucht, peile lediglich eine Ruhigstellung der Betroffenen an, tausche eine Droge gegen die andere aus, biete Chemie statt Therapie bis hin zu dem Vorwurf, er mache den Staat zum Dealer.

So emotional aufgeladen wurde Methadon als das Böse schlechthin bei der Suchtbekämpfung dargestellt — wobei Hüsgen sehr viel Irrationales am Werke sieht und den Zeitpunkt herbeisehnt, „wo man dieses Programm distanzierter beurteilen und betrachten kann“. Dabei geht es keineswegs (wie Kritiker immer wieder behaupten) darum, die auf Drogenfreiheit abzielenden herkömmlichen Therapien zu ersetzen. Methadon richte sich vielmehr als letztes Mittel an Leute, die überall gescheitert sind, hat der Minister sein Vorhaben stets erläutert, und bleibe ein „Mittel zweiter Wahl“.

Nordrhein-Westfalen hat Grund genug, sich nach einem solchen umzusehen: Von den bundesweit rund 50 000 Heroinsüchtigen leben 15 000 an Rhein und Ruhr. Nur 1200 versuchen, in Therapien „clean“ zu werden. 1600 sitzen in Gefängnissen, und etwa 4000 sind nach vorsichtigen Schätzungen inzwischen mit dem Aids-Virus HIV infiziert. Eine kürzlich erst abgeschlossene Langzeitstudie führte zu dem Ergebnis, daß (wenn überhaupt) höchstens 40 Prozent aller Fixer durch das derzeit gängige, allein auf totale Drogenabstinenz ausgerichtete Therapieangebot erreicht wird. Der Rest, bis zu 70 Prozent und mehr, fällt aus jedem Rahmen, finanziert sich den Kick durch die Vene mit Prostitution, Dealerei oder Kleinkriminalität.

Durch dieses Ergebnis aufgeschreckt, durch internationale Studien ermuntert, machte sich Minister Heinemann daran, eine zweitbeste Lösung zu suchen. Untersuchungen aus den USA, der Schweiz, Holland und Großbritannien, in denen staatlich kontrolliert schon seit Jahren an einen Teil der „Junkies“ Methadon verabreicht wird, zeigten, daß 40 Prozent dieser Patienten in einem Zeitraum von fünf Jahren sozial integriert, beruflich rehabilitiert und drogen-, das heißt auch methadonfrei leben können. Ein Rest bleibe allerdings für lange Zeit, manche gar für immer an Methadon hängen.

Doch auch diese Menschen können wiedereingegliedert werden, leben unauffällig und holen sich „wie der Zuckerkranke sein Insulin“ (so beschrieb es einmal ein Mediziner) täglich eine Ration Methadon. Hinzu kommt noch, daß die Holländer behaupten, unter den Heroinabhängigen in ihrem Lande sei der Anteil der HIV-Positiven weitaus geringer als anderswo, da durch das Methadon-Programm die seuchenverbreitende Pro-

stitution unter den Heroinsüchtigen eingedämmt werden konnte, die aidsverschleppenden Spritzen gänzlich wegfallen.

Etwa zeitgleich mit dem Bekanntwerden dieser internationalen Erfahrungen bedrängten Drogenhilfen aus Essen und Bielefeld den Minister, endlich in dieser Richtung etwas zu unternehmen. In ordnerfüllenden Briefen hatten Fixer aus dem ganzen Land seit langem den Minister schon angefleht, hier zu helfen. Als dann noch aus Hannover verlautete, ein in den 70er Jahren durchgeführter Methadon-Versuch, der eigentlich als gescheitert galt, habe bei einer Nachuntersuchung ergeben, daß alle ehemals Süchtigen inzwischen drogenfrei lebten, bedurfte es nur noch eines letzten Anstoßes. Der kam aus Bochum, vom leitenden Arzt der dortigen Klinik Bergmannsheil, Professor Burkhard May, der nach Düsseldorf signalisierte, daß „der kontrollierte Versuch einer medikamentengestützten Rehabilitation von Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland eigentlich überfällig ist und man diesen Weg nunmehr beschreiten sollte.“

Heinemann tat das Naheliegendste, er machte sich sachkundig. Hans Adolf Hüsgen stets im Schlepptau, bereiste der Minister die Schweiz, England, die Niederlande und die USA. Und damit niemand behaupten konnte, ihm seien von den dortigen Methadon-Experten nur die Schokoladenseiten ihrer Programme vorgestellt worden, lud er für Anfang 1987 gleich die gesamte Phalanx internationaler Methadon-Fachleute nach Düsseldorf zu einem Symposium ein. Seitdem — so Hüsgen — könne fachliche Kritik an Methadon-Programmen nicht mehr bestehen. Wer dennoch damit kommt, dem zitiert er das Schlußwort des Direktors der Züricher Universitätspsychiatrie, Professor Uchtenhagen. Der hat auf die Frage,

ob er für die Bundesrepublik Methadon-Programme empfehlen würde, geantwortet, er sei nicht angereizt um Empfehlungen auszusprechen, aber zurückgefragt: „Was haben Sie denn statt dessen für diese Patientengruppe, die bisher überall gescheitert ist, anzubieten, außer Gefängnis oder Tod?“ Nichts, mußte man sich eingestehen.

Bislang wird das unter dem Etikett Polamidon in der Bundesrepublik gebräuchliche Methadon-Präparat lediglich an heroinabhängige Frauen in den letzten vier Monaten einer Schwangerschaft vergeben. „Unmittelbar nach der Entbindung müssen dann Mutter und Kind entzogen werden. Das ist eine sehr harte deutsche Realität“, sagt Hüsgen. Auch aidskranke Fixer bekommen das Medikament in den letzten Stadien ihrer Krankheit in Kliniken, damit sie überhaupt versorgt werden können. Und Ende vergangenen Jahres hat Minister Heinemann die nordrhein-westfälischen Ärzte darauf hingewiesen, daß es medizinisch und juristisch zu vertreten sei, Aidskranken mit schweren

Symptomen Betäubungsmittel zu geben. „Sehr viele Ärzte stehen in ihrer Praxis nämlich vor sehr schwierigen Entscheidungen“, erklärt dies ein Sprecher des Heinemann-Ministeriums, „etwa in dem Fall, wenn ein aidsinfizierter Drogenabhängiger sagt, er wisse nicht ein noch aus und müsse sich die Mittel notfalls auf dem Strich verschaffen.“

Gerade dem grauen Markt mit Heroin aber auch mit Ersatzdrogen wie Codein oder gar Methadon will das Modellprojekt der Nordrhein-Westfalen an den Kragen. „Es gibt viele Ärzte, die entweder aus Überzeugung und Engagement heraus einzelnen Opiatabhängigen ihres regionalen Einzugsbereichs schon mal Betäubungsmittel gegeben haben. Es gibt auch Ärzte, die das in unverantwortlicher Weise gewinnträchtig tun“, sagt Hüsgen. In Dortmund zum Beispiel habe es einen Arzt gegeben, der deshalb verurteilt worden sei, dem die Approbation entzogen wurde und der sich wegen der 200 000 Mark Prozeßkosten dann das Leben genommen habe.

Um hier reinen Tisch machen zu können, um überhaupt erst einmal auszuprobieren, ob ein staatlich kontrolliertes Methadon-Programm helfen kann, mußte sich der Minister daran begeben, seine Gegner zu überzeugen. Zu allererst seinen Kabinettskollegen, den Herrn Justizminister, der rechtliche Bedenken anmeldete. Dann die Ärztekammern, die nur zögernd und vage mitzogen, dabei laufend öffentlich ihre Vorbehalte äußerten — und die dafür sorgten, daß das Modellvorhaben nur in gestutzter Form mit reichlicher Verspätung nunmehr Mitte Februar anlaufen soll.

Auf Bochum, Essen und Düsseldorf wird sich das Projekt nunmehr beschränken, nachdem vorher von einer Beteiligung von Kliniken zahlreicher weiterer Städte die Rede war. Dort werden jeweils 25 Patienten, nach gründlicher Vorauswahl sozusagen handverlesen und aufs äußerste kontrolliert, dabei von Wissenschaftlern laufend unter die Lupe genommen, durch ihr Verhalten in den kommenden fünf Jahren bestimmen, was aus Heinemanns Projekt wird. Eine Million Mark kostet der Versuch pro Jahr. Mitmachen können nur Süchtige, die mindestens 22 Jahre alt sind (bei Aidsinfizierten schon der 18jährige), die sich an zwei Therapien erfolglos versuchten, die bereit sind, zweimal pro Woche Urinproben abzugeben und sich auf eine psychosoziale Betreuung einlassen. [- - -]

Es bedurfte erst eines vor wenigen Tagen gesprochenen Machtwortes der Hammer Generalstaatsanwaltschaft, die klipp und klar erklärte, sie sehe keinerlei Veranlassung, Ärzte strafrechtlich zu verfolgen, die sich an der Vergabe von Polamidon-Methadon unter den Voraussetzungen des Erprobungsvorhabens, also in jedem Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung und aufgrund qualifizierter ärztlicher Indikation beteiligen. [- - -]



Hamburg / Drogenentzug

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
28.01.1988

Nur zehn Therapieplätze für über 3000 Abhängige

Hamburg (che). Für die mindestens 3000 – einige Experten sprechen von 6000 – Drogenabhängigen in Hamburg stehen nur zehn Therapieplätze für die körperliche Entgiftung im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll in der Hansestadt zur Verfügung. Die Wartezeiten betragen bis zu acht Wochen.

Wie der Geschäftsführer der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren Dieter Maul sagte, hat der Senat das

Problem zwar erkannt, es fehlt aber der politische Wille und deshalb auch das Geld, für einschneidende Verbesserungen zu sorgen.

Die Hamburger Drogentherapie-Einrichtungen sprachen von einem Skandal und forderten weitere Plätze für eine Entzugstherapie, bei die Betroffenen nur eine niedrige Hemmschwelle überwinden müssen („niedrigschwelliger Entzug“). Vor allem solle, so der Initiativkreis der

Therapieeinrichtungen, bei den Abhängigen, die sich zu einem Entzug entschlossen haben, keine Zeit durch Warten vertan werden. Im Gegensatz zum Entzug im Krankenhaus Ochsenzoll dürfe der niedrigschwellige Entzug keine Verpflichtung zu einer anschließenden Langzeittherapie nach sich ziehen, denn Ziel bleibe, möglichst viele Drogenabhängige zu erreichen.

Parallel zu den neuen Entzugspätzen fordern die Therapeuten

weitere motivierende und sozialpädagogische Hilfen sowie eine Übergangswohnung, in der auch Betreuer arbeiten. Ob aber bei dem niedrigschwelligen Entzug auch sehr viele zusätzliche Hilfskräfte benötigt werden, ist noch nicht sicher.

Festzustellen sei schon jetzt, so der Hamburger Initiativkreis, daß die Bereitschaft der Abhängigen zum Entzug aus Angst vor der AIDS-Erkrankung gewachsen ist.

Zurück in die Drogenszene?

Debatte über Methadon als Ersatzdroge geht weiter

Gesundheitssenatorin Maring und Ärztekammerpräsident Blalas wollen Gedanken austauschen / Was geschieht mit Remedacen-Patienten?

■ taz/is. In der „Methadon-Frage“ (vgl. taz vom Donnerstag) steht im Anfang kommender Woche ein Spitzengespräch bevor: Gesundheitssenatorin Christine Maring und Ärztekammerpräsident Rolf Blalas wollen ihre Gedanken austauschen. Am 1. Februar will sich der Vorstand der Ärztekammer eine abschließende Meinung bilden.

Interne „Quellen der Hamburger Ärzteschaft“ ließen dpa gegenüber schon jetzt verlauten, diese werde wohl gegen Methadon ausfallen. Eine Behandlung mit Methadon werde danach nur für manifest aids-kranken Drogenabhängige in Frage

kommen.

Methadonprogramme waren aber in Hamburg von Aids-Fachleuten (unter anderem auch von dem von der Gesundheitsbehörde koordinierten Arbeitskreis Aids) zum Zwecke der Aids-Prophylaxe gefordert worden: Neuinfektionen sollten damit verhindert, HIV-positive Drogenabhängige gesundheitlich und sozial stabilisiert werden. Auch in der Diskussion um Aufstiegshilfen für HIV-positive Prostituierte, die überwiegend der Drogenszene entstammen, spielt Methadon eine zentrale Rolle.

Schon heute versorgen einige

Hamburger Ärzte Drogenabhängige mit dem ähnlich wie Methadon wirkenden „Remedacen“. Soweit diese Patienten HIV-positiv sind, werden sie im Struenseezentrum der Hamburger Aids-Hilfe von drei Drogentherapeuten intensiv betreut. Ob die Ärztekammer und die Gesundheitsbehörde auch die etwa 200 Remedacen-Empfänger in Hamburg zurück in die Drogenszene schicken wollen, ist angesichts der angekündigten „engen Haltung“ der Ärztekammer eine weitere offene Frage.

taz, Hamburg,
23.01.1988

Bundesärztekammer / Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats

Strenge Kriterien für Drogensubstitution

Köln (jv). Auch vor dem Hintergrund von AIDS will die Bundesärztekammer eine Drogensubstitution mit Methadon auf Einzelfälle beschränkt wissen. Der generelle Einsatz von Methadon wird in einer Stellungnahme des Arbeitskreises „Ersatzdrogen“ des wissenschaftlichen Beirats abgelehnt.

Als Ausnahmen werden in der Stellungnahme, die in der nächsten Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht wird, genannt,

- wenn es im Entzug zu lebensbedrohlichen Zuständen, zu Schmerzen, bei denen Opiate indiziert sind, oder zu Krankheiten kommt, die den Abhängigen stark schwächen.

- Außerdem bei drogenabhängigen Frauen am Ende der Schwangerschaft oder bei der Geburt

- sowie bei drogenabhängigen, manifest AIDS-Kranken im fortgeschrittenen Stadium.

Die Substitution solle nur von in der Drogentherapie „erfahre-

nen Ärzten in Institutionen und unter strenger Kontrolle erfolgen“. Oberstes therapeutisches Prinzip müsse bleiben, „auf der Basis von Drogenabstinenz, unterstützt durch sozio- und psychotherapeutische Maßnahmen eine Stabilisierung der Persönlichkeit zu bewirken“.

Ähnlich hatte sich im vergangenen Herbst die Landesärztekammer Berlin geäußert: Eine breitgestreute Substitution mit Methadon könne eine echte

Drogenhilfe nicht ersetzen. Nur bei gut strukturierten und kompetent betreuten Methadonprogrammen seien Drogenkonsum sowie Beschaffungskriminalität und -prostitution zurückgegangen. Nicht erwiesen sei, daß ein Methadonprogramm im Vergleich zu anderen gut ausgebauten Hilfsystemen mehr Fixer erreiche. Auch andere Landesärztekammern haben sich für den restriktiven Einsatz von Methadon stark gemacht.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,
29.01.1988

Selbsthilfegruppen gegen Frankfurter Aids-Modell

„Netzwerk“ sieht Entmündigung von Patienten

Eine Reihe von Gruppen und Organisationen macht Front gegen das „Frankfurter HIV-Modell“. Das großangelegte Forschungsprojekt wurde im letzten Herbst von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV) und dem Georg-Speyer-Haus gestartet; das Bundesgesundheitsministerium fördert es mit 3,4 Millionen Mark Zuschuß. Die Opposition dagegen hat sich im „Netzwerk gegen Aids-Zwangsmaßnahmen“ zusammengeschlossen.

Sie wendet gegen das „HIV-Modell“ ein, es bevormunde und entmündige die Patienten; Aids-positive, aber noch nicht kranke Menschen würden „zur Unzeit zu Kranken gestempelt“, die Ärzte müßten sich für eine allgemeine Erfassung und Durchtestung der Bevölkerung hergeben, hieß es am Donnerstag auf einer Pressekonferenz des „Netzwerks“ in Frankfurt.

Nach dem „Frankfurter Modell“ sollen Patienten, die zwar infiziert sind, aber noch keine Symptome von Aids zeigen, zu ihrem Hausarzt gehen. Dort kann künftig der Test auf HIV-Antikörper, der sogenannte Aids-Test, direkt gemacht werden. Die Patienten sollen dabei anonym bleiben. Als „Leitstelle“ des Projekts arbeitet das Georg-Speyer-Haus, ein Institut, das schwerpunktmäßig in der Aids-Forschung arbeitet. Es ist vorgesehen, im Raum Frankfurt rund 50 „Schwerpunktpraxen“ festzulegen, die sich vorwiegend um Aids-Positive zu kümmern haben.

Die vehemente Kritik des „Netzwerks“ setzt an mehreren Punkten an. So sollen sich nach seinen Angaben schon Patienten dem Aids-Test unterziehen, die lediglich Symptome einer Grippe zeigen. Dies laufe darauf hinaus, daß die ganze Bevölkerung erfaßt werde. Patienten, bei denen der Antikörper-Test den Befund „positiv“ ergibt, sollen sich jedes Vierteljahr von ihrem Arzt untersuchen lassen. Dies bedeute einen „ungeheuren psychischen Streß“ für die Betroffenen. Man könne sich noch nicht ausmalen, welche Probleme jemand an seinem Arbeitsplatz bekommen könne, wenn er sich alle drei Monate „wegen Aids“ zum Arzt abmelden müsse.

Gleichzeitig werde den Patienten eine „Therapie nur vorgegaukelt“, hieß es weiter. Für Ernährungstips, wie im „Modell“-Programm angekündigt, brauche man nicht einen Arzt zu bemühen. Weil es für Aids-Positive keine wirkliche Therapie gebe, sei zu befürchten, daß letztlich „die Selektion einziges Ziel“ des Projekts sein werde.

Stutzig gemacht hat die „Netzwerk“-Mitarbeiter — sie kommen aus Gruppen wie Pro Familia, der Aids-Hilfe, der Prostituierten-Selbsthilfegruppe HWG und anderen —, daß es später offenbar spezielle Arztpraxen für Aids-Infizierte geben soll. Hier sei die Trennung der Aids-Kranken von der Bevölkerung schon angelegt.

Die Opposition zweifelt auch, ob die

Ärzte ihre Schweigepflicht einhalten werden. Angeführt wurde der Fall aus Nürnberg, wo ein Mann zu zwei Jahren Haft verurteilt worden ist, weil er das Aids-Virus bei Sexualkontakten weitergegeben haben soll. Dieser Mann sei von einem Arzt angezeigt worden. Wenn das Seuchengesetz geändert werden sollte, so wird befürchtet, „dann verfügen die Ärzte über komplette Patienten-Register“.

Letzlich sei auch zu erwarten, daß die klassische anonyme Beratungsarbeit, etwa durch die Aids-Hilfe, mit dem „Frankfurter HIV-Modell“ zurückgedrängt werden solle, lautet ein weiterer Vorwurf. Jeder, der Information über Aids brauche oder sich einem Test unterziehen wolle, solle aus diesen Gründen nicht zu seinem Hausarzt gehen, forderten die Sprecher des „Netzwerks“. Er möge statt dessen der Arbeit der Beratungsstellen vertrauen, wo seine Anonymität und seine Rechte als Patient viel besser bes

Frankfurter Rundschau,
30.01.88

Hysterie um die Seuche fordert erste Opfer

Völlig fertig durch die Angst vor Aids

Test negativ – dennoch muß Psychiater helfen

Von unserem Mitarbeiter Reinhard Koeker

Krefeld. Über 600 Todesopfer forderte Aids bisher in der Bundesrepublik, doch inzwischen wird auch die Hysterie um die Seuche zu einem ernststen Problem. Allein im Raum Krefeld mußten bereits drei Aids-Phobiker in psychiatrische Behandlung vermittelt werden, weil sie unter völlig übersteigerten Ängsten vor der Ansteckung leiden.

„Ich bin sicher, daß sich weitere über kurz oder lang noch zu einer Therapie entschließen“, erklärt Diplompädagogin Sabine Rathmann, die im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme die Krefelder Aids-Hilfe unterstützt. Weil sie fremdgegangen seien, würden manche Männer in Panik geraten.

„Sie sind überzeugt, angesteckt worden zu sein. Selbst wenn auch der dritte Test negativ ist“, berichtet sie. Fremdgehen und Angst – das könne auch zu wahren „Partnerschafts-Katastrophen“ führen. Es gebe Leute, die würden sich in ihrer Hysterie nicht mehr vor die Tür trauen. In extremen Fällen seien sie selbstmordgefährdet. „Die Zahl der

Aids-Phobiker nimmt gewaltig zu“, prophezeit die Sozialpädagogin. Angsterfüllten Hilfesuchenden empfehle man auf jeden Fall den Test, auch wenn jüngste Forschungen seine Treffsicherheit erschüttern. Mit Skepsis beurteilen die Vertreter der Hilfsorganisation auch die Behandlung der Menschen, die sich einem Aids-Test unterziehen: „Die psychische Seite der Patienten wird sehr stark vernachlässigt.“

Gerade wenn der Test das gefürchtete Ergebnis „positiv“ bringe, würden die Leute nach diesem Schlag oft ziemlich allein gelassen. Darum will man auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten verbessern.

Westdeutsche Zeitung,
Krefeld,
11.01.1988

Berliner Morgenpost,
29.01.1988

Kondomautomat im Rathaus Schöneberg

Die Bezirksverordneten im Rathaus Schöneberg können sich jetzt aus einem hauseigenen Kondomautomaten bedienen. Die Kondome – sechs Stück kosten fünf Mark – sollen der Vorbeugung gegen AIDS dienen. Die CDU-Fraktion Schöneberg habe den Antrag gestellt, die BVV ihn gebilligt, sagte Ordnungsdienstleiter Wolfgang Tümmel. Ein zweiter Automat soll folgen.



Gölter: Aids-Aufklärung aller Schüler gesichert

MAINZ. (Irs) - Der rheinland-pfälzische Kultusminister Gölter (CDU) sieht die Aids-Aufklärung für alle Schüler gewährleistet. Gölter wies am Samstag in Mainz die Kritik zurück, von der Aufklärung über Aids im Unterricht würden untere Altersklassen der Schüler ausgenommen.



Es sei zwar richtig, daß das an alle Schulen verteilte Unterrichtsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sich zunächst einmal an die neunten und zehnten Klassen richte, räumte Gölter (Bild) ein. Das bedeute jedoch nicht, daß die Lehrer im Unterricht nur dann über ein Thema sprechen, wenn dazu auch ein fertiges Schulbuch vorliege. Alle verantwortlichen Pädagogen, insbesondere die Fachlehrer für Biologie und Religion, griffen das Thema Aids selbstverständlich auf, vor allem auch, wenn sie von ihren Schülern darauf angesprochen würden. Das Alter der Schüler spiele dabei keine Rolle.

Allgemeine
Zeitung,
Mainz,
18.01.1988

Badische Neueste
Nachrichten, Karls-
ruhe
19.01.1988

Aids-Initiative informiert Mitglieder

BNN - Vorbereitungskurse für neue Mitglieder bietet die Aids-Initiative in der Kronenstraße 2 ab 2. Februar. An sechs Abenden und einem Samstag werden Interessierte mit der Arbeit der Aids-Initiative bekanntgemacht. Informationen gibt es über die Themen Medizin, Sexualität, Recht und Politik, Drogen und Strafvollzug und die psychosozialen Aspekte im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und Aids-Erkrankung.

Rheinische Post,
Düsseldorf,
13.01.1988

Mobile Heimpflege für Aids-Kranke

Großer Andrang herrschte in der Beethovenstraße 1, der neuen Beratungsstelle der Aids-Hilfe Köln. Zahlreiche Gäste, auch Vertreter aus Ministerien und anderen Organisationen waren zu der offiziellen Eröffnung gekommen. Das Haus ist gleichzeitig Zentrale für das Mobile Betreuungszentrum, durch das Aids-Kranke, die nicht mehr auf stationäre Betreuung angewiesen sind, in ihren eigenen Wohnungen gepflegt werden.

gizä

Kölner Stadt-Anzeiger,
18.01.88

NRW: 8,7 Millionen Mark für die AIDS-Bekämpfung

Nordrhein-Westfalen will in diesem Jahr die Mittel zur AIDS-Bekämpfung verdoppeln. Der Düsseldorfer Gesundheitsminister Heinemann sagte gestern, das bevölkerungsreichste Bundesland werde im laufenden Jahr insgesamt 8,7 Millionen Mark für sein AIDS-Programm ausgeben. 1987 waren für diesen Zweck erstmals 4,25 Millionen Mark aufgebracht worden. Mit dem Geld finanziert auch den Einsatz von 100 Jugendarbeitern, die Ju-

gendliche über AIDS informieren. An allen 54 Gesundheitsämtern des Landes werden AIDS-Fachkräfte mit je 70 000 Mark gefördert. Zur Betreuung und Beratung HIV-infizierter Drogenabhängiger stellt das Land zusätzlich zu den Mitteln für die Drogenbekämpfung 800 000 Mark zur Verfügung. Gleichzeitig werden für ein Ausstiegsprogramm für Prostituierte Sachmittel und Personal bereitgehalten. ap

Aids-Hilfe ist umgezogen

Die Münchner Aids-Hilfe e.V. ist in größere Räume an der Corneliusstraße 2 am Gärtnerplatz umgezogen. Das Büro ist werktags von 10 bis 16 Uhr telefonisch unter der Rufnummer 264361 zu erreichen. Das Beratungstelefon, Rufnummer 269040, ist Montag mit Samstag von 19 bis 22 Uhr besetzt. Jeden zweiten Donnerstag im Monat bietet die Münchner Aids-Hilfe offene Informationsabende an, zu der jeder Interessent ohne Anmeldung kommen kann (Beginn jeweils 20 Uhr). Das nächste Treffen ist am 11. Februar. Außerdem gibt es bei der Aids-Hilfe regelmäßige Treffen von Positiven-Gruppen und Angehörigen-Gruppen. Interessenten können die Termine über das Beratungstelefon erfahren. vt

Süddeutsche
Zeitung,
München,
29.01.1988

Aids-Hilfe in neuen Räumen

Die Wilhelmshavener Aids-Hilfe hat in der Bremer Straße 139 eine Wohnung angemietet und wird dort voraussichtlich ab Februar 1988 die persönliche Beratung aufnehmen.

Nachdem die Aids-Beratung seit Ende 1987 die Räume in der Diakonie in der Werftstraße 79 nicht mehr nutzen kann, besteht derzeit nur die Möglichkeit, Kontakte zu der Aids-Hilfe über Telefon 4 45 14 zu knüpfen bzw. telefonisch einen Beratungster-

min zu vereinbaren.

Nach Darstellung von Udo Wille, dem Vorsitzenden der Aids-Hilfe, wurden in der Vergangenheit wöchentlich fünf bis sechs Anrufe registriert, die zum Teil ausführliche Beratungen nach sich zogen.

Die neuen Räumlichkeiten in der Bremer Straße 139 werden derzeit von den Mitgliedern der Aids-Hilfe renoviert. Der Termin der Einweihung wird rechtzeitig bekanntgegeben.

Wilhelmshavener
Zeitung, 15.01.1988

Dreiecksgeschichte zwischen Männern

„Abschiedsblicke“ von Bill Sherwood



23.00

Filmemachen ist teuer, deshalb müssen fehlende Produktionsmittel durch erhöhte Kreativität ausgeglichen werden: Low-Budget-Filme, das zeigt sich immer wieder, stechen perfekt produzierte und aufwendig realisierte Lichtspiele hinsichtlich Vitalität, Originalität und Authentizität aus. Ein Beispiel dafür ist die US-amerikanische Homosexuellen-Komödie „Abschiedsblicke“, die von Regie-Debütant Bill Sherwood (63) und seinem Koproduzenten Arthur Silverman mit einem Budget von nur 40 000 Dollar realisiert und innerhalb von sechs Wochen abgedreht wurde.

Die US-Kritiker waren von dem Sherwood-Erstling so angetan, daß die Bezeichnung „Sophisticated Comedy“ ausgegraben wurde: damit sind früher jene Lust-, Liebes- und Turtelspiele von Capra, Curtiz & Co bezeichnet worden, in denen schöne Frauen von edlen Männern erobert wurden. Das allerdings ist nicht Sherwoods Thema; hier geht es zwar auch um eine Dreiecksgeschichte, aber um eine, die ausschließlich unter Männern spielt.

Mit „dezentem Witz und verhaltener Melancholie“, so die Frankfurter Filmredaktion, erzählt Bill Sherwood die Geschichte des homosexuellen Paares Michael und Robert, die seit sechs Jahren in New York zusammenleben und sich jetzt trennen müssen: Robert hat einen Auftrag der Vereinten Nationen angenommen, der ihn für längere Zeit nach Kenia führt. Michael leidet unter der bevorstehenden Trennung, kennt aber den wahren Grund nicht.

Der Film spielt am Vorabend von Roberts Abflug nach Afrika, als sich der ganze Freundeskreis bei der Malerin Joan zu einer übermütig-wehmütigen Abschiedsparty trifft. Hier kommt als späterer Gast auch jener Nick, der früher mit Michael befreundet war und jetzt an Aids erkrankt ist; seine Depressionen über seinen zerrütteten körperlichen Zustand versucht er durch bissigen Zynismus zu überdecken. Trost findet er bei Michael, der sich in dieser schwierigen Situation mit intensiver Fürsorge um ihn kümmert...

„Fast mosaikartig setzt Bill Sherwood Bilder und Dialoge ein, die Träume, Wünsche und Ängste, Sarkasmus und Absurdität des Lebens und der Freundschaften der Partygäste umschreiben“, kommentiert die ARD-Redaktion. „Der mit viel Liebe inszenierte Film bricht mit Hollywood-Konventionen, indem er auf Natürlichkeit setzt und keine mit Vorurteilen beladene Scheinwelt vorgaukelt.“

Sherwood arbeitete mit Schauspielern und Laien; u. a. wirken in seinem Porträt der New Yorker Homo-Szene und Bohème Richard Ganoung, John Bolger, Kathy Kinney, Patrick Tull und Steve Buscemi mit.

Frankfurter Rundschau, 25.01.1988

Huren bitten zum Tanz

Hydra lädt ein zum Hurenball ins ICC / Erlös fließt in Selbsthilfefonds

Lang ist die Liste der KünstlerInnen, die sich am 6. Februar auf der Bühne im Saal 2 des ICC zum »ersten Hurenball auf deutschem Boden« vor den Mikrofonen tummeln werden. Veranstaltet wird der Hurenball von der Prostituierten-



Ingrid van Bergen Foto: Basis

ten-Selbsthilfegruppe Hydra. Auf einer Pressekonferenz stellten die Frauen von Hydra gestern die Namen der Prominenten und weniger Prominenten vor, die mit Musik und Unterhaltung unterschiedlichster Art das Ballereignis ge-

stalten sollen. Für klassische Tafelmusik sorgt die Gruppe **Aux Banquets**, und **Angelo Lele** spielt auf zum Tango Argentino. Die **Belangels** singen Titel von Frank Sinatra à capella, und **Ingrid Caven** kommt mit eigener Band. Ebenfalls mit Band ist **Romy Haag** dabei, und **Gianna Nannini** serviert Songs von Brecht/Weill. Aus Holland fliegt Bonbon-Stimme **Mahilde Santing** ein, und für Trash-Travestie-Ulk sind **Ladies Neid** zuständig. Für die Aufklärung der Herren am Abend haben sich die **3 Tornados** verpflichtet, und moderiert wird das Ganze von **Georgette Dee** und **Ingrid van Bergen**.

Mit dem Reinerlös des Abends wird ein unabhängiger Fonds eingerichtet, der Prostituierten in Notsituationen helfen soll. Für Prostituierte, die aussteigen wollen, will man ebenso Geld bereithalten wie für die Pflege HIV-infizierter Frauen aus dem Gewerbe und für die Unterstützung auslän-



3 Tornados Foto: Gerd Marks

discher Kolleginnen. Darüber hinaus soll damit auch die AIDS-Beratung von Hydra mitfinanziert werden.

Nicht billig sind die Eintrittskarten, 150 Mark werden verlangt für Programm und kaltes Büffett. Mindestens 1.000 Gäste müssen kommen — im Abendkleidung versteht sich —, wenn der Fonds profitieren soll. Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth hat ihre Karte schon für 250 DM erstanden, kann aber am Abend nicht mit dabei sein. Für die künftige Arbeit von Hydra hat sie damit ihre Unterstützung zugesagt. Auch Berlins Gesundheitsminister Fink will zum Ball erscheinen, wenn es seine übrigen Verpflichtungen zulassen. Definitiv wolle er, so in seinem Schreiben an Hydra, bei der Weiterleitung von Geldern an den Selbsthilfefonds mitarbeiten.

Der Vorverkauf beginnt, Karten können vorbestellt werden unter der Telefon-Nummer 852 20 96.



Ingrid Caven

Foto: argus

Konzert: 23 000 Mark für aidskranke Kinder

23 000 Mark hat die Junge Kantorei bei dem Benefizkonzert für aidskranke Kinder eingenommen. Auf dem Programm in der Dreikönigskirche stand Händels „The Messiah“ in englischer Sprache mit historischen Instrumenten. Außer der Jungen Kantorei wirkten das Barockorchester Frankfurt und die Solisten Dorothea Röschmann, Marina Sandel, Helmut Clemens und Johannes Mannov mit.

Das Konzert, dem eine Einführung des Krankenhauspfarrers der Frankfurter Universitätsklinik vorangestellt war, wollte auch dazu beitragen, „daß unbegründete Ängste und Vorurteile abgebaut werden können“.

D/R/S ft

Die Tageszeitung, Berlin, 14.01.1988

Kreativ-Abend in neuer Form

Erstmals in neuem Rahmen veranstaltet das Kultur- und Kommunikationszentrum Pumpwerk heute ab 20 Uhr den Kreativ-Abend.

Die Wilhelmshavener Aids-Hilfe eröffnet dabei eine Informationsreihe, in der Institutionen, Gruppen und Verbände die Möglichkeit bekommen, in lockerer Atmosphäre ihre Arbeit vorzustellen. Weiter besteht Gelegenheit, in den Werkstätten kreativ tätig zu werden.

Wilhelmshavener Zeitung, 26.01.88

Frankfurter Rundschau, 23.01.1988

Angst vor Aids: Polizist vernahm

Zeugen nur am Telefon

Grüner um Datenschutz besorgt – Anfrage an Staatsregierung

München – Ein Münchner Kriminalobermeister hat Ende 1986 die persönliche Vernehmung von zwei Zeugen in einer Brandsache aus Angst vor Ansteckung abgelehnt, da beide an Aids erkrankt waren. Deshalb beantragte er die telefonische Vernehmung der Kranken und bekam dafür auch die Genehmigung seines Vorgesetzten. Der Landtagsabgeordnete der Grünen, Hartmut Bäumer, hat jetzt wegen dieses Vorfalls eine Anfrage an die Staatsregierung gerichtet.

Er will wissen, ob der Polizeibeamte auf eigene Veranlassung oder auf Grund bestehender genereller Richtlinien handelte, nach denen ein Beamter bei Aids-Verdacht eine persönliche Verneh-

mung ablehnen kann. Der Politiker sieht bei dieser Vernehmungspraxis den Datenschutz der kranken Zeugen außer Kraft gesetzt. Aus dem Vernehmungsprotokoll könnten nämlich Dritte

wie Rechtsanwälte herauslesen, daß die Zeugen aidskrank sind.

Hartmut Bäumer fürchtet schließlich, daß die „von Staatssekretär Dr. Gauweiler geschürte Aids-Angst bei Beamten dazu führt, daß das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung bei Aids-Verdacht bedenkenlos über Bord geworfen wird.“

Der Pressesprecher des bayerischen Innenministeriums, Ministerialrat

Alfons Metzger: „Es gibt keine Richtlinien zur Vernehmung Aidskranker. Dazu besteht kein Anlaß, da bei einer Befragung über den Tisch hinweg auch keine Ansteckungsgefahr besteht.“

Es gibt allerdings Richtlinien für bestimmte Situationen beim Polizeieinsatz, etwa gegen gewalttätige Fixer oder andere aidsgefährdete Personen. In diesen Fällen sind die Beamten angewiesen, sich gegen Kontakte zu schützen.

AZ, München
19.01.1988

„Verhüter“ für die Gesetzeshüter

Seitens beobachtete der wachhabende Beamte in der Pforte der Heilbronner Polizeidirektion gestern nachmittag. Zwei Minuten vor 17 Uhr erschien ein Mann an der Einlaßtüre, legte zwei braune Plastiktüten ab und rannte sogleich wieder davon.

Bei der Nachschau wollten die herbeigeeilten Beamten ihren Augen nicht trauen. Enthielten doch die beiden Tüten genau tausend Stück jener Gummi-Erzeugnisse, die im Zuge der Anti-Aids-Kampagne als zuverlässiger Schutz gepriesen werden. Die Verblüffung der Gesetzeshüter steigerte sich noch, als sie den inzwischen ein- und zurückgeholt „Boten“ über Herkunft und Bestimmungszweck der Kondome befragten. Die anfänglich gehegte Vermutung, es handle sich womöglich um Diebesgut, wurde nämlich von dem 51jährigen Mann mit der Versicherung zerstreut, es sei vielmehr ein ganz persönliches Geschenk: „Ich möchte der Heilbronner Polizei im Zeitalter von Aids die Verhüterli zur Verhütung zukommen lassen.“

Wie sich herausstellte, hatte der Mann die tausend Kondome tatsächlich am Mittwoch in einer Weinsberger Apotheke eigens für die Polizei gekauft. Wie groß die Enttäuschung für den etwas verwirrt wirkenden 51jährigen gewesen sein mag, als er das Geschenk dankend zurückbekam, konnten die Beamten nur ahnen: Ohne ein weiteres Wort nahm er die beiden Plastiktüten an sich und ging davon.

Heilbronner Stimme,
22.01.1988

Salzwasser als angebliches Heilmittel gegen AIDS verkauft

Locarno (AP). In Ampullen gefülltes Salzwasser hat ein deutscher Geschäftsmann im Tessin als angebliches Heilmittel gegen AIDS, Leukämie, Tuberkulose und andere schwere Krankheiten verkauft. Die Tessiner Staatsanwaltschaft habe Ermittlungen gegen den Mann eingeleitet, teilten die Behörden gestern in Locarno mit.

Die Salzlösung sei zwar ungefährlich, doch könne sie möglicherweise Patienten davon abhalten, sich richtig behandeln zu lassen, erklärte der Tessiner Kantonschemiker Livio. Der Beschuldigte hatte mehrere Jahre lang ohne Aufenthaltsgenehmigung in einer Villa in Minusio gewohnt und über seine Firma mit dem Namen Wekroma AG große Mengen des angeblichen Wunderheilmittels vertrieben.

Der Tagesspiegel,
Berlin,
30.01.1988

Wärter verkaufte AIDS-infizierte Affen an einen Dompteur

Moskau (Reuter). Ein 19jähriger sowjetischer Institutswärter, der sieben AIDS-infizierte Affen aus einer Moskauer Forschungsanstalt gestohlen hatte, ist zu vier Jahren Gefängnishaft verurteilt worden. Das meldete gestern die Moskauer Zeitung „Leninskoje Snamja“. Als Wärter des Vivariums eines Instituts sei er für Tierfütterung und Reinigung von Käfigen zuständig gewesen. Er habe in dem Institut zwei nächtliche Diebeszüge ausgeführt, um seine Trunksucht zu finanzieren.

Er sei gefaßt worden, nachdem er bei seinem zweiten Diebstahl eine Zeitung mit seiner Adresse darauf zurückgelassen habe. Er habe die Affen für umgerechnet 255 DM das Stück an einen Dompteur verkauft, um sich Wodka zu kaufen. Die gestohlenen Affen seien wieder eingefangen und dem Institut zurückgegeben worden, ohne Menschen mit AIDS zu infizieren.

Der Tagesspiegel, Berlin, 31.12.87

Brite will Kondommangel in der Sowjetunion beheben

Tsp. Berlin. Den chronischen Kondommangel in der Sowjetunion will der britische Unternehmer Richard Branson beseitigen helfen. Das berichtete die britische Zeitung „The Times“. Danach habe der Millionär auf seiner Reise in die Sowjetunion mit offiziellen Vertretern über seinen Plan verhandelt, den Mangel an Kondomen ohne Profit zu beheben. Dabei habe er seinen Verhandlungspartnern mehrere Muster vorgestellt.

Die sowjetische Presse hatte nach Angaben der Times zuvor berichtet, daß das Land nur eine Fabrik für Präservative habe, deren Produkte außerdem von vielen Paaren wegen der antiquierten Beschaffenheit abgelehnt würden. Die Knappheit sei angesichts der Verbreitung der Immunschwäche AIDS ein öffentlicher Skandal.

Branson, unter anderem Inhaber einer Plat-

tenfirma und eines Touristikunternehmens, habe während der Reise auf der Krim ein Hotel mit 121 Betten gekauft. Außerdem habe er über die kommerzielle Verwertung sowjetischer Rockmusik in Großbritannien und den Export britischer Musik in die UdSSR verhandelt.

Namensveröffentlichung in Newark für Prostituierte und Freier

New York (dpa). In Newark im US-Bundesstaat New Jersey müssen sich künftig alle Prostituierten und ihre Kunden, die in der Stadt ertappt und verurteilt werden, einem AIDS-Test unterziehen. Außerdem sollen ihre Namen veröffentlicht werden. Die Stadt will mit dieser drastischen Maßnahme die Prostitution durch Abschreckung der Freier bekämpfen und gleichzeitig die Verbreitung der Immunschwäche einschränken.

Der Tagesspiegel,
Berlin,
08.01.1988

Der Tagesspiegel,
Berlin,
31.01.1988

Gefälschte Aids-Fragebogen in Umlauf

Gesundheitsministerium weist auf Fehler im Briefkopf hin / Häubele existiert nicht

Bonn (dpa/AP)

In vielen Teilen der Bundesrepublik sind seit dem Jahresende gefälschte Aids-Fragebogen in Umlauf. Darin bittet ein nicht existierender Staatssekretär Häubele vom „Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit“ um die Beantwortung von 51 Fragen zum Thema Aids. Die Fragebogen wurden per Post verschickt. Mit dieser Irreführung habe das Ministerium nichts zu tun, erklärte ein Sprecher des Ministeriums. Bekannt war die anonyme Aktion dadurch geworden, daß rund 50 Fragebogen ausgefüllt an das Gesundheitsministerium geschickt wurden. Wer einen solchen Bogen erhalte, solle ihn einfach wegwerfen und nicht, wie darin gefordert, nach Bonn senden.

Die Fälschung sei daran zu erkennen, daß für das Anschreiben ein alter Briefbogen benutzt wurde, der seit Mitte 1988 nicht mehr verwendet werde, da sich die genaue Bezeichnung des Mini-

steriums geändert habe, sagte der Sprecher. Es fehle der Zusatz „Frauen“. Er bedauerte, daß selbst bei Aids nicht davor zurückgeschreckt werde, die Bürger zu verunsichern. Das Ministerium stütze sich bei seinen anonymen Umfragen allein auf renommierte Umfrage-Institute.

Die 51 Fragen, auf die eine Antwort gegeben werden sollte, haben praktisch keinen Bezug zu Aids. „Wie wichtig sind sexuelle Beziehungen für Sie?“ ist die einzige Frage, die auf den Geschlechtsverkehr eingeht. Darüber hinaus wird nach Angaben zur Person gefragt, die umfangreicher als bei der Volkszählung sind. Dabei geht es auch um die Farbe der Augen und der Haare, das Einkommen, Hobbys und die Trinkgewohnheiten. Für jede Frage wurden drei bis 15 Antworten vorgegeben, die angekreuzt werden sollen. Der Fragebogen endet mit der Aufforderung, seine Meinung zum Thema „Aids, so denke ich darüber“ niederzuschreiben.

Süddeutsche Zeitung,
München, 11.01.1988

AIDS: Wundermittel-Betrug

Maisbrühe für 1875 Mark – 55jähriger Osteroder in Haft

Göttingen/Osterode/Hannover (me). Ein 55jähriger Mann aus Osterode hat versucht, mit einem „Wundermittel“ gegen Aids und Krebs „die verzweifelte Lage von Betroffenen schamlos auszunutzen“, wie es der Sprecher des Sozialministeriums in Hannover am Freitag ausdrückte. Gleichzeitig warnte das Ministerium vor dem in der Bundesrepublik nicht zugelassenen „Arzneimittel“ mit der Bezeichnung „Novomycellin“. Der Osteroder wurde inzwischen auf Antrag der Staatsanwaltschaft Göttingen in Haft genommen.

Wie Ermittlungen ergeben haben, wird das Mittel auf den Bahamas hergestellt und illegal auf dem Postweg über die Schweiz an Ärzte, Heilpraktiker und Privatpersonen geliefert. Eine 100-Kubikzentimeter-Flasche kostet nach Darstellung des Ministeriums 1875 Mark und enthält vermutlich einen Sud aus entmineralisiertem Wasser, wie es zum Auffüllen von Batterien verwendet wird, und geröstetem Mais oder einem Extrakt aus Roskastanien. Das Staatliche Chemische Untersuchungsamt Oldenburg arbeitet an einer genauen Analyse.

Als Initiator und Hauptbeschuldigten nannte der Ministeriumssprecher einen 55jährigen berufslosen Mann aus Osterode, der einschlägig verurteilt sei, unter anderem wegen Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz. 1985 habe ihn Interpol Wien gesucht, und nach einer neunmonatigen Haftstrafe sei er seit März 1987 wieder auf freiem Fuß gewesen. Am 21. Dezember wurde er in Osterode festgenommen und ist seitdem wegen Verdunkelungs- und Fluchtgefahr in Untersuchungshaft.

Bei einer Hausdurchsuchung fand die Polizei Materialien, unter anderem Batteriewasser, die darauf schließen lassen, daß das „Wundermittel“ auf recht einfache Weise in einem „Waschküchlenlabor“ hergestellt werden kann. Ergänzend teilte das Ministerium mit, der Osteroder habe Briefwechsel mit einer

Reihe von Behörden gehabt. So habe er sich auch an das Bundesgesundheitsministerium gewandt und eine Zulassung für sein „Präparat“ verlangt.

Wenn diese ihm verweigert würde, so habe er gedroht, werde er das Mittel in den Vereinigten Staaten auf den Markt bringen. In Teilen seiner Korrespondenz soll der Mann seinen Namen mit ausländischen Dokortiteln geschmückt haben.

Das Sozialministerium warnte ausdrücklich vor „Novomycellin“. Es sei nach wie vor nicht auszuschließen, daß das Mittel als „organische Feinchemikalie“ und „experimentelle Forschungssubstanz“ aus dem Ausland eingeführt werde. Der Ministeriumssprecher beklagte, hier würden Menschen betrogen, die ihre letzte Hoffnung auf ein angebliches Wundermittel setzten und offenbar bereit seien, astronomische Preise zu zahlen.

Göttinger Tageblatt,
09./10.01.1988

Dürftiges auf Stellwänden

Hier auf dem großen Plakat hat er den Mund nicht zum Finkschen Lächeln auf gemacht, sondern redet wohl in ein Mikrofon. Neben Gesundheitssenator Fink im Bild sitzt die Bundesministerin Süßmuth und greift ihrem Berliner Kollegen in die Seite, in eine Aktenseite. Dieses Plakat findet sich an oberster Stelle auf einer Stellwand mit insgesamt einem Dutzend anderer Poster zum Thema eins: AIDS. Eine Wanderausstellung soll das sein, die die Urania schon hinter sich hat und nun im Rathaus Friedenau am Breslauer Platz angelangt ist. Diese hat das Landesinstitut für Tropenmedizin hergestellt.

Im weiteren findet sich ein Tisch, darauf liegen anderthalb Dutzend Faltblättchen auch in Fremdsprachen. Hinter dieser Auslage sodann noch eine kleinere Stellwand, auf der die gleichen Blättchen angepinnt sind.

Und es liegt auch ein Ringbuch aufgeschlagen da, wohinein Besucher schreiben können, was sie vom Dargebrachten halten: „Mehr als dürftig!“, „Voll daneben“, „Nichts Neues, steht jeden Tag in der Zeitung, Selbstdarstellung

von Fink und Süßmuth sonst nix“. Das war gestern wenige Stunden nach Eröffnung durch den Schöneberger Gesundheitsstadtrat Grün (AL). Der Stadtrat hält diese Informationsausbreitung für ein Beispiel, das nicht Schule machen sollte. Jugend bliebe hiervon unberührt, der Senat aber aufgerufen, ein „kreatives Konzept zu entwickeln, damit das Prinzip der Prävention durch Aufklärung wirksam werden kann“, dies auch außerhalb der Schulen und allemal jugendgemäß.

Schöneberger Beispiel für Prävention ist zum Beispiel das Präservativ. Minderbemittelten Jugendlichen wird es beim Sozialmedizinischen Dienst unentgeltlich und, wie treuherzig versichert wird, „unbürokratisch“ ausgehändigt. Allerdings muß die Bedürftigkeit an Hand eines Einkommensnachweises und einer Mietbescheinigung bewiesen werden: Bedürftig ist, wer „weniger als 786 DM plus Miete verdient“. Kondome „in kleineren Mengen“ gibt es in Schöneberg auch gratis in der AIDS-Beratungsstelle und jener für Geschlechtskranke. -erk

Der Tagesspiegel, Berlin,
08.01.1988



An die
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Abonnements -
Nestorstr. 8 - 9

1000 Berlin 31

Abonnement des Infodienstes

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

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. , - Abonnements - , Nestorstr. 8 - 9 , 1000 Berlin 31, widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen:

Unterschrift

Der Informationsdienst soll geschickt werden an:

Vorname und Name:

Organisation/Stelle:

Arbeitsbereich/Funktion:

Straße/Postfach:

PLZ, Ort:

Telefon: (.....)

Auf alle Fälle: Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen für DM 39,00)
- 12 Ausgaben (1 Jahr) für DM 37,50 (Institutionen für DM 75,00)
- bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Redaktionen, Gesundheitsämter und vergleichbare Institutionen)

Den Gesamtbetrag für das Abonnement habe ich entsprechend dem angegebenen Zeitraum heute bezahlt:

- mit beiliegendem Verrechnungsscheck
- durch Überweisung an die Deutsche AIDS-Hilfe auf das Konto 020 3 500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin (Bankleitzahl: 100 906 03)

Datum:

Unterschrift:

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 *Prostitutierte*
- Info für *Stricher*

- *Safer Sex Leporello* *
- Kondomfaltblatt *Ich mach's mit* *
- *Safer Sex Comics* *
- *Nr. 6*
- *Nr. 7*
- *Nr. 8*
- *Safer Sex Aufkleber* *
- *Safer Sex Postkarten* *

Safer Sex Plakate

- *"Bewußt leben"* *
- DIN A1 /DIN A2:
- *"Positiv leben"* *
- DIN A1 /DIN A2:
- *"Schwul leben"* *
- 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

.....

.....

.....

.....

AKTIONSTAG 9. JULI Frankfurt a.M.

Für eine menschliche AIDS-Politik Solidarität der Uneinsichtigen

- Die unerträgliche Lebendigkeit der Positiven -

Am 9. Juli 1988 gehen wir alle als Uneinsichtige, Unbelehrbare und Desperados (Verzweifelte) auf die Straße. Wir solidarisieren uns mit den HIV-Antikörper-Positiven, die mit den Instrumenten des Seuchenrechts "aus dem Verkehr" gezogen werden sollen - und das unter dem falschen Etikett der AIDS-Prävention.

Wir sehen nicht ein,

- * daß Schwule, FixerInnen und Prostituierte zum HIV-Antikörpertest genötigt werden, zunehmend auch außerhalb Bayerns,
- * daß HIV-Antikörper-Positiven unter dem Vorwand der medizinisch-psychologischen Beratung Verhaltensvorschriften gemacht werden sollen, Vorschriften, die die Menschenrechte außer Kraft setzen,
- * daß die weitgehend ehrenamtlichen Beratungs- und Betreuungsangebote der AIDS-Hilfen ausgetrocknet werden sollen zugunsten von "Kontrollberatungen" durch Ärzte, und daß dadurch deren Profit garantiert wird,
- * daß Politiker, Juristen, Mediziner u.a. in ihrer Diskussion um AIDS-präventive Maßnahmen Kontrolle statt Beratung, Abgrenzung statt Solidarität fordern.

Wir wenden uns entschieden dagegen, daß Menschen als uneinsichtig und unbelehrbar abgestempelt und ausgegrenzt werden, weil sie angeblich nicht für Verhaltensänderungen zum Schutz vor HIV zu gewinnen seien.

Wir kämpfen gegen eine Politik, die vorgibt, AIDS-Prävention zu sein, die tatsächlich aber eine "lebenslange, der Krankheit angemessene Quarantäne für Uneinsichtige" (Oberbürgermeister Brück, Frankfurt) will.

Politik und Gesellschaft müssen einsehen,

- * daß Einrichtungen der Selbsthilfe im Schwulen-, Drogen-, Prostituierten- und Knastmilieu erhalten und ausgebaut werden müssen,
- * daß die selbstorganisierten psychosozialen Aufklärungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote finanziell abgesichert werden müssen,
- * daß AIDS-Aufklärung mit Vernunft, Phantasie und Solidarität erforderlich ist: zur Bewältigung von Angst, Schmerz und Trauer, zur Erhaltung unserer Gesundheit, denn die ist nicht nur von AIDS bedroht, sondern auch von einer repressiven AIDS-Politik, welche Ausgrenzung statt Hilfe anbietet und so Verzweifelte (Desperados!) produziert.

Zur Durchführung des Aktionstages benötigen wir jede Hilfe.

Beteiligen auch Sie sich daran.

Zur finanziellen Unterstützung bitten wir um Ihre Spende auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. unter dem Stichwort "Aktionstag 9. Juli".

Kontonummer 500500 bei der Apotheker- und Ärztebank Berlin, Blz. 100 906 03.

Die D.A.H. ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden sind daher steuerlich absetzbar.



SCHWUL LEBEN.

**Unser Leben ist von Aids
nicht mehr zu trennen.
Und trotzdem:
Schwul leben ist mehr.**