

---

---

# AIDS Informationsdienst

März/April 1988 4 DM

# 31/32

**Medizin und Forschung**

Neue Studie in den USA	S. 13
Jeder Arzt muß AIDS-Patienten betreuen	S. 16
Ärzte sollen Vorurteile bremsen	S. 24
AIDS-Phobie-die neue Krankheit	S. 26
HIV-Infektion bei Schwangeren nimmt zu	S. 30

**Politik und Gesellschaft**

Bayerns AIDS-Erlass rechtswidrig?	S. 32
Massenprotest gegen Bayern	S. 35
AIDS-Leiche gilt als infektiös	S. 43
Neue Gesetze sind nicht notwendig	S. 51
AIDS am Arbeitsplatz keine Gefahr	S. 56
Mit der Jugend zusammenarbeiten	S. 61

**Internationales**

Bald Lager für Infizierte?	S. 62
Kein AIDS beim Elefantengucken	S. 66
AIDS-Test bei Einreise unnütz?	S. 70

**Impressum**

Herausgeber:	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen
Redaktion:	Dieter Bethge, Jörg Engelbrecht, Klaus Graf, Jörg Sander, Jürgen Wittich, Eberhard Zastra
Druck:	Oktoberdruck GmbH, Berlin

Der AIDS-Informationsdienst erscheint monatlich. Einzel exemplar:  
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 - 26/35 Telefax (030) 89 69 06 - 42 --  
Telex: 186 576 aids d

**Hilfe und Beratung**

Selbsthilfegruppen in der BRD	S. 72
Kondom-Automaten bald auch in Schulen	S. 75
Berührungängste abbauen	S. 81
Diskotheken machen gegen AIDS mobil	S. 84
Vertrauen ist lebensnotwendig	S. 87
Helft uns wenigstens beim Abtreten	S. 91

**Kultur**

AIDS-Theater: "Der geschlossene Garten"	S. 98
Andi-Autor hilft AIDS-Kranken	S. 99

**Kuriosa**

Polizei verbrennt" AIDS-Auto"	S. 104
Soldaten-Kondome nun mit Tarnfarbe	S. 106

**Service**

Weltweite Statistik der WHO	S. 45
Statistik des BGA	S. 46

**Dokumentation**

Konferenz der Datenschutzbeauftragten	S. 48
Leserbrief	S. 49



**Guten Tag**

aus Berlin

Eindämmung der Infektion durch die Ausübung von Zwang mittels entsprechender Gesetze oder Aufklärung und Information zu eigenverantwortlichem Handeln sind die immer noch und immer wieder diskutierten Alternativen in Politik und Gesellschaft wenn es um die Immundefektkrankheit AIDS geht. Manche glauben immer noch, daß es sinnvoll ist und gelingen könnte, Menschen mit AIDS und Menschen mit einer HIV-Infektion „berauszusortieren“ und – abgesehen von den Übrigen(?) so zu verwahren, daß der HI-Virus nicht mehr weiterverbreitet wird.

Abgesehen von der epidemiologischen Ueffizienz solcher Vorhaben wird aber verstärkt auch über die gesellschaftlichen Folgen geredet, die ein solches Vorgehen mit sich bringen würde: Die Ausnutzung einer Virus-Krankheit zur Hysterisierung und als Folge die Errichtung eines „Law and Order-Staates“. Das Aufgeben der Errungenschaften gesellschaftlicher Emanzipation und Integration wären die Konsequenz.

Trotz des von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth mehrfach wiederholten Bekenntnisses zur Aufklärung als zur Zeit einzig beschreibbarem Weg der AIDS-Prävention – gleichfalls so geäußert von führenden Experten – gibt es ständig Versuche, durch offenen oder verdeckten Zwang diejenigen herauszufinden, die mit dem Virus in Kontakt gekommen sind. Beispiel hierfür die im Berichtszeitraum bekannt gewordenen rechtswidrigen Tests auf HIV-Antikörper (s. Rubrik „Politik und Gesellschaft“).

Der „Test“ wird auch der Bevölkerung als das Mittel gegen AIDS dargestellt: Immer wieder Aufforderungen, sich freiwillig testen zu lassen; die Forderung, die Rekruten der Bundeswehr durchzutesten; die mit keiner medizinischen Notwendigkeit zu rechtfertigende Forderung nach Tests vor Operationen usw. Der Zwang zum Handeln, unter den PolitikerInnen wie MedizinerInnen sich im Zusammenhang mit AIDS gesetzt fühlen, führt Viele in eine gefährliche Richtung.

Vergessen werden in diesen Diskussionen dann häufig diejenigen, die jetzt und hier von den Auswirkungen einer länger zurückliegenden Infektion mit HIV zu kämpfen haben. Die „Betroffenen“ werden in der Diskussion um die Eindämmung übersehen. Diejenigen, die sich um sie kümmern, öffentlich ihre Interessen wahrnehmen, ihnen Möglichkeit zur Selbsthilfe bieten, haben einen schweren Stand. Beispiel hierfür: die Diskussion um die Einrichtung niedrigschwelliger Angebote und die Vergabe der Ersatzdroge Methadon an intravenöse Drogengebraucher (s. Rubrik „Dokumentation“). Bei AIDS wird ausgiebig um den „richtigen“ Weg diskutiert. Welche Wege zum Ziel führen, kann erst die Zukunft zeigen – wenn die Wege ausprobiert worden sind.

Ein immer falscher Weg aber ist der, gegen die Menschen

vorzugehen, anstatt gegen HIV.  
Mit besten Grüßen



(Klaus P. Graf)

## D.A.H. verstärkt Zusammenarbeit mit HIV-Positiven Gruppen

Berlin/Bonn (aid). Bei einem Treffen des Vorstands der Deutschen AIDS-Hilfe und Vertretern der Bundesweiten Positiven-Treffen wurde für die Zukunft eine noch intensivere Zusammenarbeit zur Interessewahrnehmung der von HIV betroffenen Menschen vereinbart.

Gemeinsame Ziele sind weiter die Beratung und Betreuung von Positiven, sowie die Aufklärung der Bevölkerung zu einem vorurteilsfreien Umgang mit der Krankheit AIDS und mit den Betroffenen. Ebenso müsse ein menschenwürdiges Leben ohne Ausgrenzung und Beschränkung ihrer Bedürfnisse ermöglicht werden, heißt es in einer gemeinsamen Schlußerklärung.

## Neue Beratungszeit der AIDS-Hilfe Ahlen

Berlin (aid). Ab sofort sind die MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe Ahlen unter neuen Büro- und Beratungszeiten erreichbar. Die Telefone sind besetzt: Montags 9-12 und 17-19 Uhr, Dienstags und Donnerstags 9-12 und 15-17 Uhr, Mittwochs und Freitags 15-17 Uhr. Die neue Büroadresse lautet: AH-Ahlen e.V. Königstr. 9, 4730 Ahlen 1, Telefon: 0238/46 50.

## AIDS-Hilfe Hagen umgezogen

Berlin (aid). Die AIDS-Hilfe Hagen ist jetzt unter folgender Adresse zu erreichen: AIDS-Hilfe Hagen e.V., Rembergerstr. 16, 5800 Hagen 1, Telefon: 02331/22377 (Büro); 02331/19 411 (Beratung).



## Nummer des Beratungstelefon auf Lifftaßsäulen

Mainz (Irs). Auf Lifftaßsäulen und den Werbeflächen der Linienbusse wirbt die AIDS-Hilfe Mainz für Ihr Beratungstelefon. Motto der Werbeaktion für die Telefonberatung ist „Diskretion zugesichert“.

## Ambulante Hilfe für AIDS-Kranke

Göttingen (Ini). Ein Bundesmodellprojekt zur Bereitstellung ambulanter Hilfen für AIDS-Kranke, soll nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth, in Göttingen eingerichtet werden. Ziel der Einrichtung sei es, so die Ministerin, an AIDS erkrankte Menschen so weit wie möglich ambulant zu pflegen und psychisch sowie sozialarbeiterisch zu unterstützen.

Das Modellprojekt des ambulanten AIDS-Pflegedienstes habe das Ziel, die Selbsthilfe der Patienten zu fördern, die Klinikaufenthalte abzukürzen und den Erkrankten die Möglichkeit zu geben sich in ihrem gewohnten Umfeld aufzuhalten.

## Doch Seuchenrecht gegen AIDS?

Bonn (dpa). Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) hat sich für „seuchenrechtliche Maßnahmen bei AIDS-Infizierten in bestimmten Fällen“ ausgesprochen. Diese Maßnahmen sollten getroffen werden, wenn sich Einzelne „unbelehrbar und rücksichtslos über die Gesundheitsinteressen anderer Menschen hinwegsetzen“, sagte die Ministerin der Deutschen Presseagentur in Bonn. Sie verwies auf die Koalitionsvereinbarung, die allerdings vorsehe, daß Aufklärung und Beratung Vorrang vor seuchenrechtlichen Maßnahmen haben.

Nach Angaben des Ministerium habe es bisher in der Bundesrepublik noch keine Internierung eines HIV-Infizierten auf Grundlage des Seuchenrechts gegeben.

## „Die ganze Wahrheit“

Berlin (aid). „AIDS – Die ganze Wahrheit“, ist der Titel einer Broschüre, die seit dem Frühsommer in Zeitschrif-

tenläden zum Preis von DM 1,80 zum Verkauf ausliegt. Herausgeber ist der Axel-Springer-Verlag.

Was davon zu halten ist, interessierte einen Mitarbeiter der Düsseldorfer AIDS-Hilfe: Er nahm diese Broschüre unter die Lupe und hat dazu eine Stellungnahme erarbeitet, die beim Pressereferat der Deutschen AIDS-Hilfe angefordert werden kann.

## SPD: Sicherung ambulanter Hilfen für Drogenabhängige

Wiesbaden (Ihe). Die SPD-Fraktion im Hessischen Landtag hat die Landesregierung aufgefordert, das Programm zur Bekämpfung des Mißbrauchs von Drogen auszubauen und die dafür erforderlichen Mittel im Rahmen eines Nachtragshaushaltes für das Jahr 1988 bereitzustellen. Der Abgeordnete Udo Schlitzberger begründete diesen Appell am Mittwoch in Wiesbaden mit dem mittlerweile „bedrohlichen Ausmaß der Drogenproblematik“, die sich wegen der Verbindung mit der Problematik von AIDS noch zusätzlich verschärft habe.

Als besonders tragisch beurteilt MdL Schlitzberger Kürzungen der Landesmittel angesichts des in der Szene wachsenden Willens, sich einer Entzugstherapie zu unterziehen. Abstriche am Programm für ambulante Hilfe bedeuteten, daß sich die Wartezeiten bis zur Aufnahme in einer Therapieeinrichtung verlängerten. Für die Betroffenen bedeute dies „faßt immer ein Rückfall in die Drogenszene“, sagte der SPD-Abgeordnete.

## Abgrenzung gegen Bayern

Düsseldorf (aid). Bei der Vorstellung eines Papiers mit dem Titel „Rechtliche Aspekte der HIV-Infektion und der AIDS-Erkrankung“ hat sich der nordrhein-westfälische Sozial- und Gesundheitsminister Hermann Heinemann ausdrücklich davon distanziert, daß die in NRW in Bezug auf AIDS angewandte Politik „mit Zwangsmaßnahmen nach bayerischem Vorbild nachziehe“. Heinemann verwehrt sich in diesem Zusammenhang gegen vom bayerischen Innenminister Lang gezeigtes Lob, daß das SPD-regierte Land „eine gewisse Einsicht und Umkehr in die vernünftige Richtung“ zeige, „die die im Gefolge der Bundesgesundheitsministerin agierenden CDU-regierten Länder noch vor sich haben“.

Minister Heinemann betonte die Unterschiede zu Bayern, so zum Beispiel, daß in NRW nicht gegen bestimmte Gruppen pauschal Zwangsmaßnahmen



vollzogen würden, die Unantastbarkeit der ärztlichen Schweigepflicht, die Unabdingbarkeit von vorheriger Aufklärung und Einwilligung vor HIV-Antikörpertests, den Verzicht auf Einstellungstests bei Beamtenanwärtern und die Sicherung von Arbeitsplätzen auch bei Vorliegen einer HIV-Infektion.

Für „rechtlich möglich“ hält Heinemann dagegen aber einen ganzen Katalog von Maßnahmen: die Anordnung zur Benutzung von Präservativen bei Prostitution, die Verpflichtung von Bordellbetreibern für die Benutzung von Präservativen zu sorgen, das Verbot von Blut-, Samen-, Gewebe-, und Organspenden für seropositive Menschen, Verpflichtung zur Information und zum Schutz der Sexualpartner und Tätigkeitsverbote für infizierte Prostituierte. Auch gegen „Uneinsichtige“ und „Unbelehrbare“ sind nach Meinung des NRW-Ministers rechtliche Schritte bis hin zur Absonderung nach den Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes möglich. Allerdings bedürfe es hierfür, „wie bei jeder anderen freiheitsentziehenden Maßnahme, eines gerichtlichen Verfahrens“.

Wie wichtig es dem Minister war, die Unterschiede zu verdeutlichen, geht auch aus einer im Mai im Düsseldorf Ministerium erstellten „Gegenüberstellung von Maßnahmen bei der AIDS-Bekämpfung – Ein Ländervergleich: NRW-Bayern“ hervor, den Minister Heinemann versandte um das Mißverständnis einer AIDS-Koalition Bayern-Nordrhein-Westfalen zu beseitigen.

## UNO-Sonderorganisationen bilden Allianz zur AIDS-Bekämpfung

New York (dpa). Zwei Sonderorganisationen der Vereinten Nationen – die Weltgesundheitsbehörde (WHO) und das UNO-Entwicklungsprogramm (UNDP) – haben sich zum Kampf gegen die Immunschwächekrankheit AIDS zusammengeschlossen. Dies gaben WHO-Generalsekretär Halfdan Mahler und UNDP-Leiter William H. Draper im März vor der Presse in New York bekannt.

## Nadel-Verteilung weltweit

Genf (cdc/aid). Ein Kommission der Weltgesundheitsbehörde (WHO), der 30 internationale Experten angehörten, kam zu der Empfehlung, daß alle Staaten die Vergabe von Nadeln und Spritzen an intravenöse Drogengebraucher in ihre Überlegungen zur Bekämpfung von HIV- Infektionen einbeziehen sollten.

Die Experten kamen daneben zu dem Ergebnis, daß die die Regierungen die Therapiemöglichkeiten für Drogengebraucher erweitern und gezielte Informationsprogramme für diese Betroffenenengruppe erstellen müßten. Sterile Nadeln, billige Einwegspritzen sollten ohne Rezept oder im Austausch gegen gebrauchte Spritzen erhältlich sein. Nur so könne das „needle-sharing“ (Spritzenweitergabe) unter Drogengebrauchern reduziert werden, wodurch HIV-infiziertes Blut übertragen werden kann.

Die WHO-Kommission verdeutlichte anhand von ähnlichen Programmen in britischen Städten, Amsterdam und Bangkok, daß der Infektionsweg „needle-sharing“ erfolgreich eingedämmt werden kann, und daß dadurch die Zahl der Drogengebraucher sich nicht vergrößert.

## Desinfektionsmittel-Verteilung

Washington, D.C. (cdc/aid). Der Chef der kommunalen Gesundheitsbehörde der US-Hauptstadt, Reed Tuckson, hat angekündigt, daß die Stadt Ampullen mit Desinfektionsmittel an Drogengebraucher ausgeben wird, um damit Spritzenadeln zu reinigen. Drogenberater werden in den Straßen und in sogenannten „shootig galleries“ die Mittel verteilen und über Nadelsterilisation informieren.

Nach Aussagen von Tuckson steigt der Drogenkonsum in der amerikanischen Bundeshauptstadt rapide an, doch sei noch keine vergleichbare AIDS- und HIV-Rate wie in New York zu erkennen. Tuckson: „Es erscheint mir, daß je dramatischer die Schritte sind, mit denen wir jetzt eingreifen, umso besser sind die Chancen, für die Zukunft große Probleme mit AIDS zu verhindern.“

## Ethnische Minderheiten in USA

Indianapolis (cdc/aid). Minderheiten-Gruppen wie Schwarze und „Hispanics“ sind in den USA überproportional von Infektionen mit HIV betroffen. Ein statistischer Vergleich des Indiana Board of Health hat dies verdeutlicht und als Ursache konstatiert, daß mangelnde Ausbildung und unzureichende medizinische Versorgung die Rate der HIV-Infektionen unter den Minoritäten stetig ansteigen läßt.

Die Infektionen sind hauptsächlich auf den intravenösen Gebrauch von Drogen zurückzuführen, und auf



den geringen Kenntnisstand der Farbigen. Die Immundefektkrankheit werde immer noch als ein Problem der Homosexuellen der weißen Mittelklasse betrachtet, hieß eine Begründung. Zwar sind die meisten der bisher in der Statistik erfassten AIDS-Fälle homo- oder bisexuelle Männer, doch verändern sich die Zahlen zu Ungunsten der Angehörigen von ethnischen Minderheiten.

## Weniger AIDS in der Army

USA (cdc/aid). Die Rate von HIV-Infektionen bei Rekruten in den amerikanischen Streitkräften ist rückläufig. Kürzlich durchgeführte Vergleiche der Statistiken haben gezeigt, daß im Zeitraum Oktober bis Dezember 1987 noch 1,19 seropositive Ergebnisse innerhalb von 1000 untersuchten Menschen gefunden wurden, während es im ersten Quartal des Vorjahres noch 1,55 pro Tausend waren.

Der Rückgang der Infektionsrate geht nach Aussagen des zuständigen CDC-Beamten „quer durch die Statistik“ bezüglich Hautfarbe oder Geschlecht. Die amerikanische Gesundheitsbehörde will die Ursachen dieser Daten jetzt untersuchen.

## Film zur Polizisten-Aufklärung

Miami (cdc/aid). Die für die Polizei und die Gesundheitsfürsorge zuständigen Behörden im US-Bundesstaat Florida haben eine Film produzieren lassen, mit dem Gesetzeshüter über AIDS aufgeklärt werden sollen. In dem Film heißt es, daß die Beamten das minimale Risiko einer Ansteckung von Verdächtigen auf sich nehmen müssten: „Wenn Sie nicht bereit sind, dieses Risiko auf sich zu nehmen, sollten sie sich einen anderen Arbeitsbereich suchen.“

Denn, so wird in dem Film gesagt: „Das Risiko für Polizeibeamte oder irgendjemand anderen sich zu infizieren, ist ausserhalb im Privatleben viel größer, als in Ausübung des Berufes.“

## Neue Aufklärungskampagne in Kenia

Nairobi (cdc/aid). Der kenianische Gesundheitsminister Kenneth Matiba hat nach der Rückkehr von

der Londoner Gesundheitsminister-Konferenz angekündigt, in seinem Land werde eine großangelegte Aufklärungskampagne gestartet, um die weitere Ausbreitung von AIDS einzudämmen.

Die aus Spenden von \$2,9 Millionen finanzierte Aktion soll über Radio, Fernsehen, Zeitungen und Plakate die Bevölkerung über gefährliche Sexualpraktiken und den Gebrauch von Kondomen informieren.

## Franzosen gegen Ausgrenzung

Paris (cdc/aid). Eine in der französischen Region Ile-de-France durchgeführte Befragung hat ergeben, daß 91,6 Prozent der Befragten dagegen sind, HIV-positiven Menschen ihr Arbeitsverhältnis zu kündigen. 73,6 Prozent sind gegen Einstellungstests – nur 14,8 Prozent glauben an die Richtigkeit einer solchen Maßnahme.

Weiter ergab die Untersuchung, daß 81,6 Prozent gegen die Isolierung von an AIDS erkrankten Menschen und 85 gegen die Ausgrenzung positiv Getesteter sind.

## Nachrichten aus dem AIDS-Zentrum

Berlin (aid). „AIDS – Nachrichten aus Forschung und Wissenschaft“ heißt eine neue Publikation, die das Anfang 1988 in Berlin eingerichtete AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes „in unregelmäßiger Reihenfolge“ (laut Impressum-Text) herausgeben wird.

Die Zeitschrift kann mit untenstehendem Coupon bestellt werden.

AIDS-Nachrichten Fachgebiet Forschungsförderung BfMT im AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Reichpoststr. 72/74, 1000 Berlin 30

Ich bin an einer kostenlosen Zusendung der AIDS-Nachrichten aus Forschung und Wissenschaft interessiert und bitte um Aufnahme in Ihren Verteiler.

Unterschrift .....

Name .....

Straße .....

Postleitzahl, Ort .....



# Hält der Siegeszug des Kondoms die Immunschwäche in Schach?

**München (ki).** Drogenabhängige sind die einzige Risikogruppe, in der sich das AIDS-Virus noch weiter ausbreitet, da diese Menschen der Aufklärung am wenigsten zugänglich sind.

Im Gegensatz dazu konnten unter den registrierten Prostituierten im vergangenen Jahr in München keine neuen Infektionen festgestellt werden, berichtete Professor Dr. Friedrich Deinhardt aus München bei einer Veranstaltung des Ärztlichen Vereins in München. Damit hätten sich das Kondom und die Aufklärung eindeutig als erfolgreichste Schutzmaßnahmen erwiesen.

Bei den Hämophilen wurde bis 1984 ein Anstieg der HIV-Infektionen beobachtet. In den folgenden Jahren seien aber keine neuen Erkrankungen mehr registriert worden, was auf die sicheren Gerinnungspräparate zurückzuführen sei. Durch das Selbstausschlußverfahren der



Prof. Deinhardt, München: Erfolgreichste Schutzmaßnahmen gegen AIDS waren Kondom und Aufklärung der Bevölkerung. Foto: KES

Risikogruppen seien unter den letzten 200 000 Blutspenden keine HIV-positiven Fälle mehr festgestellt worden. Daraus schließt der Mikrobiologe, daß die erwartete explosionsartige Ausbreitung der Seuche in der Bevölkerung ausgeblieben ist.

Um eine perinatale Infektion auszuschließen, empfiehlt Deinhardt eine freiwillige Untersuchung bereits bei Kinderwunsch, weil seiner Meinung nach eine HIV-Infektion eine zweifache Indikation zur Interruptio sei. Der Ausbruch der Erkrankung bei der Mutter werde durch die Schwangerschaft beschleunigt, und die infizierten Kinder stürben mit Sicherheit in den ersten zwei Lebensjahren.

HIV-II stelle zur Zeit in der Bundesrepublik keine akute Gefahr dar, da alle 30 bis 35 Infizierten nachweislich direkten Sexualkontakt zu Westafrikanern hatten; trotzdem sei natürlich auch hier Vorsicht geboten.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
29.02.88



Prof. Dr. Robert Gallo, führender Retrovirologe der Vereinigten Staaten von Amerika, besuchte während einer Deutschlandreise auf Einladung Dr. Gelderbloms auch das „Robert-Koch-Institut“ in Berlin. Gallo, der zusammen mit dem französischen Virologen Luc Montagnier als Entdecker des AIDS-Erregers gilt, nutzte die Gelegenheit, sich vor einem Besuch des „Zentralinstituts für Molekularbiologie der Akademie der Wissenschaften“ in Berlin-Ost in intensiven Gesprächen mit Wissenschaftlern des Robert-Koch-Instituts des Bundesgesundheitsamtes über den neuesten Stand der jeweiligen Forschungsarbeiten auszutauschen.

Im Anschluß an seinen Aufenthalt in beiden Teilen Berlins besuchte Gallo weitere wissenschaftliche Einrichtungen in Heidelberg, Würzburg, München und Freiburg.

In einem Vortrag über seine Arbeit mit Leukämieviren der HTLV-Reihe und dem AIDS-Erreger HIV warnte Gallo auch vor voreiligen epidemiologischen Hochrechnungen, Reihenuntersuchungen und die Verfolgung von Infektionsketten beider Erreger — auch das HTLV-I wird durch Bluttransfusionen und Sexualkontakte übertragen — hätten wiederholt gezeigt, wie unterschiedlich die Verbreitung bereits in Nachbarstädten sei. „Epidemiologische Forschung muß sehr spezifisch sein.“ Nach seinem jetzigen Kenntnisstand erwarte er keine explosionsartige Ausbreitung des AIDS-Erregers in der Bevölkerung.

Gallo erklärte noch einmal, daß die Entwicklung eines Impfstoffs grundsätzlich für möglich halte. In dieser Meinung sei er bestärkt worden, weil zwar verschiedene Varianten eines HIV-Stammes von ei-

## Robert Gallo: Entwicklung eines Impfstoffs grundsätzlich möglich

nem Patienten isoliert wurden, jedoch niemals eine Doppelinfektion mit verschiedenen HIV-Stämmen nachgewiesen werden konnte. Das gäbe zu der Hoffnung Anlaß, daß ein Virusstamm vor einer erneuten Infektion schützen könne. Damit sei eine Immunisierung grundsätzlich möglich.

Über Forschungsansätze zur Entwicklung von Impfstoffen und Virostatika und damit verbundene Probleme äußerte sich Gallo auch im folgenden Interview.

*Dr. Gallo, Sie äußerten sich nach der Entdeckung des AIDS-Erregers sehr zuversichtlich, bald auch einen Impfstoff gegen die Immunschwächekrankheit zu finden. Das ist eine Weile her. Ist der Optimismus geblieben?*

Die Leute, die davon reden, daß es unmöglich sei, einen Impfstoff zu finden und nur noch Pessimismus an den Tag legen, haben keine Fachkenntnisse oder den Wettlauf gegen das Virus zu früh aufgegeben. Aber man muß sich sicher davor hüten, einen genauen Zeitpunkt dafür anzugeben, wie in drei, fünf

oder zehn Jahren.

*Denn es gibt Probleme?*

Ja sicher, das Virus verändert wie alle Retroviren seine genetische Information, und wir sehen nicht nur eine, zwei oder zehn Varianten des Erregers. Das Virus verwandelt sich ständig. Das ist ein Problem. Es kann lange Zeit still in der Zelle ruhen und sich so der Immunantwort entziehen. Das ist ein zweites großes Problem. Nichtsdestoweniger habe ich das sichere Gefühl, daß wir große Fortschritte in der Molekularbiologie machen und immer mehr Klarheit über die Funktionsweise des Virus bekommen. Allein die Zahl der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen, die intensiv an der Erforschung dieser Krankheit arbeiten, stimmt mich optimistisch.

*Führen alle Wege zu einem Impfstoff über die Hüllproteine?*

Eine Impfung mit dem Erreger ist sicher zu gefährlich. Deshalb sollten wir uns zunächst einmal auf die Hüllproteine konzentrieren. Aber es kann gut sein, daß auch die Core-Proteine ganz wichtig für die Immunantwort sind. Das haben wir ja schon bei der Influenza, aber





## AZT wird für eine Weile ein wichtiges Medikament bleiben

auch bei anderen Viren erlebt. Und sicher spielen sie auch beim HIV eine Rolle. Aber ich kann mir nicht vorstellen, daß wir ohne die Hüllproteine zu einem wirksamen Impfstoff gegen Retroviren gelangen. Die Frage ist nur, ob die Hüllproteine ausreichen werden.

*Aber Ihnen fehlt auch noch ein geeignetes Tiermodell zur Erprobung möglicher Impfstoffe.*

Nur zwei Tiere lassen sich mit HIV infizieren. Der Schimpanse

Der Gedanke, der zu dieser Methode führte, war, Infizierte mit diesem Protein zu behandeln, damit sich das Virus an dieses freie Protein bindet. Einmal gebunden, ist es nicht mehr in der Lage, in die Zelle einzudringen. Diese Herangehensweise ist sehr spannend. Aber es ist zu früh, hiervon einen dauerhaften Effekt zu erwarten. Proteine werden sehr schnell wieder abgebaut. Man müßte eine Form finden, in der man dem Patienten das CD4-Protein

*Sehen Sie irgendeine Chance darin, das Immunsystem zu stimulieren?*

Nein, da man gleichzeitig die Vermehrung des Erregers blockieren müßte.

*Nur ein geringer Teil der T4-Lymphozyten wird von HIV infiziert. Wie erklären Sie bei den AIDS-Patienten das Verschwinden der anderen Helferzellen?*

Ich führe das hauptsächlich auf zwei indirekte Effekte der Virusinfektion zurück. Erstens geben einige der infizierten Zellen Suppressionsproteine ab, die die Proliferation von T4-Zellen blockieren, auch von nicht infizierten Zellen.

Bolognesi und seine Mitarbeiter an der Duke University (Durham, N.C., USA, d. Red.) haben ein Phänomen beobachtet, das sie ADCC (Antikörperabhängige Zellytoxizität) nannten. Von einer kleinen Zahl von Wirtszellen wird Virus freigesetzt. Von diesen Viren können Hüllproteine abfallen und nicht infizierte T4-Zellen binden. Menschen, die mit HIV infiziert sind, entwickeln Antikörper, die den Komplex aus Hüllproteinen und Rezeptor erkennen. Killerzellen erkennen dann über diese Antikörper den Hüllprotein-Rezeptorkomplex und zerstören die gesunde Zelle. Solche Reaktionen konnten im Reagenzglas nachgewiesen werden. Das scheint mir eine mehr als ausreichende Erklärung dafür zu sein, daß die Zahl der T4-Zellen bei AIDS-Patienten zurückgeht.

*Ein ähnlicher Effekt könnte dann aber auch durch eine Impfung mit dem Hüllprotein gp120 eintreten.*

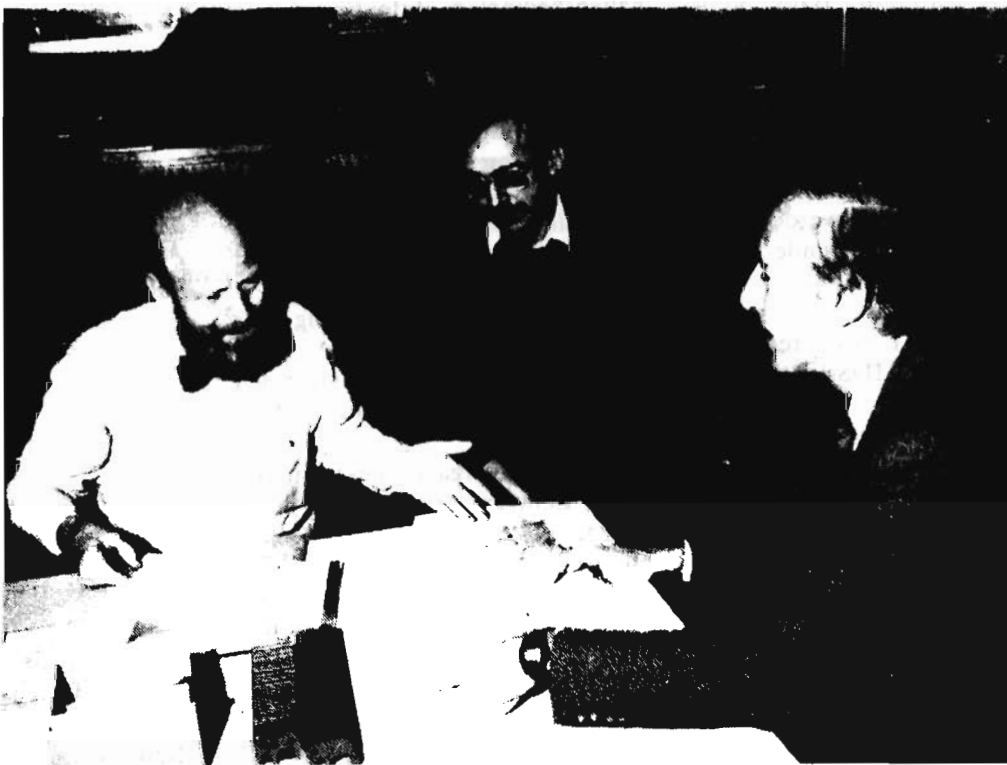
Ich denke ohnehin, daß eine Immunisierung eher über das gp 160 erreicht werden könnte.

*Viele glauben, die amerikanische AIDS-Forschung habe einen großen Vorsprung vor der europäischen.*

Oh, ich kann nur hoffen, daß sie recht haben.

*Wie sehen Sie die Rolle der deutschen Forschung?*

Ich denke, sie ist mit uns gleichrangig. Es hört sich vielleicht etwas diplomatisch an, wenn ich das gerade hier sage, aber ich würde das auch woanders sagen. Ich denke, daß ich Zeuge einer großartigen Veränderung in der deutschen biomedizinischen Forschung innerhalb der letzten fünf bis zehn Jahre geworden bin. Einen vergleichbaren wissenschaftlichen Fortschritt wie hier habe ich an keinem anderen



**Die Wissenschaftler Gelderblom, Pauli und Gallo (v. links n. rechts) diskutieren die Struktur und den Infektionsmechanismus des HIV anhand neuer elektronenmikroskopischer Aufnahmen.**

Foto: J. Eckert

und der Gibbon. Beide aber stehen auf der Liste der bedrohten Arten. Es ist schwer mit diesen Tieren zu arbeiten und es schafft große rechtliche Probleme. Aber wir können auf ein Tierexperiment nicht verzichten, bevor wir irgendwann Menschen implen.

*Sie sind in der letzten Woche mit Dr. Zagury aus Frankreich zusammengetroffen, der sich selbst mit gp 160 geimpft hat.*

Ja. Und die Immunantwort scheint beim Menschen sogar besser zu sein als beim Tier.

*CD4-Rezeptoren, die dem Virus die Anheftung an der Zelloberfläche ermöglichen, sollen künstlich hergestellt werden, um als eine Art Atrappe den Erreger von der Zelle abzulenken. Tut sich da ein neuer Weg für ein Therapeutikum auf?*

Es handelt sich dabei um ein Protein. Moderne molekularbiologische Techniken erlauben es uns heute, bestimmte Proteine nach Wunsch herzustellen.

ständig neu zuführen könnte. Vielleicht in Tablettenform. Aber da stellen sich noch einige technische Probleme. Die Ideallösung sehe ich darin noch nicht.

*Also liegt diese doch eher in der Weiterentwicklung von Hemmstoffen, wie z.B. AZT, die auf bestimmte Replikationsfunktionen des Virus, wie die Reverse Transkriptase, zielen?*

Ich denke, daß sich eine spezifischere und weniger toxische Substanz finden läßt als AZT. Aber AZT wird trotz aller Nebenwirkungen noch für eine Weile ein wichtiges Medikament bleiben.

*Sind andere Angriffspunkte der Virostatika, wie das Transaktivatorgen „tat“, denkbar?*

Wenn wir über etwas anderes nachdenken, als die Blockierung der Reversen Transkriptase, bin ich der Meinung, daß sowohl „tat“ als auch „trs/art“ dafür infrage kommen.

**Hüllproteine vernichten gesunde T4-Lymphozyten**

## AIDS-FORSCHUNG

# Nationales AIDS-Zentrum errichtet

BERLIN (bmjffg). Zum Jahresanfang wurde das AIDS-Zentrum in Berlin errichtet. Es wird als interdisziplinäres wissenschaftliches Beratungsinstitut geführt und dem Bundesgesundheitsamt in Berlin eingegliedert.

Auf möglichst breiter Basis soll das vorhandene Forschungswissen hier verfügbar gehalten und Forschungslücken ermittelt werden. Auf diese Weise soll der jeweilige Erkenntnisstand für politische Entscheidungen sowie die laufende Arbeit des Ministeriums aufbereitet werden. Daraus ergeben sich folgende Aufgabenfelder:

#### ■ Epidemiologie

- Führung des AIDS-Fallregisters
- Führung des AIDS-Infektionsregisters
- Bewertung der epidemiologischen Situation einschließlich von
- Prognosen der weiteren Entwicklung
- Betreuung von Arbeiten zur Entwicklung epidemiologischer Modelle

#### ■ Virusdiagnostik (Virologie)

- Bewertung der Aussagekraft etablierter und neuer diagnostischer Verfahren zum Nachweis der HIV-Infektion
- Bewertung molekularvirologischer Erkenntnisse für Pathogenese, Therapie und Prophylaxe
- Betreuung von Standardisierungsbemühungen in der Diagnostik (Standardkriterien, Standardreakgenzien)

#### ■ Pathogenese (Klinik der HIV-Krankheit)

- Betreuung der multizentrischen Kohortenstudien zur Entwicklung der HIV-Krankheit (BGA-Kohortenstudie) und zum Verlauf von AIDS (Kohortenstudie des BMJFFG)

- **Sichtung, Zusammenfassung und Bewertung** von nationalen und internationalen Ergebnissen zu ver-

haltensbedingten Infektionsrisiken einschließlich Sexualverhalten sowie erreichbaren Verhaltensänderungen

#### ■ Forschungsförderung und -koordinierung

#### ■ Information und Dokumentation

- Auswertung des Schrifttums
- Erstellung von Synopsen
- Information der Öffentlichkeit (Newsletters)
- Mitwirkung an Gestaltung der Aufklärungsmaßnahmen
- Organisation der internationalen Zusammenarbeit auf den o.g. Aufgabenfeldern.

Das breite Aufgabenspektrum des AIDS-Zentrums läßt zwar eine Gliederung nach Aufgabenblöcken zu, erfordert aber eine intensive, an den jeweiligen Aufgaben orientierte interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine dementsprechend breite Fächerung des wissenschaftlichen Personals. Im Bundeshaushaltsplan 1988 sind für diese Einrichtung 17 Stellen vorgesehen. Die vorgesehenen Mittel belaufen sich auf 2,2 Mio. DM.

Mit der Leitung des Instituts wurde Prof. Dr. Meinrad Koch, bisher Leiter der Abteilung Virologie des Robert-Koch-Instituts und Leiter der AIDS-Arbeitsgruppe beim Bundesgesundheitsamt, beauftragt.



### Gesundheitspolitischer Schwerpunkt in der Europäischen Gemeinschaft

### Mittel aus dem EG-Fonds stehen der AIDS-Forschung zur Verfügung

### Erste Initiative für europäische Zusammenarbeit 1983

### Referenzzentrum soll Reagenzien für die Forschung zur Verfügung stellen

### Erweiterung des epidemiologischen Zentrums in Paris

Ein entscheidender Schritt zu einer weiteren Intensivierung der europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der AIDS-Forschung wurde mit dem vierten „Medical and Health Research Program“ (MHR 4) der Europäischen Gemeinschaft (EG) vollzogen. Das am 17. November 1987 in Brüssel vom europäischen Ministerrat verabschiedete Programm macht die Immunschwächekrankheit zu einem bedeutenden gesundheitspolitischen Schwerpunkt der Gemeinschaft. Im Haushaltsjahr 1988 stehen damit auch erstmals größere Mittel aus dem Fonds der EG für die AIDS-Forschung zur Verfügung. Gemäß den Empfehlungen der europäischen AIDS-Arbeitsgruppe, sollen damit vorrangig der Aufbau zentraler Forschungseinrichtungen vorangetrieben und die Entwicklung und Bereitstellung eines geeigneten Tiermodells für die Erprobung von Impfstoffen und Therapeutika gewährleistet werden.

Die besondere Bedeutung der Immunschwächekrankheit AIDS für die Gesundheitsversorgung aller Länder war in der Vergangenheit wiederholt Gesprächsgegenstand verschiedener Treffen der Regierungschefs der europäischen Länder, sowie auch des Weltwirtschaftsgipfels in Venedig. Dem gemeinsamen Interesse aller Mitgliederstaaten der Europäischen Gemeinschaft folgend, nimmt die Grundlagen- und klinische AIDS-Forschung und die Zusammenstellung aller verfügbaren epidemiologischen Daten über die Ausbreitung der Infektion nach der Krebsforschung den zweiten Platz auf der Prioritätenliste für gemeinsame gesundheitspolitische Maßnahmen ein.

Im Mittelpunkt der von einem Expertenkreis der einzelnen Länder angeregten Maßnahmen steht die Ausweitung einer bereits im Aufbau befindlichen zentralen Einrichtung (Centralised Facility) zur Erfassung, Auswertung und Weitergabe epidemiologischer Daten in Paris. Als besonders dringlich wurde im Bereich europäischer Maßnahmen auch die Schaffung von Tiermodellen und die Bereitstellung geeigneter Versuchstiere zur Prüfung von Impfstoffen und Virostatika in den Primatenzentren in Göttingen und Rijswijk (Holland) eingestuft. Die direkte Unterstützung einzelner nationaler Forschungsprojekte obliegt weiterhin den jeweiligen Regierungen der Mitgliederländer und kann deshalb nicht im Vordergrund gesamteuro-

# Europäische Zusammenarbeit in der AIDS-Forschung forciert

päischer Bemühungen stehen. Die Einbeziehung von Staaten außerhalb der Gemeinschaft ist gewährleistet.

Die Mittel der EG sollen vor allem dazu verwandt werden, den wissenschaftlichen Dialog zwischen den Instituten und Arbeitsgruppen in Form von Meetings, gegenseitigen Besuchen und den Austausch von Mitarbeitern zu fördern. Zusammen mit den genannten Schwerpunkten der Entwicklung eines Tiermodells und Aufbaus zentraler Einrichtungen wird damit der finanzielle Rahmen des europäischen AIDS-Programms bereits weitgehend ausgeschöpft.

Die Laufzeit des „Fourth Medical and Research Program“ ist vorerst bis 1991 festgelegt. Der Grundstein für eine europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der AIDS-Forschung war bereits im Oktober 1983 am Rande eines Treffens von Vertretern der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Aarhus (Dänemark) gelegt worden. Eine AIDS-Arbeitsgruppe, bestehend aus Wissenschaftlern unterschiedlicher Forschungsinstitute und Gesundheitsverwaltungen wurde spontan ins Leben gerufen. Bereits in der ersten Sitzung dieser Expertengruppe, im Frühjahr 1984 in Brüssel, war man sich darübereinig, ein europäisches Referenzzentrum zu schaffen, das nicht nur einen Erfahrungsaustausch der einzelnen Arbeitsgruppen ermöglichen sollte, sondern auch Reagenzien, z.B. Erregerstämme, Seren oder kloniertes Material zur Verfügung stellen und Verfahren zur Virusanzucht erarbeiten. Damit sollten gemeinsame Laborstandards etabliert und wertvolle Zeit gewonnen werden, die den einzelnen Forschergruppen sonst bei der Entwicklung eigener Zelllinien oder Virusisolierungen

verloren geht.

Noch im selben Jahr konnte der Entdecker des AIDS-Erregers, Luc Montagnier, dafür gewonnen werden, ein solches Referenzzentrum am Pasteur Institut in Paris einzurichten. Die epidemiologische Informationszentrale konnte ebenfalls in Paris angesiedelt werden. Heute senden 28 europäische Staaten ihre national erhobenen Daten über die AIDS-Epidemie auf standardisierten Auswertungsformularen an Jean Baptist Brunet am Hopital Claude Bernard. In vierteljährlichem Abstand werden die gesammelten Daten veröffentlicht. Bereits jetzt ist dieser WHO-Report zu einer wichtigen Informationsquelle über die Ausbreitung von AIDS in Europa geworden.

In der Folge wurden Meetings zu verschiedenen Problemfeldern der AIDS-Forschung, z.B. zur Standardisierung der Virusvermehrung (Paris), die Rolle der heterosexuellen Virusübertragung (Berlin), die Entwicklung epidemiologischer Modelle (Bilthoven) oder zur Immunologie von AIDS (Kopenhagen) organisiert.

Das nun verabschiedete, bis 1991 gültige Programm unterteilt sich in die drei Bereiche:

- Krankheitsüberwachung und Prävention,
- Virologische und immunologische Forschung
- klinische Forschung

Zur Krankheitsüberwachung gehören prospektive epidemiologische Studien und die Evaluierung mathematischer Modelle für die Planung der Gesundheitsvorsorge. Die virologische und immunologische Forschung umfaßt die Entwicklung serologischer Tests auf der Basis des Nachweises von HIV-spezifischen Antikörpern und durch direkten Erregernachweis, quantitative Virusbestimmung.

Studien zum Krankheitsverlauf und experimentelle Therapien im Tiermodell oder *in vitro*, die Entwicklung von Impfstoffen und antiviraler Substanzen sowie Arbeiten zur Immunkompetenz und Virusinteraktion. Zur klinischen Forschung zählen die Beobachtung des Krankheitsverlaufs und die Behandlung opportunistischer Infektionen und Tumore, sowie die Entwicklung multizentrischer klinischer Studien zum Krankheitsbild AIDS.

Hauptaufgabe des epidemiologischen Zentrums ist die Beobachtung der Immunschwächekrankheit AIDS und der Ausbreitung der Infektion in Europa als unabdingbare Voraussetzung für eine zielgerichtete Prävention. Zur Zeit werden in Paris durch die Auswertung standardisierter Fragebögen die bereits jetzt verfügbaren epidemiologischen Daten einzelner Länder zusammengefaßt. In Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird die absolute Zahl der AIDS-Fälle in Europa sowie das Ergebnis von HIV-positiven Bluttests ermittelt und anhand von mathematischen Modellen versucht, Trendvorhersagen über die weltweite Verbreitung der Krankheit zu ermöglichen. Durch weitere Mittel aus der Europäischen Gemeinschaft soll diese bereits bestehende Einrichtung zukünftig in den Stand gesetzt werden, nicht nur auf der Basis von Globalmeldungen der Länder, sondern anhand von anonymisierten Einzelberichten prospektive epidemiologische Forschungsarbeiten zu betreiben. Die Sammlung und Auswertung der dazu erforderlichen Basisdaten wird weiterhin von den nationalen Gesundheitsbehörden übernommen. Diese werden dann in Paris zu einem Gesamtbild ausgewertet. So entstehen ausreichende Fallzahlen, die einer vertiefenden Analyse unterzogen werden können.

Die Einrichtung eines AIDS-spezifischen EDV-Netzwerks (European AIDS-Surveillance = EURAIDS), das bereits in Verbindung mit der biomathematischen und biostatistischen Fakultät der Universität in Paris entwickelt wird, soll über eine Mail-Box auf Computerterminals den direkten Zugriff aller Teilnehmer auf die aktuellen Daten ermöglichen. Die hier zusammengetragenen Fakten werden zusätzlich in regelmäßiger scheinenden Berichten veröffentlicht. Auf diese Weise können Grundvoraussetzungen für ziel-

gruppenorientierte Aufklärungskampagnen und ein tragfähiges Fundament für notwendige Planungen in der Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Zur Zeit sind Dr. Ruitenberg und Dr. Jager aus Bilthoven in den Niederlanden zusätzlich damit befaßt, das Computerprogramm zur halbjährigen Überwachung der Verbreitung von AIDS zu vervollkommen und die Methodologie zur Erstellung prognostischer Daten anhand weiterer mathematischer Modelle qualitativ zu verbessern. Sie stehen dabei in engem Austausch mit der National Academy of Science und dem Institute of Medicine in Washington, DC, die im Rahmen der WHO an ähnlichen Programmen arbeiten.

Dem epidemiologischen Zentrum soll als weitere wichtige Aufgabe die Organisation und Unterstützung laufender multizentrischer Studien in Europa übertragen werden. So könnten die nationalen Projekte, die aufgrund zu kleiner Probandengruppen in den einzelnen Ländern zu geringe Aussagekraft bekämen, durch den Abgleich mit den Ergebnissen anderer Länder weitere wichtige Aufschlüsse geben.

Seit Februar 1987 wird unter Federführung von Dr. Ancelle und Dr. Vincenzi eine Studie zum heterosexuellen Übertragungrisiko in 7 Staaten durchgeführt, an der 85 Ehepaare teilnehmen. Eine weitere Untersuchung wird von Dr. Peckham und Dr. Senturia über die intrauterine Infektion durchgeführt. Miteinbezogen ist die Beobachtung der Entwicklung seropositiver Neugeborener nach festgelegten medizinischen Kriterien, die bereits in den Städten Padua, Edinburgh und Berlin durchgeführt wird. Weitere pädiatrische Kliniken in Dublin, Madrid und Valencia schließen sich jetzt dem Projekt an.

Für die Erprobung von Impfstoffen und Therapeutika ist die Entwicklung und Sicherstellung eines geeigneten Tiermodells unabdingbare Voraussetzung. Bis heute geltender Schimpanse und der Gibbon als einzig bekannte Tiere, bei denen eine HIV-spezifische Immunantwort induziert werden kann. Auch wenn der Schimpanse nicht an AIDS erkrankt, wie der Mensch, zeigt er jedoch eine deutliche Antikörperreaktion gegen das Virus und weist die auch beim Menschen symptomatischen Lymphknotenschwellungen auf. Menschenaffen gehören zu den gefährdeten Arten

und stehen damit nur noch in sehr begrenztem Umfang, inspeziell für Versuchszwecke gehaltenen Kolonien, für die experimentelle Prüfung von Medikamenten zur Verfügung.

In einem gemeinsamen Antrag an die EG-Kommission sprachen sich die Professoren M.A. Koch vom Bundesgesundheitsamt in Berlin, L. Montagnier von Pasteur-Institut in Paris und D. A. J. Tyrell von der MCR Communit Cold Unit in Salisbury als Mitglieder der AIDS-Arbeitsgruppe der EG dafür aus, daß für entsprechende Untersuchungen zwanzig Schimpansen für die AIDS-Forschung bereitgehalten werden sollten. Wegen der Unersetzbarkeit dieser Tiere sollten Experimente erst dann durchgeführt werden, wenn eine breite Einigkeit in einem kompetenten Wissenschaftlerkreis darüber besteht, daß der durchgeführte Versuch für die Entwicklung eines Impfstoffs oder Therapeutikums unverzichtbar ist und an keiner anderen Tierart oder mit anderen, labortechnischen Mitteln durchgeführt werden kann.

In Europa verfügt lediglich das TNO Primatenzentrum in Rijswijk (Niederlande) über Schimpansen. Hier leben zur Zeit 120 Affen. Der Leiter des Primatenzentrums, Dr. C. Pries, erklärte sich bereit, die zwanzig vorrausichtlich benötigten Tiere zukünftig in einer für die AIDS-Forschung speziell errichteten Einrichtung verfügbar zu halten. Die dadurch entstehenden Kosten, die sich nach einer Infizierung der Tiere mit HIV noch einmal erhöhen würden, da die Affen anschließend bei besonderer Betreuung lebenslanglich unter Quarantäne gehalten werden müßten, sollen aus Mitteln der EG getragen werden. Ergänzend dazu konnte Prof. G. Hunsmann vom Deutschen Primatenzentrum in Göttingen zu dieser konzertierten Tiermodellaktion der EG gewonnen werden. Dort sollen außerdem 100 Makkaken zur Testung von Impfstoffen bereitgehalten werden. Diese Tiere könnten als aussagekräftiges Modell dienen, bevor die Untersuchungen auf Schimpansen ausgedehnt würden.

Beide Primatenzentren verfügen über große Erfahrung bei der Haltung dieser Tiere und stellen hochqualifizierte Wissenschaftler zur Begleitung und Auswertung der Experimente zur Verfügung.

**Ansprechpartner:**  
Prof. Dr. Meinrad Koch,  
Nordufer 20, 1000 Berlin 65

### Prospektive Studien und mathematische Modelle

### Koordinierte Beobachtung des Krankheitsverlaufs bei Kindern

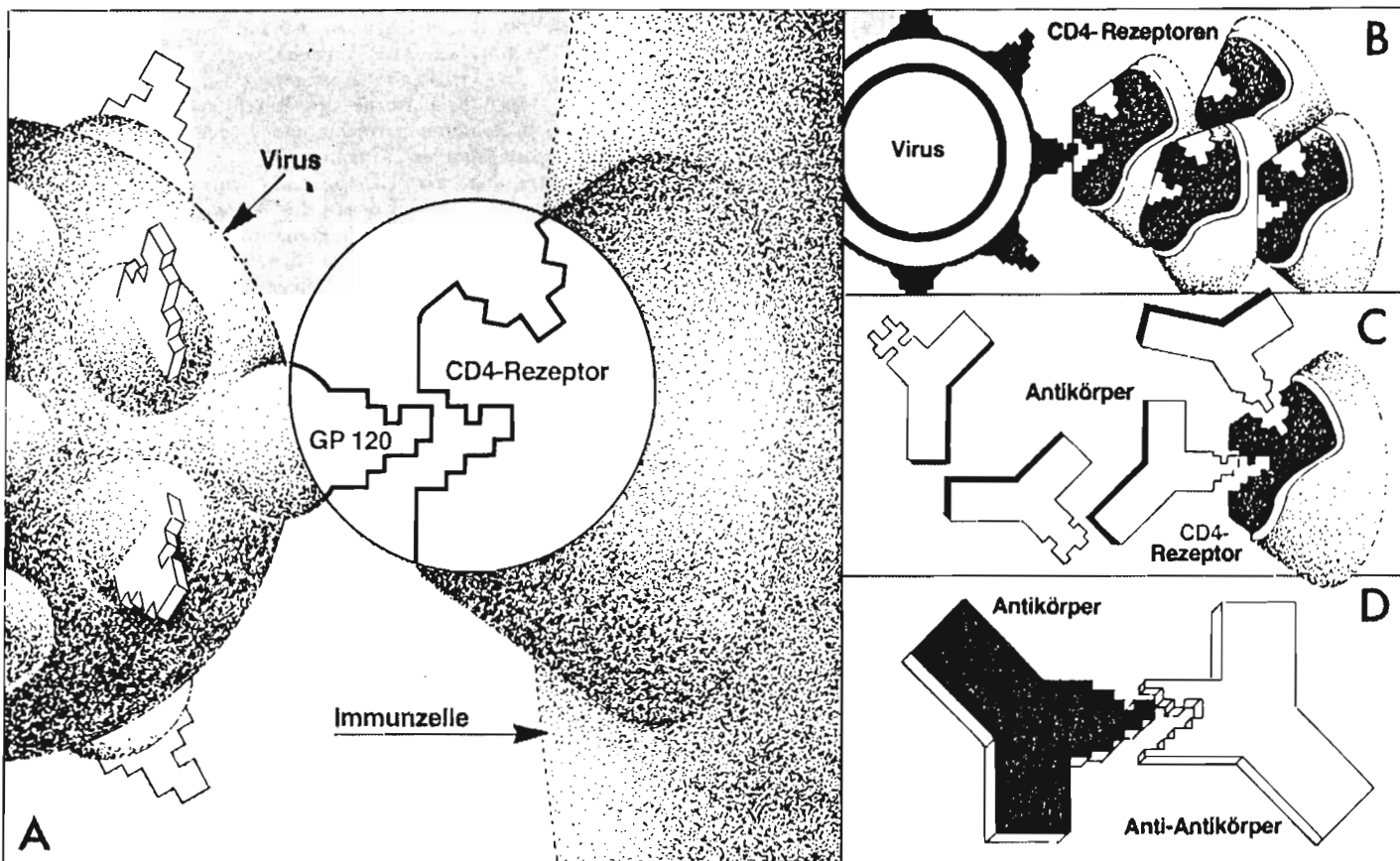
### Schimpansen für die Impfstoffprobung werden in Rijswijk bereitgehalten

### Primatenzentrum Göttingen entwickelt Tiermodelle an niederen Affen

### AIDS-spezifisches Computernetzwerk

# Feilen am Virus-Schlüssel

Wie Molekularbiologen das HIV-Virus austricksen wollen / Von Barbara Ritzert



Aids-Viren tragen auf ihrer Oberfläche komplexe Fortsätze (GP 120), die grob vereinfacht zu Anlegestellen auf den menschlichen Immunzellen (CD4-Rezeptor) passen wie ein Schlüssel zu einem Schloß. Gentechniker können inzwischen den CD4-Rezeptor, der im übrigen viele verschiedene „Schlösser“ aufweist, künstlich herstellen. Im Reagenzglas gelang es bereits, mit vielen Rezeptoren das GP 120 abzudecken (B). Der Aids-Erreger findet dann keinen Halt mehr an Immunzellen und kann sie nicht mehr befallen. Eine weitere Strategie (C) besteht darin, den CD4-Re-

zeptor Tieren einzuspritzen, die dann gegen diesen Fremdkörper Y-förmige Antikörper bilden. Da diese tierischen Antikörper ebenfalls wie Schlüssel zu den verschiedenen Rezeptor-„Schlössern“ passen, tragen einige Antikörper exakt den gleichen „Schlüsselbart“ wie das virale GP 120. Diese „virusähnlichen“ Antikörper bieten sich als Impfstoff an: Das menschliche Immunsystem bildet dann Anti-Antikörper, die bei einer späteren Aids-Infektion perfekt zum GP 120 passen. So könnte das Abwehrsystem den Erreger rasch „erkennen“ und zerstören

Neben ihrer rapiden Vermehrung haben die Aids-Forscher mit dem Objekt ihrer Neugierde, dem humanen Immunschwäche-Virus (HIV), noch eine weitere „Gemeinsamkeit“: die Affinität für einen bestimmten „Ankerplatz“ auf Zellen des Immunsystems. Den Viren dient diese CD4-Rezeptor genannte Anlegestelle als „Haltegriff“, um in die Zellen einzudringen und sie so infizieren zu können. Für die Wissenschaftler ist der Rezeptor in zweifacher Hinsicht wichtig bei der Aids-Bekämpfung: Einerseits sollen Imitate dieses Rezeptors, massenhaft in die Blutbahn eingeschleust, die Viren täuschen und so am Eindringen in die Zellen und an einer weiteren Vermehrung hindern. Andererseits spielt CD4 seit kurzem auch bei der Impfstoffentwicklung eine bedeutende indirekte Rolle.

Vor vier Jahren machten britische und französische Wissenschaftler den Rezeptor als jene Struktur aus, die es HIV ermöglicht, Zellen zu infizieren – und lösten damit eine Forschungswelle aus. „Der CD4-Rezeptor“, kommentierte der englische Immunologe Robin Weiss unlängst im Fachblatt *Nature*, „gehört mittlerweile zu den am besten untersuchten Bindungsmolekülen für Viren auf der Oberfläche von Zellen.“ Bereits 1985 konnten Molekularbiologen das Gen mit der Bauanweisung für den Rezeptor isolieren. Kurz darauf setzten sie es in gentechnisch umprogrammierten Zellen ein. Dort produziert es ständig Rezeptoren für weitere Untersuchungen und Experimente.

Die Zeit, Hamburg,  
05./06.02.88

Ende Dezember 1987 berichteten Wissenschaftler der Firma Genentech in San Francisco im Fachblatt *Science*, daß gentechnisch produzierte CD4-Rezeptoren im Reagenzglas die Infektion von Immunzellen mit HIV verhindern könnten. In der ersten Januar-Ausgabe von *Nature* zogen gleich drei Forschergruppen aus den USA sowie ein deutsch-schweizer Team mit den gleichen Erkenntnissen nach: Als lösliches Molekül konnte der Rezeptor die Erreger von ihren Opfern, den Immunzellen, ablenken. Noch bevor die Erreger auf der Zelloberfläche andocken konnten, gingen sie dem gentechnischen Imitat auf den Leim. Dieses neue Prinzip könnte Aids-Patienten und HIV-Infizierten helfen: Als Medikament eingesetzt, müßte das Molekül die weitere Ausbreitung der Erreger im Organismus zumindest eindämmen.

Allerdings liefern die Wissenschaftler auch gleich jene Argumente, die gegen den therapeutischen Einsatz der Substanz sprechen. Denn die Imitate könnten nicht nur HIV, sondern auch die eigentliche Aufgabe des Rezeptors im Organismus blockieren. Eines steht fest: HIV besitzt quasi einen „Nachschlüssel“ zu einer Zellstruktur, die normalerweise eine andere Aufgabe hat als Viren den Eintritt in die Zellen zu ermöglichen. Der CD4-Rezeptor scheint ein wichtiges „Verbindungsstück“ zwischen verschiedenen Typen von Immunzellen zu sein. Amerikanische Forscher berichteten im November 1987, daß CD4 mit anderen Immunzellen eine Verbindung eingeht. Über diese Brücke kommt es zu einem direkten Kontakt zwischen den Immunzellen. Der Direktkontakt scheint für den Ablauf einer Abwehrreaktion ebenso wichtig zu sein, wie die „drahtlose“ Kommunikation mittels chemischer Signalstoffe.

So lösen beispielsweise die sogenannten T-Helferzellen im Blut erst dann eine Immunreaktion aus, wenn ihnen ein Fremdstoff (Antigen) von den „Frontsoldaten“, den Freßzellen „präsentiert“ wird. „Erkennen“ können die Helferzellen den Fremdstoff jedoch nur, wenn die Freßzellen gleichzeitig ihren „Personalalausweis“ vorzeigen, nämlich bestimmte Identifikationsmoleküle auf ihrer Oberfläche. Diese Identifikationsmoleküle entscheiden zum Beispiel über die Gewebeverträglichkeit bei Transplantationen. Sie werden heute international MHC-Komplex genannt. Der CD4-Rezeptor scheint zu jenem Teil auf den T-Helferzellen zu gehören, der mit dem MHC-Komplex in Verbindung treten muß, damit ein Fremdstoff erkannt und die Immunreaktion angeworfen wird.

Diese Erkenntnis ist auch der Wermutstropfen für die Aids-Forscher: CD4 könnte nämlich – eingesetzt als Medikament – selbst das Immunsystem lahmlegen. Theoretisch ist denkbar, daß CD4 sich an den MHC-Komplex anlagert, diesen blockiert und dadurch eine jede Immunreaktion vereitelt.

Derartige Überlegungen veranlaßten die Forschergruppe von Ellis Reinherz von der Harvard Universität, den Einfluß des CD4-Moleküls auf bestimmte Abwehrreaktionen im Reagenzglas zu testen. Resultat: Die Befürchtungen bewahrheiteten sich bisher nicht. Das Molekül ließ die Immunreaktionen unbeeinflusst. Daher werden in den USA derzeit weitere Versuche an Tieren vorbereitet. Aber auch über klinische Studien an Patienten wird bereits nachgedacht.

Um störende Nebenwirkungen auf das Immunsystem möglichst zu reduzieren, planen die Wissenschaftler – darunter auch Elisabeth Weiß aus der Gruppe des Immunologen Gert Riethmüller von der Münchener Universität – nicht mehr den ganzen, sondern nur noch bestimmte Abschnitte des CD4-Rezeptors einzusetzen. Die Forscher vermuten nämlich, daß jeweils verschiedene Regionen des Rezeptors zuständig sind für die Bindung mit den Viren beziehungsweise mit anderen Immunzellen. Es gibt auch erste Hinweise, welche Abschnitte für die Virusbindung verantwortlich sein könnten. Diese Bruchstücke des Rezeptors wurden bereits in Bakterien vermehrt und warten nun auf den Eignungstest als „Virusbremse“.

Möglicherweise hat das CD4-Molekül auch noch weitere Funktionen, von denen die Wissenschaftler bislang noch keine Vorstellung haben. Denn nicht nur Abwehrzellen tragen diesen Rezeptor: Auch auf Nervenzellen spürte Ilona Funke von der Münchner Immunologengruppe ihn auf. Damit lieferte sie auch gleichzeitig eine plausible Erklärung, warum mehr als die Hälfte der Aids-Patienten unter neurologischen Ausfallerscheinungen, psychischen Veränderungen oder Störungen der Motorik leidet. Offensichtlich reist der Erreger in Abwehrzellen, etwa Freßzellen, auch zum Denkorgan – und findet dort auf den Nervenzellen seine Tore.

Die Tatsache, daß ein Stück des HIV-Virus zu einem Teil des CD4-Rezeptors paßt wie ein Schlüssel zum Schloß, wollen die Münchner Wissenschaftler und ihr amerikanischer Kollege Ron Kennedy aus San Antonio zu einer trickreichen Impfstoffentwicklung ausnutzen. Man kann nämlich den CD4-Rezeptor Tieren einspritzen, die dann Antikörper gegen diesen Fremdstoff entwickeln. Diese tierischen Antikörper passen dann ebenfalls zu einzelnen CD4-Teilen wie Schlüssel zum Schloß. Einige dieser Antikörper-Schlüssel müßten dann den gleichen „Bart“ haben wie der gefährliche Nachschlüssel des HIV-Virus.

Für den menschlichen Körper ist es im Prinzip gleichgültig, ob sein Immunsystem diesen Nachschlüssel direkt aus Stücken des Virus kennenlernt oder über gleichgeformte tierische Antikörper. Daher gibt es prinzipiell auch zwei Wege, einen Aids-Impfstoff zu entwickeln.

Die zweite Strategie – Antikörper als Vakzin – mutet zunächst ungewöhnlich an: übliche Impfstoffe enthalten nämlich den abgeschwächten Erreger selbst oder Teile von ihm. Diese sollen das Immunsystem gegen den betreffenden Krankheitskeim abwehrbereit machen. Ein Impfstoff ist einem „Fahndungsphoto“ des Erregers vergleichbar, das sich dem immunologischen Gedächtnis einprägt. Sobald der Erreger bei einer späteren Infektion in den Körper eindringt, wird er beziehungsweise ein charakteristisches Teil von ihm von den vorgewarnten Immunzellen sofort „wiedererkannt“ und attackiert. Auf diesem Prinzip basieren alle bisherigen Impfstoffe.



Auch die Aids-Forscher versuchen mit dieser Methode das Abwehrsystem vorzuwarnen. Aus Sicherheitsgründen verzichten sie jedoch darauf, einen abgeschwächten Erreger einzusetzen. Ihr „Fahndungsphoto“ besteht zumeist aus bestimmten Teilen der Virushülle – noppenartigen Fortsätzen, die als Glykoprotein (GP) 120 bezeichnet werden. Dieses Protein ist auch jene Struktur, mit der sich HIV im CD4-Rezeptor verankert. Schwierigkeiten bereitet jedoch die Variabilität des Erregers: Wie ein Chamäleon seine Farbe, verändert auch HIV häufig sein GP 120. Die Folge: Es kann immer wieder durch die Maschen der Abwehr schlüpfen, weil es mit dem ursprünglichen „Fahndungsphoto“ nicht mehr übereinstimmt. Dies ist derzeit eines der größten Probleme der Impfstoff-Entwicklung gegen Aids. Trotzdem lassen die Wissenschaftler nicht locker. Denn dieses variable Molekül muß Abschnitte besitzen, die sich nicht ändern – nämlich jene, die als „Nachschlüssel“ genau in den CD4-Rezeptor passen. Käme es auch zu einem Umbau dieser Regionen, würde sich der Erreger selbst austricksen: Der veränderte Schlüsselbart könnte das Tor zur Zelle nicht mehr öffnen.

Daher suchen viele Aids-Forscher – darunter auch die Teams von Gerhard Hunsmann vom Göttinger Primatenzentrum oder von Hans Wolf vom Münchener Pettenkofer-Institut – mit Computerhilfe nach jenen unveränderlichen Abschnitten des GP 120. Als Impfstoff eingesetzt, müßten diese nur solche Abwehrmechanismen aktivieren, die den Erreger garantiert wiedererkennen.

Das gleiche Ziel, das GP 120-Molekül nach stabilen Regionen abzusuchen, hat auch die Riethmüller'sche Gruppe – nur ihr Weg ist ein anderer: Die Münchner wollen auf Virusmaterial verzichten und statt dessen Antikörper einsetzen, die haargenau jener stabilen Region des GP 120 gleichen, die in den Rezeptor paßt. Sie wollen dem Immunsystem quasi als „Fahndungsphoto“ tierische Antikörper liefern, die auf Virus „geschminkt“ wurden.

In Mäusen haben die Münchner Wissenschaftler diese Strategie bereits erprobt – und sie scheint prinzipiell auch zu funktionieren. Antikörper gegen den CD4-Rezeptor wurden vom Immunsystem der Tiere als Fremdstoffe behandelt und regten es zur Bildung von Anti-Antikörpern an. 40 000 solcher Mäuse-Antikörper wurden daraufhin von Peter Rieber untersucht, ob sie auch das Vorbild, nämlich Bestandteile des Virus-Proteins, erkennen konnten. Dies wäre der Beweis, daß das Immunsystem auch durch das getürkte Fahndungsphoto aktiviert werden konnte. Tatsächlich war einer dieser 40 000 Antikörper auch in der Lage, Virus-Protein zu erkennen. Offen ist jedoch noch die Frage, ob dieser Eine auch der Richtige ist: Denn es genügt nicht, daß er Virus-Protein erkennt. Er muß auch die Anheftung des Erregers an den CD4-Rezeptor verhindern können. Nur dann käme das „Ersatz-Fahndungsphoto“ auch als Impfstoff in Frage.

Welche der beiden Strategien der Impfstoff-Produktion die Forscher am schnellsten zum Ziel bringt, kann derzeit nicht abgeschätzt werden. Das Rennen um den großen Preis von Stockholm ist noch lange nicht entschieden.

Fortsetzung Die Zeit, Hamburg, 05./06.02.88

# Neuer Test taugt nur zum Monitoring

Ärzte Zeitung  
Neu-Isenburg  
23.02.88

**Saarbrücken (kud).** Ein von dem amerikanischen Unternehmen Abbott Diagnostic entwickelter Antigentest auf HIV-Infektionen ist für die Früherkennung bei Blutspendern wenig, für die Kontrolle der Patienten dagegen sehr gut geeignet. Dies ist das Ergebnis einer einjährigen Erprobung im Saarland.

Wie die saarländische Landesregierung in ihrer Antwort auf eine parlamentarische Anfrage erklärt hat, hat der auf dem Nachweis eines AIDS-spezifischen Proteins beruhenden Test „die Erwartungen hinsichtlich einer Früherkennung der Infektion im Vergleich zum herkömmlichen Antikörpertest nicht erfüllt“.

Der Leiter der Blutspendenzentrale des Saarlandes, Dr. Reinhard Stute berichtete auf Anfrage der *ÄRZTE ZEITUNG* von einem Fall, bei dem die Antigenomie bereits fünf Wochen nach der Infektion durch einen einmaligen homosexuellen Kontakt negativ gewesen sei. Wenn die Antigen-Phase in der frühen Infektionszeit aber nur derart kurz andauere, könne der entsprechende Test das Risiko einer Übertragung für Blutspender nicht entscheidend verringern.

Bessere Ergebnisse erhofft sich Stute dagegen von einem Monoklonaltest, mit dem erste positive Erfahrungen vorlägen. Zum Monitoring von Infizierten sei der Antigentest jedoch bestens geeignet.



WHO / Dr. Jonathan Mann

# Die AIDS-Angst breitet sich wie das Virus aus

**München (Ric).** Nicht nur die HIV-Infektionen und die AIDS-Erkrankungen haben weltweit epidemische Ausmaße angenommen, sondern auch Gleichgültigkeit und Angst. Das hat Dr. Jonathan M. Mann von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Münchner Max-von-Pettenkofer-Institut beklagt.

Mann berichtete von US-amerikanischen Studien, wonach 20 Prozent der Befragten glauben, die HIV-Infektion werde durch Insekten übertragen. Als Grund für das Festhalten an diesem Irrglauben müßten Angst und Schuldgefühle angenommen werden. „Sie wollen, daß das Virus durch Insekten übertragen wird, um sich nicht mit Tabubereichen und Eigenverantwortung auseinandersetzen zu müssen“, meinte Mann.

Nach Beobachtungen der WHO hat sich ebenso wie die Angst auch die Gleichgültigkeit im Zusammenhang mit AIDS zu einer hochinfektiösen Krankheit

entwickelt. Mann nannte wiederum das Beispiel der USA. Obwohl dort die Prognosen über die weitere Ausbreitung des Virus eingetroffen seien, glaube ein Großteil der Bevölkerung nicht an die eigene Gefährdung. Grund: „Die HIV-Epidemie ist nicht sichtbar.“ Daher müsse die zentrale Bedeutung des HIV-Status in den Aufklärungskampagnen deutlich herausgestellt werden, betonte Mann.

Information allein genüge aber nicht. Um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erreichen, müsse ein Netz von Hilfen installiert werden. Prostituierten und Drogenabhängigen müßten Ausstiegshilfen angeboten werden, HIV-Infizierte müßten psychozial betreut und Kondome leichter als bisher verfügbar sein. Außerdem müsse unbedingt jedwede Diskriminierung von Betroffenen unterbunden werden. Mann: „AIDS hat bestehende Vorurteile über Rassen, Nationalitäten und andere soziale Gruppen demaskiert.“

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
25.03.88

## Ringvorlesung im Sommersemester ist AIDS gewidmet

**Berlin (HML).** Das Sommersemester der „Akademie für ärztliche Fortbildung“ der Ärztekammer Berlin steht ganz im Zeichen von AIDS. Die Ringvorlesung soll Krankenhaus und niedergelassene Ärzte ansprechen, die zunehmend mit HIV-Infektionen konfrontiert werden.

Da in absehbarer Zeit keine Heilung durch Medikamente und Impfungen zu erwarten seien, so die AIDS-Beauftragte Constanze Jacobowski, werden Fragen der Prävention bei Ärzten eine „maßgebliche Rolle spielen“.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
25.03.88

Die Fortbildungsreihe solle neben der „Auffrischung von immunologischen und virologischen Grundkenntnissen“ auch Erkenntnisse der Epidemiologie, Psychologie, Gesundheitspädagogik, Sexualwissenschaft und Drogentherapie vermitteln.

Niedersachsen

## Die AIDS-Phobie greift unter Gesunden um sich

**Göttingen (pid).** Im Göttinger Universitätsklinikum melden sich immer mehr gesunde Menschen, die fest davon überzeugt sind, an der tödlichen Immunschwäche AIDS erkrankt zu sein. Auch durch wiederholte HIV-Tests mit dem Ergebnis „keine Infektion“ lassen sich diese eingebildeten Kranken nicht von ihrer Angst abbringen. Das hat kürzlich der AIDS-Spezialist Dr. Axel Schnuch von der Göttinger Universitätshautklinik erklärt.

Nach Angaben von Schnuch übersteigt die Zahl der „Pseudo-AIDS-Fälle“ die der tatsächlich Infizierten. Die Ursache dafür sei eine „seuchenartig verbreitete Desinformation“, vor allem durch Sensationsberichte in der Boulevardpresse.

Manche Bürger, so Schnuch, glaubten schon nach gelegentlichen Durchfällen, Schweißausbrüchen oder kleinen Hautpusteln, daß sie vom AIDS-Virus befallen seien, obwohl sie selbst zu keiner Risikogruppe zählen.

Nach den Beobachtungen der Göttinger Hautklinik rufen solche „Patienten“ häufig bei verschiedenen Telefonberatungsstellen an und lassen mehrfach HIV-Tests machen. Wenn sich dabei herausstellt, daß sie völlig gesund sind, zweifeln sie das Ergebnis an und lassen sich erneut testen.

Der Göttinger AIDS-Spezialist spricht in diesem Zusammenhang nicht nur von einer „Hysterie“, sondern auch von einer „AIDS-Phobie“.





Berlins Ärztekammer und Krankenhausgesellschaft distanzieren sich von offizieller Broschüre

## AIDS-Heft geht mit Erklärung an Berlins Kliniken

**Berlin (HML).** Berliner Ärztekammer, Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) und Gesundheitssenat haben sich von den „Hinweisen und Empfehlungen der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur HIV-Infektion“ distanziert.

Die dort ausgesprochenen Empfehlungen widersprechen in „wesentlichen Punkten“ der Berliner Linie, heißt es in dem vierseitigen Papier. Die Grundsätze über Information und Aufklärung, Vermeidung von Diskriminierung, Einverständnis vor einem HIV-Test sowie Vermeidung von Zwangsmaßnahmen würden dadurch gefährdet.

In sechs Punkten widerspricht die Berliner Erklärung den Empfehlungen von BÄK und DKG. Kritisiert wird vor allem die Möglichkeit, HIV-Tests ohne Einwilligung des Patienten zu ermöglichen. Zulässig sei dieses nur nach einer behördlichen Anordnung nach dem Bundesseuchengesetz.

Weiter sei es „ethisch nicht vertretbar“, die Behandlung beziehungsweise Weiterbehandlung von einem HIV-Test abhängig zu machen. Dieses könne nur im Zusammenhang mit einer entsprechenden Symptomatik oder anderen diagnostischen Parametern als notwendig angesehen werden.

Zum Schutz des Personals bei Operationen sei ein HIV-Test nicht erforderlich. Dieser erzeuge unter Umständen nur eine „scheinbare Sicherheit“, da der Immunstatus frühestens in sechs bis acht Wochen nach erfolgter Infektion geklärt werden könne. Eine HIV-Infektion werde auch äußerst selten durch medizinische Maßnahmen übertragen. Die zur Hepatitis-B-Prophylaxe üblichen Hygienemaßnahmen seien zum Schutz vor einer HIV-Infektion ausreichend. Die Empfehlung von DKG und BÄK enthielten zudem Möglichkeiten, Bewerber vor der Einstellung nach dem HIV-Status zu fragen beziehungsweise sie zu testen.

„Angesichts dringender Bitten an alle Arbeitgeber, auf solche Maßnahmen zu verzichten, sollte der Krankenhausträger sich nicht anders verhalten.“ Es bestehe keine Notwendigkeit, „den HIV-Test in arbeitsmedizinische Voruntersuchungen einzu beziehen“. Nach Abschnitt sieben der Empfehlungen werde auch mit „nicht überzeugenden Begründungen die Möglichkeit eröffnet“, Krankenhauspersonal ohne Einwilligung zu testen.

Die Verteilung der BÄK-DKG-Broschüre war in Berlin gestoppt worden. Das Heft wird jetzt den Kliniken zusammen mit der gemeinsamen Stellungnahme von Ärztekammer, BKG und Gesundheitssenat zugestellt.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
02.03.88

### Katholische Krankenhäuser

## Klinikpersonal lernt den Umgang mit AIDS-Patienten

**Trier (Irs).** Um dem Krankenhauspersonal eine Orientierung für die Pflege von AIDS-Patienten an die Hand zu geben, hat die „Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland“ die Broschüre „AIDS im Krankenhaus“ herausgegeben. Trotz einer Inflation an Information sei die Angst und Unsicherheit des Ärzte- und Pflegepersonals groß, sagt Prälat Roland Ries, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft bei der Vorstellung der Broschüre in Trier.

Mit konkreten Anweisungen und Hilfestellungen über die Betreuung der Patienten, Fortbildungsmaßnahmen des Personals und rechtliche Fragestellungen wolle die Broschüre zum Abbau der Ängste beitragen. Hintergrund sei der bisherige Forschungs- und Kenntnisstand. Dabei stehe die zwischenmenschliche Betreuung und nicht der technische Aspekt im Vordergrund, so Ries. „Auch das kleine katholische Krankenhaus ist für die Pflege und Betreuung von AIDS-Patienten geeignet“, sagt er.

In der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Rheinland-Pfalz und Saarland sind 66 katholische Krankenhäuser mit fast 16 000 Betten zusammengeschlossen. Die Mitgliedskrankenhäuser gehören zu den Diözesan-Caritasverbänden Köln, Limburg, Mainz, Speyer und Trier.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
05./06.02.88



## AIDS / Berufsbedingte Übertragung

## Studie ergab geringes HIV-Infektionsrisiko für medizinisches Personal

Hamburg (dpa). Medizinisches Personal ist bei der Betreuung AIDS-infizierter Patienten oder beim Umgang mit infektiösem Material nur gering gefährdet sich anzustecken.

Das ergab eine von der Hamburger Gesundheitsbehörde in Auftrag gegebene Literaturstudie des Hamburger Arztes Michael Ippen. Für die Untersuchung „Zum Risiko einer berufsbedingten Übertragung der HIV-Infektion bei Gesundheitsberufen“ wurde die gesamte bis 31. Juli vergangenen Jahres erreichbare Weltliteratur ausgewertet.

Bekanntgeworden und in der Studie berücksichtigt sind Einzelfall-Darstellungen und epidemiologische Untersuchungen bei insgesamt 6133 Personen. Von diesen sind 114 Fälle berufsbedingter Stichverletzungen oder Kontakte mit HIV-infektiösem Blut weltweit in der Literatur dokumentiert. In 103 dieser Fälle – also 90 Prozent – wurde das Virus nicht übertragen. In sieben Fällen ist eine HIV-Über-

tragung wahrscheinlich, vier weitere sind möglich.

Die Studie ergab weiter, daß sich nach den vorliegenden Zahlen jeder Mitarbeiter im Gesundheitsbereich, der mit Kanülen und Instrumenten arbeitet, statistisch gesehen fast alle zwei Jahre einmal bei der Arbeit sticht oder schneidet. Wenn die Kanüle oder das Instrument bei einer solchen Verletzung mit erregertem Blut verunreinigt ist, wird für die HIV-Übertragung ein Risiko von ein bis drei Prozent geschätzt. Bei infektiöser Gelbsucht ist dieses Risiko sechs bis 30 Prozent höher.

Dies Zahlen zeigten deutlich, so ein Fazit der Studie, daß das Risiko einer HIV-Infektion von Gesundheitspersonal durch striktes Einhalten der Unfallverhütungs- und Hygienevorschriften weiter vermindert werden kann. Alle in der Studie dokumentierten Übertragungen seien durch infiziertes Blut erfolgt, nicht durch andere Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.

## Keine erhöhte Gefahr für Medizin-Personal

Bonn (vo). Eine AIDS-Infektion durch Blutübertragung wird von Experten auf eins zu 800 000 bis zu eins zu drei Millionen geschätzt. Berufsbedingte Übertragungen im medizinischen Bereich gibt es allerdings in Einzelfällen, hat das Bundesgesundheitsministerium auf Anfrage des Abgeordneten Norbert Geis (CSU) erklärt.

Nach Ansicht des Parlamentarischen Staatssekretärs im Ministerium, Anton Pfeifer, sind diese Einzelfälle durch Nichteinhaltung bestehender Hygienevorschriften und durch Unfälle wie Nadelstich- und Schnittverletzungen entstanden. Aus epidemiologischen Studien würden sich unabhängig von Einzelfallinfektionen keine Hinweise auf eine erhöhte Gefährdung medizinischen Personals ergeben.

Der Seuchenausschuß der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten habe für andere Berufsgruppen wie Friseur, Maniküre und Pediküre eine

Musterhygieneverordnung erarbeitet. Sie wird derzeit als Hygienordnung in den Bundesländern eingeführt.

Weitere Gefahren durch andere Ansteckungswege würden durch epidemiologische Daten widerlegt, erklärte Pfeifer. Es handele sich meist um hypothetische Risikosituationen, für die es keine Nachweise gebe. Darum würde das Ministerium darüber auch nicht aufklären.

Die Infizierbarkeit von Makrophagen sei der Bundesregierung bekannt. Es sei allerdings für die sexuellen Infektionswege von untergeordneter Bedeutung, ob die geschlechtliche Übertragung durch Mikroverletzung der Schleimhäute oder durch eine Wanderung von Makrophagen erfolge. Epidemiologische Daten stützten nicht die theoretische Möglichkeit einer nicht-sexuellen Infektion durch infizierte Makrophagen über intakte Schleimhäute, zum Beispiel beim Küssen.

### Interview

mit Prof. Laufs vom Universitätskrankenhaus Eppendorf

■ taz: „Aids-Alarm auf dem Spielplatz“ hieß es gestern in einer Hamburger Tageszeitung über den Fund von benutzten Einwegspritzen und zerbrochenen Ampullen auf einem Altonaer Spielplatz. Kinder hatten dort die offenbar von einem Drogenabhängigen stammenden Spritzen mit Morphinresten entdeckt. Per Lautsprecher- und Rundfunkdurchsagen ließ die Polizei daraufhin nach einem sechsjährigen Mädchen suchen, das einige der Spritzen eingepackt und mitgenommen haben soll, aber bis gestern nicht gefunden wurde. Gemeldet hat sich inzwischen dagegen ein Mann aus der Nachbarschaft, der angibt, daß er die Spritzen in seinen Ascheimer geworfen habe. Wie sie auf den Spielplatz gelangten, wird noch geprüft.

Die taz befragte den Direktor des Instituts für Mikrobiologie und Immunbiologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf, Prof. Rainer Laufs, ob von derartigen herumliegenden Drogen-Besteck überhaupt eine Aids-Gefahr ausgeht.

taz: Auf einem Hamburger Spielplatz haben spielende Kinder benutzte Spritzen und Ampullen gefunden, die vermutlich von einem Drogenabhängigen stammen. Angenommen, der Benutzer dieser Spritze ist Aids-infiziert: kann das Virus auf diesem Weg überhaupt noch übertragen werden?

Laufs: Theoretisch besteht die Möglichkeit, praktisch ist diese Gefahr aber als sehr gering einzustufen.

taz: Warum?

Laufs: Weil in der Regel die Blutreste nicht mehr in dem Zustand sind wie bei einer frischen Nadel.

Und weil es zweitens nicht wahrscheinlich ist, daß die Kinder diese Nadel wiederum in eine Vene einführen. Stichverletzungen sind bei Aids-Viren gottlob nicht so infektiös wie bei Hepatitis-Viren, aber ich verstehe die Sorgen der Eltern. Wenn solche Spritzen in die Hände von Kindern kommen, dann ist eine potentielle Gefahr da.

taz: Wie lange sind Blutreste, wenn sie von HIV-Infizierten stammen, überhaupt infektiös?

Laufs: Man kann sagen, daß die Infektiosität mit der Zeit abnimmt. Das hängt sehr davon ab, in welcher Umgebung die Spritze liegt und ob noch sichtbare Blutmengen enthalten sind oder nicht. Eine generelle Aussage dazu ist nicht möglich. Es ist aber weltweit noch kein Fall bekannt geworden, daß auf diesem Wege, also im Umgang mit solchen Spritzen, eine HIV-Infektion übertragen worden ist. Das hängt unter anderem damit zusammen, daß diese Spritzen von Nicht-Drogenabhängigen eben nicht in die Vene eingeführt werden.

taz: Kleine Piekser oder Kratzer bilden keine Gefahr?

Laufs: Die Gefahr besteht, aber sie ist mehr potentieller Natur. De facto ist der Übertragungsweg viel schwieriger als bei Intravenös-Drogenabhängigen. Ich selber befürchte nicht, daß Kinder, die damit zunächst mal lockeren Kontakt haben, sich schon infizieren. Dies ist aber keine Entwarnung. Das darf niemanden dazu veranlassen, diese Spritzen rumliegen zu lassen. Das muß abgestellt werden. Andererseits brauchen die Eltern aber deshalb keine schlaflosen Nächte zu haben.

Interview Gabi Haas

die tageszeitung,  
Berlin  
02.02.88



Immer mehr HIV-Infizierte sind zu betreuen:

## AIDS – eine Aufgabe für die Praxis

*In den kommenden Jahren werden auch niedergelassene Ärzte AIDS-Kranke versorgen müssen. Opportunistische Infektionen sind früh und gründlich zu behandeln. Bevor ein positives Testergebnis dem Betroffenen mitgeteilt werden darf, ist es mehrfach abzusichern.*

Die Zahl der AIDS-Fälle steigt stetig. Im Herbst 1987 gab es in den USA rund 40000 Kranke, in der Bundesrepublik 1486. Die Schätzungen der WHO streuen breit, bieten aber insgesamt ein düsteres Bild. Für 1991 rechnet man weltweit mit einer halben bis drei Millionen Erkrankten und rund 100 Millionen HIV-Trägern, berichteten Prof. Siegfried Borelli et al., München, auf dem Davoser Fortbildungskongreß.

Die Infektion ist so tückisch, weil sie das Immunsystem an einer seiner empfindlichsten Stellen, den T-Helferzellen, trifft. Sie moderieren normalerweise in Wechselwirkung mit anderen Zellen den Ablauf der Immunantwort. Fallen sie durch Zytolyse oder Verlust ihrer Steuerfunktion aus, gerät die zelluläre Kooperation außer Kontrolle.

Darüber hinaus können die infizierten T4-Lymphozyten mit anderen Zellen des Organismus zu mehrkernigen Gebilden, sogenannten Synzytien, verschmelzen; ihre Funktion ist dann natürlich gestört. Beispielsweise kann durch die Fusion mit B-Lymphozyten eine ungehemmte polyklonale Immunglobulinsekretion entstehen, während die Bildung von spezifischen Antikörpern reduziert ist.

### Vom Stadium I bis zum Vollbild

Es gibt eine Reihe von Klassifikationen. Für die Praxis bewährt hat sich die Unterteilung in vier Abschnitte. Vom akuten Stadium I bemerkt nur rund ein Fünftel der Infizierten etwas. Die Symptome sind unspezifisch: Fieber, Schwäche, vorübergehende Lymphknoten-Schwellung, Muskel-, Kopf- und Halsschmerzen sowie Haut-Effloreszenzen ähnlich Röteln, Arzneimittel-Exanthem oder sekundärer Syphilis. Die Diagnose wird in der Regel erst nach der Serokonversion gestellt.

Darauf folgt nach längerer oder

kürzerer Frist das *Lymphadenopathie-Syndrom* (Stadium II), definiert als Schwellung von mindestens zwei extralingualen Lymphknoten auf eine Größe von mehr als 1 cm, die länger als drei Monate anhält. Der Patient ist jetzt meist Ant-HIV-positiv.

Von *AIDS-related complex* (Stadium III) spricht man, wenn außer Symptomen wie Gewichtsverlust, Fieber, Lymphadenopathie, Durchfall, Leistungseinbußen und Nachtschweiß noch mindestens zwei Laborbefunde vorhanden sind, die Anomalien des Blutbildes oder Abwehrschwäche signalisieren. Dazu kommen unter Umständen – dieses Kriterium gilt auch für das Lymphadenopathie-Syndrom – opportunistische Infektionen der Haut durch Viren, Pilze oder Bakterien. Insbesondere Mundsoor, Zoster und orale Haar-Leukoplakie gelten als relevant.

Das *AIDS-Vollbild* (Stadium IV) kennzeichnen opportunistische Infektionen von Haut, Schleimhäuten und inneren Organen, Malignome, vor allem Lymphome und *Kaposi-Sarkom*, sowie neurologische Symptome.

### Hautinfektionen eindämmen

Damit sich opportunistische Infektionen der Haut nicht ausbreiten, insbesondere nicht innere Organe befallen, sollte man eine möglichst frühe Diagnose und intensive Therapie anstreben, empfohlen Borelli et al. *Candida albicans* behandeln sie, solange nur die Mundschleimhaut besiedelt ist, mit Nystatin, Amphotericin B und Natamycin. Zur Prophylaxe verwendet man Antiseptika. Ist die Mykose ausgeprägt bzw. sind Speiseröhre und Darm betroffen, ist eine Therapie mit Ketoconazol oral und Amphotericin B intravenös erforderlich.

Gegen Herpes simplex genügt in leichten Fällen eine lokale Therapie, etwa mit Clioquinol. Ulzerationen durch Herpesviren behandelt man zusätzlich intravenös mit Aciclovir. Wegen der Rezidivgefahr erfordern Candida- und Herpes-Infektionen eine Dauer-Prophylaxe. Gegen das Varicella-Zoster-Virus bewährt sich Aciclovir.

Mollusca contagiosa können chirurgisch beseitigt werden. Verrucae vulgares trägt man ebenfalls chirurgisch ab, oder man geht sie mit Kryotherapie oder lokaler Keratolyse an. Zur Nachbehandlung eignet sich eine Lösung, die Fluorouracil, Salizylsäure und Dimethylsulfoxid enthält. *Condylomata acuminata* werden mit dem Messer oder Laser entfernt oder mit Podophyllin behandelt. Man muß darauf achten, daß sich keine Nekrosen bilden.

### Ansätze zu kausaler Therapie

Da in absehbarer Zeit mit einer Vakzine nicht gerechnet werden kann, steht die Behandlung der Infektion im Vordergrund. Am aussichtsreichsten scheint es derzeit, die HIV-Replikation durch Hemmen der reversen Transkriptase zu unterbinden. Von den zahlreichen Mitteln, die dies in vitro tun, sind die meisten in der Langzeitanwendung zu toxisch, oder sie sind in vivo unwirksam.

Eine Ausnahme ist Azidothymidin (AZT, Zidovudin). Eine multizentrische Doppelblindstudie mit AZT mußte vorzeitig beendet werden, weil von den Verum-Patienten nur 0,7%, von den Placebo-Empfängern aber 11% gestorben waren. Im weiteren,

Selecta, Planegg,  
22.02.88



dann offenen Studienverlauf lag die Letalität bei 4% statt der erwarteten 20%. Weil breit angelegte Erhebungen in Europa und den USA den Nutzen von AZT bestätigten, wurde es vom Bundesgesundheitsamt zur AIDS-Therapie zugelassen.

AZT verlängert das Leben und hebt die Lebensqualität. Es ist gut liquorgängig. *Heilen kann es die Krankheit aber nicht.* Zudem ist es mit vielen Nebenwirkungen belastet. Sie

reichen von Übelkeit, Myalgien, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen bis zu Knochenmarkdepressionen mit Abfall von Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten. Bisher wurde AZT vorwiegend beim Vollbild von AIDS verwendet. Die Therapie sollte stationär eingeleitet werden.

Künftig werden sich auch niedergelassene Ärzte um die wachsende Zahl AIDS-Kranker kümmern müssen. Fortbildung ist hier unerlässlich. Das gilt insbesondere für die Dermatologen, denn sie sind oft die ersten Ansprechpartner. An ihrer Klinik richteten Borelli et al. eine Spezialsprechstunde ein. Außerdem kann man sich rund um die Uhr telefonisch beraten lassen.\*

### Betreuung in praxi

Zum ersten Besuch gehört außer der gründlichen Untersuchung die sorgfältige Anamnese. Fragen sollte man nach

- Reisen – in die USA (New York, San Francisco), in die Karibik (Haiti) und nach Äquatorialafrika,
- dem Sexualleben: homo-, bi- oder heterosexuell, Zahl der Partner, Sexualpraktiken, Kontakte zu AIDS-Kranken oder Risikopersonen,
  - früheren Geschlechtskrankheiten wie Lues oder Gonorrhö,
  - Infektionen wie Hepatitis B, Zytomegalie, Herpes simplex oder Mononukleose (*Epstein-Barr-Virus*),
  - intravenösem Drogenkonsum,
  - Bluttransfusionen oder Substitution von Gerinnungsfaktoren,

- Verletzungen beim Umgang mit infiziertem Material,

- Auffälligkeiten im letzten Vierteljahr, beispielsweise Veränderungen an der Haut, Haarausfall, Durchfälle, Fieber, Nachtschweiß, Leistungsknick, stärkerer Gewichtsverlust, Kopfschmerzen, Unkonzentriertheit, Husten, Belastungsdyspnoe und vor allem neurologische Symptome.

Während der körperlichen Untersuchung sollte man sein Augenmerk besonders auf das Integument einschließlich der angrenzenden Schleimhäute richten. Untypische Haut-Manifestationen an uncharakteristischer Stelle und in ungewöhnlicher Altersstufe sollten an AIDS denken lassen. Der Befund muß dokumentiert werden.

Außerdem ist der Lymphknotenstatus wichtig. Tastbare Knoten können Zeichen von opportunistischen Infektionen oder Lymphomen sein. Von großer Bedeutung ist die neurologische Untersuchung einschließlich psychischer Auffälligkeiten.

### Schutz für medizinisches Personal

HIV kommt praktisch in allen Körperflüssigkeiten vor, am stärksten konzentriert in Blut, Ejakulat und Liquor, schwächer in Vaginal- und Zervikalsekret, Urin, Stuhl, Speichel und Tränen und am niedrigsten im Schweiß.

Wer mit HIV-Infizierten umgeht, sollte Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, rät Prof. *Siegfried Borelli*, München: Er muß Handschuhe tragen und – wenn mit Sekretspritzern zu rechnen ist – auch Schutzbrille und Schürze. Vor Stichverletzungen muß man sich hüten; gebrauchte Injektionsnadeln sollten in ein verschließbares Gefäß wandern und nicht zurück in die Hülle gesteckt werden. Sekretspritzer auf Geräten wischt man mit einem Desinfektionsmittel-getränkten Einmaltuch ab. (Siehe dazu auch *SELECTA*, Nr. 32, Seite 1958, 1987.)

Hat man sich an infiziertem Material gestochen, muß sofort desinfiziert, die verletzte Stelle bis zum Bluten ausgedrückt, eventuell geschnitten werden. Danach wird erneut desinfiziert. Man sollte sofort Blut für serologische Analysen auf Hepatitis B und HIV abnehmen und den Zwischenfall dem Infektionsbeauftragten melden. Nach zwei, sechs und zwölf Monaten sind die Serologie-Kontrollen zu wiederholen. – Die Infektionsgefahr für Arzt und Personal liegt allerdings sehr niedrig. *I. F.*

Bei HIV-Positiven ohne Symptomen sollte jährlich einmal der Thorax geröntgt und zweimal der Oberbauch sonographiert werden, damit Leber- und Milzgröße beurteilt und Lymphome ausgeschlossen werden.

### Diagnose sichern

Die Diagnostik stützt sich vor allem auf den HIV-Antikörper-Nachweis. Zum Screening eignen sich ELISA-Tests. Jeder positive Befund muß mit einem Bestätigungstest nachgeprüft werden. Am meisten wird dazu der Immuno(Western)-Blot verwendet.

Ein positiver Befund ist so schwerwiegend, daß er unbedingt mehrfach nachgeprüft werden muß. Erst danach darf der Patient das Ergebnis erfahren, forderten Borelli et al.

Ein HIV-positiver Patient muß psychosozial betreut werden. Vor allem soll er wissen, daß ein positiver Test nicht gleichbedeutend mit AIDS ist. Auch muß er aufgeklärt werden, daß er – unabhängig vom jeweiligen Testergebnis – jede weitere Infektion ebenso zu verhüten trachten muß wie die Weitergabe des Virus. *I. F.*

Borelli, S., et al. (Dermatologische Klinik und Poliklinik der TU München, Biedersteiner Straße 29, D-8000 München 40): Fortbildungskongreß Davos, 16. bis 20. September 1987



## WHO / Statistik

## Weltweit gibt es 85 273 AIDS-Fälle

Genf (dpa). Die Zahl der AIDS-Kranken, die an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf gemeldet worden sind, hat im März dieses Jahres um 3840 auf 85 273 zugenommen. Nach Angaben der WHO liegen die USA mit 55 167 Fällen weiter an der Spitze. Die Bundesrepublik liegt mit 1848 Fällen an fünfter Stelle.

Nach Kontinenten geordnet, ergibt sich folgendes Bild: Nord- und Südamerika 62 536, Afrika 10 995, Europa 10 677, Ozeanien 834 und Asien 231 Fälle. Die WHO geht davon aus, daß die wirkliche Zahl der AIDS-Erkrankungen bei über 150 000 liegt.

Beim Bundesgesundheitsamt in Berlin sind bis zum 1. März etwa 18 000 Meldungen über eine HIV-Infektion eingegangen. Davon seien 14 898 Infektionen sicher nachgewiesen, weitere Meldungen aus dem Zeitabschnitt Ende 1984 bis Oktober 1987 würden diese Zahl auf rund 18 000 erhöhen. Das geht aus dem „Fünften Bericht über die in der Bundesrepublik positiven HIV-Bestätigungstests entsprechend der Laborpflichtverordnung“ hervor. Wie aus der Statistik hervorgeht, sind rund 70 Prozent der Infizierten zwischen 20 und 39 Jahren alt.

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg  
05.04.88

Berliner Morgenpost,  
11.02.88

### Zweiter Versuch:

## ZDF wiederholt „Sexualität heute“

Das ZDF startet zum zweitenmal seine Serie „Sexualität heute“, die vor zwei Jahren nach Zuschauerprotesten kurzfristig aus dem Programm genommen worden war. „Intimität und Öffentlichkeit“ heißt die erste Folge der Reihe, die am kommenden Montag um 22 Uhr 10 beginnt.

Anstoß hatten damals vor allem jene Szenen erregt, in denen Liebe zwischen alten Menschen und gleichgeschlechtliche Beziehungen vorgeführt worden waren. ZDF-Chef Prof. Dieter Stolte sah „Fragen der inhaltlichen Bewältigung wie der formalen Vermittlung dieses Themas im Fernsehen aufgeworfen“ und setzte die Reihe ab.

Die Neuauflage – dreimal je 45 Minuten – ist nach Auffassung der Verantwortlichen eine Dokumentation, die das Thema „problematisiert und im Vergleich zu 1986 auch aktualisiert“. Bildmaterial der ursprünglichen fünf 30-Minuten-Folgen sei umfangreich mitverwendet und gleichzeitig das Thema Aids stärker berücksichtigt worden. Die Serie kläre „über das, was ist und die Diskussion ausmacht“, auf und vermittele Nachdenklichkeit. dpa

## Untersuchung über heterosexuelle HIV-Übertragung

„Heterosexuelle Transmission“ heißt eine Studie der World Health Organization, in der die Ausbreitung, die Folgen und die Hintergründe heterosexueller Übertragung des HIV-Virus untersucht werden sollen. Die Untersuchungsdaten werden in acht europäischen Großstädten erhoben, in Berlin hat das Spezialpädagogische Institut SPI die wissenschaftlichen Arbeiten übernommen. In der Studie soll, wie das Institut mitteilt, vor allem der Einfluß des Sexualverhaltens von Infizierten und ihren heterosexuellen Partnern auf die weitere Ausbreitung des Virus untersucht werden.

Für die Untersuchung, die für einen Zeitraum von drei Jahren geplant ist, sucht das Institut Infizierte mit einem (einer) heterosexuellen Partner(in). (Sozialpädagogisches Institut, Hallesches Ufer 32–38, 1000 Berlin 61, Telefon 2 59 21). Insgesamt sollen 60 Infizierte und ihre Partner mittels standardisierter Interviews befragt werden. Des Weiteren wird ein medizinischer Befund erhoben. Wie das Institut mitteilt, findet die Untersuchung bei den Infizierten nur einmal statt, wohingegen ihre Partner, falls möglich, alle sechs Monate befragt werden, um den weiteren Verlauf zu beobachten. (Tsp)

Tagespiegel, Berlin,  
04.02.88

Die Welt, Bonn,  
20.02.88

## HIV-Nachweis im Darmgewebe von Aids-Kranken

Das Aids-Virus HIV ist jetzt erstmals von einem US-Forscherteam in der Darmschleimhaut von zwei Aids-Kranken nachgewiesen worden, die unter starken Durchfällen litten. Verdauungsstörungen mit deutlichem Gewichtsverlust gehören zu den typischen Krankheitserscheinungen von Aids. Bisher konnte HIV direkt nur in weißen Blutkörperchen (T-Lymphozyten), „Freßzellen“ (Makrophagen), Körperflüssigkeiten (z. B. Samen) und Gehirngewebe nachgewiesen werden. Die Forscher stellten außerdem fest, daß die Darmzellen auf ihrer Oberfläche dasselbe CD-4-Molekül besitzen, das es dem Virus erlaubt, an den T4-Zellen des Immunsystems anzulagern. Bei den Untersuchungen der Darmschleimhaut, die mit Hilfe von Feinnadelpunktionen an verschiedenen Stellen des Darmes entnommen worden war, fiel auf, daß nur der Zwölffingerdarm und das Mastdarmgewebe mit HIV infiziert waren – wobei im Mastdarm die größte Zahl von HIV-infizierten Zellen nachweisbar war. Aufgrund dieser Untersuchungen geben die Wissenschaftler zu bedenken, daß der Darm als besonders risikoreiche Infektions-Quelle anzusehen ist. (Aus: „Lancet“, 6. 2. 88). zyl.

## AIDS

**Kürzester Weg**

**Warum birgt passiver Analverkehr ein so hohes Aids-Risiko? Das Rätsel ist gelöst.**

Zuerst entdeckten wir es im Immunsystem, dann im Gehirn – und nun im Darm.“ So lakonisch verbreitete der US-Mediziner Jay A. Levy vorletzten Woche eine Nachricht, die geeignet ist, eines der beharrlichsten Aids-Rätsel zu lösen: die Frage, warum vor allem männliche Homosexuelle, neben Fixern und Blutern, der Seuche zum Opfer fallen.

Auf welchem Wege, so hatten die Forscher sich oft gefragt, schmuggelt sich das Virus in den Körper der Betroffenen ein und drängt den Wirtszellen seinen todbringenden genetischen Code auf? Reichen beim Analverkehr entstehende Haarrisse oder Mikroverletzungen in der Darmwand aus, um den Erreger in die Blutbahn des Befallenen zu schleusen und ihn von dort in die Zielzellen des Immunsystems oder des Gehirns gelangen zu lassen?

Die Unsicherheit ist nun beseitigt, wie aus einer Veröffentlichung des britischen Medizinblattes „The Lancet“ hervorgeht. Das Aids-Virus, so fand das Wissenschaftlerteam um US-Forscher Levy heraus, hat keinerlei Umwege nötig – es findet seinen Ankerplatz direkt in der Schleimhaut des Darms.

Die Entdeckung gelang Medizinern von der University of California School of Medicine in San Francisco und von der Scripps-Klinik im kalifornischen La Jolla, nachdem sie insgesamt 14 Aids-Patienten Gewebeproben aus dem Darm

entnommen hatten. Bei sieben Patienten wurden die Forscher fündig. Zweimal ließ sich das Virus aus den Zellen des Mastdarms isolieren, bei fünf weiteren Aids-Kranken fanden sich im Rektum und im Zwölffingerdarm zumindest die „biochemischen Fußspuren“ („New York Times“) des Erregers.

Schon Ende 1986, so erläuterte Levy die Funde, hätten sich in seinem Team die „dunklen Ahnungen“ verdichtet, das Virus könnte sich auch im Darm einnisten. Ein Jahr später war es einem Forscherteam von National Institute of Allergy and Infectious Diseases gelungen, Dickdarm- und Mastdarmzellen im Labor mit Aids-Viren zu infizieren.

Die Einstiegsporte für das Virus hatten die Wissenschaftler bei dieser Gelegenheit ebenfalls entdeckt: Dickdarm- und Mastdarmzellen, so stellte sich heraus, besitzen auf ihrer Oberfläche dasselbe CD-4-Molekül, das es dem Virus erlaubt, an den T-4-Zellen des Immunsystems anzudocken. Zumindest theoretisch wurde damit klar, daß der Erreger gleichsam auch den Schlüssel für den Darm besitzt. Überholt wäre damit die lange vertretene These, jede Aids-Infektion setze voraus, daß sich das Virus in die Blutbahn des Empfängers einschleust („Blut muß fließen“).

Erklärlich werden im Lichte der neuesten Erkenntnis auch Erhebungen über die sexuellen Ausbreitungswege von Aids. Besonders Aids-gefährdet, so hatte sich bei einer Studie an über 1000 Männern in San Francisco herausgestellt, waren Homosexuelle, die den Analverkehr mit Geschlechtsgenossen in passiv rezipierender Form ausgeübt hatten; dagegen war das Ansteckungsrisiko geringer, wenn sich die Befragten ausschließlich auf den aktiven Part be-

schränkt hatten: Das Virus, so läßt sich nun aus beiden Untersuchungen folgern, nutzt von der Samenflüssigkeit bis zur Darmwand gleichsam den kürzesten aller Übertragungswege.

Alle 14 Patienten des Levy-Teams litten unter chronischem Durchfall und Beschwerden im Magen-Darm-Trakt. Aids-Kranken machen die Störungen des Verdauungsapparats in der Regel schwer zu schaffen: Sie verlieren mit dem wäßrigen Stuhl bis zu 15 Liter Flüssigkeit am Tag; weil die Nährstoffe im Darm nicht mehr ausreichend resorbiert werden können, magern die Kranken ab und müssen schließlich, im letzten Stadium der Krankheit, meist künstlich ernährt werden.

Im Teufelskreis von körperlicher Auszehrung und zunehmendem Verfall der Abwehrkräfte sahen die Mediziner bisher das Werk sogenannter opportunistischer Infektionen, die, so glaubten sie zu erkennen, vor allem von Zytomegalie- und Herpesviren im Darm herrühren. Sollten die Ergebnisse des Levy-Teams weiteren Nachforschungen standhalten, dann müßten die gängigen Meinungen auch in diesem Punkt revidiert werden.

Das Aids-Virus befällt, wie die kalifornischen Wissenschaftler herausfanden, in der Darmschleimhaut auch die sogenannten enterochromaffinen Zellen, die über ein Hormon (Serotonin) den Wasserhaushalt im Darm regulieren. Zu den bislang rätselhaften Darmbeschwerden käme es dann, weil HIV selbst – und nicht irgendein anderer Erreger – in die Biochemie der Verdauungsorgane eingreift.

Bleibt eine weitere bedrückende Frage: Besitzt das Aids-Virus auch den Schlüssel für die Schleimhaut der Vagina? ◆

## HIV-Infektion der Darmzellen Ursache für Diarrhoen

**San Francisco (mic).** Das AIDS-Virus wird nicht nur auf dem Blutweg übertragen, sondern kann Kolon- und Rektumzellen direkt infizieren. Auch einer Forschergruppe an der Universität von Kalifornien in San Francisco in den USA ist es jetzt gelungen, das HI-Virus aus Darmzellen zu isolieren.

Nach Meinung des Leiters der Arbeitsgruppe, Dr. Jay Levy, einem der führenden AIDS-Wissenschaftler in den Vereinigten Staaten, bestätigt auch dieser Befund die lange gehegte Vermu-

tung, das HI-Virus könne nicht nur übertragen werden, wenn es direkt in die Blutbahn eindringt. Es seien keine Verletzungen oder Risse in der Kolon- und Rektumschleimhaut Voraussetzung für die Übertragung der HI-Viren, wie lange angenommen worden sei.

Levy konnte zeigen, daß mindestens zwei Arten von Zellen der Kolon- und Rektumschleimhaut infiziert werden können: Epithelzellen und Enterochromaffin-Zellen. Enterochromaffin-Zellen sezernieren Serotonin, das den Flüssigkeitspiegel im Kolon reguliert. Diese Befunde lösen das Rätsel der bislang ungeklärten Diarrhoen, die das Krankheitsbild von AIDS bei vielen Patienten begleiten.

Im vergangenen Jahr hatten

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg  
11.02.88

Wissenschaftler an den National Institutes of Health in Bethesda im US-Bundesstaat Maryland bereits an der Zellmembran von Kolon- und Rektumzellen das Molekül CD-4 gefunden, das das HI-Virus als Schleuse beim Eindringen in eine Zelle benutzt.

Levy und seine Mitarbeiter wollen nun Zellen von Vagina und Penis genauer untersuchen, um zu klären, ob das HI-Virus bei vaginalem Verkehr auf ähnliche Weise übertragen werden kann.



## Uni will weltweit erste Studie starten Eine neue Chance für Aids-Patienten?

Versuch mit 60 Kranken in wenigen Monaten  
Von unserem Redaktionsmitglied Marion Hänschen

Die weltweit erste kontrollierte Studie mit einem neuen Medikament, das Aids-Kranken Hoffnung gibt, wird an der Universität Düsseldorf laufen, am Institut für Blutgerinnung und Transfusionswesen von Prof. Herbert Brüster, wo eine Ambulanz für Aids-Patienten eingerichtet ist. Schon in wenigen Monaten, hofft der Mediziner, werde man mit dem Versuch beginnen können.

Die Rede ist von „AL 721“, entdeckt 1985 in Israel. Erst unlängst machte es Schlagzeilen, als das Magazin „Wiener“ die Zusammensetzung veröffentlichte. Prof. Brüster setzt sich seit April 87 damit auseinander. Die Rezeptur ließ er sich aus Israel kommen, das Medikament selbst bereitete er in seinen Labors auf. Verträglichkeitsuntersuchungen an drei Patienten bestätigten: Es gibt keine unangenehmen Nebenwirkungen, wie sie sich bei anderen Aids-Präparaten einstellen können.

„AL 721“ ist ein Cholestertol, eine Mischung verschiedener Fette in einer ganz bestimmten Zusammensetzung. Seine Wirkung: Es dichtet die Zellmembran ab, verhindert so das Eindringen des tödlichen HIV-Virus. Das heißt: Es

dämmt die Krankheit womöglich ein. Prof. Brüster: „Solange wir noch keine Impfstoffe haben, müssen wir alles versuchen.“ In den USA und Frankreich, wo auch schon Patienten damit behandelt wurden, zeitigte es gute Erfolge, allerdings wurde es nie im Vergleich verabreicht.

Das nun geschieht in Kürze in Düsseldorf. 60 Patienten sollen in diese „Studie im offenen System“ einbezogen werden. Die Hälfte von ihnen wird mit AL 721 behandelt, die andere bekommt Autovaccine, wird also mit einem immunbiologischen Verfahren therapiert. Prof. Brüster: „Beiden Gruppen kommt so optimale Behandlung zu.“ Das Ganze läuft in enger Abstimmung mit der Aids-Hilfe Düsseldorf.

Zu den Zentren, die gleichfalls mit dem neuen Mittel arbeiten, haben die Düsseldorfer Mediziner jetzt Kontakt aufgenommen. Und sie bemühen sich gleichermaßen um staatliche bzw. Landesmittel für die Studie. Noch lassen sich keine Aussagen über die klinische Wirksamkeit machen. Das ist frühestens nach einem Jahr möglich — solange soll die Studie laufen. Aber: „Es ist eine Chance.“

Westdeutsche Zeitung  
Düsseldorf,  
09.03.88

Berliner  
Morgenpost,  
28.02.88

## Wirkstoffe gegen Aids

Bei Aids gibt es immer wieder Meldungen über erstaunliche Erfolge mit unterschiedlichen Substanzen oder Therapieformen. Kritischer Überprüfung hat bisher wenig standgehalten.

Als gesichert kann zum jetzigen Zeitpunkt wohl einzig die Wirksamkeit von AZT, Handelsname Retrovir, gelten. Diese Substanz kann das Leben von Aids-Kranken offenbar verlängern, eine Heilung wird allgemein nicht erwartet.

AZT hat eine Reihe von unerwünschten Nebenwirkungen, die zweifeln lassen, ob es sich letztlich durchsetzen wird. In den USA sind erste klinische Studien mit Substanzen mit dem gleichen Wirkungsprinzip in Arbeit. Von diesen wird erhofft, daß sie wirksamer und besser verträglich sind.

Zwei Stoffe mit anderem Wirkungsmechanismus haben besonders in Europa zu Hoffnungen Anlaß gegeben, die sich nicht erfüllen: Das Präparat Suramin und HPA 23, das vor allem in Frankreich erprobt wurde. Aber mit Substanzen dieser Gruppe sind noch klinische Versuche im Gange.

Einer anderen Substanz war dieser Tage ein umfangreicher, aufsehenerregender Artikel gewidmet (die Berliner Morgenpost berichtete). Diesem Präparat, AL 721, einem Gemisch von Fetten, werden fast ideale Eigenschaften nachgesagt: Es habe keine unerwünschten Nebenwirkungen, sei in beliebiger Menge produzierbar und billig. Entdeckt hat diese Substanz ein israelischer Wissenschaftler beim Studium von Alterungsprozessen menschlicher Zellmembrane. Es wird vermutet, daß AL 721 die Infektionsfähigkeit von HIV dadurch vermindert, daß es zu Veränderungen der Zellmembran führt, wodurch ein Eindringen des Virus verhindert wird.

Seit 1985 gibt es Einzelfallbeobachtungen, wonach die Gabe von AL 721 bei Patienten mit Aids einen günstigen Einfluß auf den Krankheitsverlauf hat.

In New York werden zwei kontrollierte Studien mit AL 721 vorgenommen. In Großbritannien wurde AL 721 vorläufig zur Therapie von Aids zugelassen. Der Wirkungsmechanismus von AL 721 läßt eine Heilung nicht erwarten. Allenfalls kann gehofft werden, daß mit AL 721 bei ständiger Einnahme das Fortschreiten der Krankheit verhindert werden kann.

Dr. med ERIK JOVAISAS

## NRW für Tests mit israelischem Aids-Mittel

DÜSSELDORF. — Für „durchaus sinnvoll“ hält das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium eine umfassende klinische Erprobung des umstrittenen Aids-Mittels AL 721 in der Bundesrepublik, das bereits 1981 von dem israelischen Biophysiker Meir Shinitzky am Weizmann-Institut in Rehovot entdeckt worden ist. Sollte das im wesentlichen aus Fetten, Eigelb, Aceton und Äthanol leicht herzustellende Präparat „nur leise Hoffnung zulassen“, sei es unverantwort-

lich, darüber nicht unverzüglich eine medizinische Studie anzufertigen, erklärte der medizinische Referent in der Aids-Koordinierungsstelle des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums, Erik Jovaisas, in Düsseldorf.

Während Kritiker über AL 721 von Scharlatanerie sprechen, billigen Befürworter dem Präparat die Eigenschaften zu, den Verlauf von Aids-Erkrankungen zu verlangsamen und positive Wirkungen an Patienten zu zeigen.

Aachener Nachrichten, 09.03.88



# AL 721 - Wunderdroge oder Flop ?

Ein neues Medikament hat in den letzten Wochen nicht nur alle HIV-Positiven und AIDS-Erkrankten hochgeschreckt und bei ihnen Hoffnungen geschürt, die es hoffentlich auch erfüllen kann. Die Rede ist von AL 721, einem Lipidgemisch aus drei aktiven Fetten (**Activ Lipids**), bestehend aus Phosphatiden, Kephalingen und Lecithinen - genauer gesagt: aus 70 Teilen \*Triglyceride, 20 Teilen Eilecithine (\*\*Phosphatidylcholin) und 10 Teilen \*\*\*Phosphatidylethanolamin.

Dieses Mittel wurde von dem Biophysiker Prof. Meir Shinitzky in Israel vom Weizmann-Institut in Rehovot durch Zufall bei der Untersuchung der menschlichen Alterungsprozesse (dort zur Verjüngung von Zellmembranen) für die AIDS-Behandlung entwickelt.

Die erste Bemerkung über AL 721 im Zusammenhang mit AIDS erschien in einem Brief von mehreren Wissenschaftlern im "New England Journal of Medicine" vom 14. November 1985, darunter auch Robert C. Gallo vom amerikanischen Krebsforschungsinstitut in Bethesda, einem der führenden AIDS-Forscher. In diesem Brief wurde berichtet, daß AL 721 im Labor (in vitro) deutlich die Infektion menschlicher weißer Blutzellen mit HIV-Viren hemmt.

Sicher beweist die Tatsache, daß eine Behandlungsform im Reagenzglas das HIV

hemmt, nicht, daß dies auch im Körper (in vivo) der Fall ist.

## Die Wirkungsweise

Körperzellmembranen sind zu wesentlichen Teilen aus verschiedenen Phospholipiden und Cholesterin, aber auch aus Eiweißstoffen und Glykolipiden aufgebaut. Seit geraumer Zeit ist bekannt, daß man alterstarre Membranen durch Phospholipide wieder flexibler und stoffwechsellaktiver machen kann. Positive Effekte erzielt man mit tierischen

Produkten - besonders anscheinend mit dem erwähnten Lipidgemisch, das der Beschaffenheit der menschlichen Zellmembran recht nahe

Körper, aber es verliert seine Gefährlichkeit und kann menschliche T-Helferzellen kaum noch infizieren.

AL 721 bewährte sich jedoch nicht

nur im Labor, oral eingenommen hatte es tatsächlich das Blut erreicht und dort die erwarteten Effekte auf die weißen Blutkörperchen im menschlichen Körper ausgeübt. Das war vor zweieinhalb Jahren in einer der angesehensten medizinischen Fachzeitschriften in den Vereinigten Staaten veröffentlicht worden. Warum sollte man AL 721 nicht einfach für die Behandlung von AIDS oder ARC ausprobieren ?

In den zweieinhalb Jahren seit der Publikation dieser Information erhielten aber lediglich acht Patienten mit Krankheitsbildern, die in Verbindung zu AIDS gesehen werden mußten, AL 721 im Rahmen wissenschaftlicher Tests. Diese Versuchs-

reihe an acht Patienten wurde von der Firma Praxis Pharmaceuticals gesponsort und am St. Luke's/Roosevelt Hospital Center in New York (der Columbia University zugeordnet) durchgeführt.

Die Ergebnisse waren ermutigend, vor allem der Gehalt an Reverser Transkriptase, ein Maß für virale Aktivität, ging stark zurück. Ungeachtet dieses Erfolges, der bei einem Wissenschaftlertreffen im Herbst 1986 referiert wurde, haben im vergangenen Jahr keinerlei weitere Tests stattgefunden. Abgesehen von den acht Personen der St. Luke's/

## ENTDECKT! Das Medikament



AL 721 ist ein Wirkstoff auf natürlicher Basis, der hauptsächlich aus Eiern hergestellt wird. AL 721 wurde durch Zufall vom israelischen Biophysiker Meir Shinitzky entdeckt.

kommt. Gerade die ausgewogene Mischung der beschriebenen Inhaltsstoffe ist es, die eine optimale Wirkung zu erreichen vermag.

Allem Anschein nach ist es das Vermögen dieses Substanz-Gemisches, Cholesterin aus der Zellmembran unterschiedlichster Zellarten herauszulösen bzw. durch ihren Einbau deren Eigenschaften zu modifizieren. Dadurch verändert sich die Zusammensetzung der Membran zu Ungunsten des HIV, denn das HIV benötigt große Mengen von Cholesterin zum Eindringen in die Wirtszelle. Das HIV verschwindet somit nicht aus dem





wissenschaftlicher Tests in den Vereinigten Staaten oder sonstwo - außer in Israel (s.u.) - erhalten. Das Problem besteht nicht etwa in einem Mangel an Freiwilligen. Es gibt weitverbreitete Berichte über Listen von Hunderten Patienten mit AIDS oder ARC, die auf den Beginn einer größeren Studie am St. Luke's/Roosevelt Center warten, und darüber, daß auch die Forscher verzweifelt darüber sind, daß sie mit der Arbeit nicht beginnen können. Wo liegt nun das Problem?

### Der Hemmschuh

Das Problem liegt darin, daß das originale AL 721 nicht verfügbar ist. Die Weltrechte an der israelischen Lipid-

Kombination sind an die Firma Ethigen Corporation (früher Praxis Pharmaceuticals) verkauft worden (US-Patent Nr. 4.474.773 "Lipid Fraction for Treatment Disease" vom 2. Oktober 1984). Diese Firma hat in den vergangenen vier Jahren peinlich genau eine Reihe langwieriger Tests durchgeführt, die von der amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) für eine ordnungsgemäße Registrierung der Substanz verlangt wird. Dies könnte ein Grund dafür sein, daß keine Kontrollstudie mit AL 721 in den USA durchgeführt werden konnte. Die amerikanischen AIDS-Gruppen argwöhnen, daß Ethigen-Besitzer Jake Jacobson das Patent nicht erworben hat, um die Substanz zu produzieren, sondern um geschäftliche Interessen zu verwirklichen (schließlich könnte jeder weitere AIDS-Tote den Preis für AL 721 weiter in die Höhe treiben).

Angeblich hat er sein Ziel unterdessen erreicht und seine Firma einschließlich der Lizenzrechte an einen großen Konzern veräußert. Hartnäckig halten sich jedenfalls die Gerüchte, daß der Käufer Burroughs Wellco-

me (Vertreiber von AZT) sei. Der Konzern habe ein Interesse daran, das preisgünstigste Konkurrenzprodukt vom Markt zu nehmen.

Tatsache ist, daß Ethigen bis vor kurzem AL 721 weder auf dem amerikanischen Markt noch sonstwo in nennenswerter Menge angeboten hat. Die Firma behauptet, es fehle ihr das Geld, um AL 721 durch die aufwendigen Zulassungsverfahren der amerikanischen Gesundheitsbehörden zu bringen. Diese Aussage erscheint jedoch wenig glaubhaft.

Das Pharma-Unternehmen American Roland Corporation in Paterson, New Jersey, stellt nämlich unter dem Markennamen EL 30 ein Produkt her, das fast identisch ist mit AL 721. Es wird allerdings nicht als teures Medi-

schafft tut es nicht.

### Die Versuchsreihen

In verschiedenen Ländern wie Israel, Frankreich, USA und England laufen gegenwärtig klinische Untersuchungen mit AL 721, sei es als Mittel gegen Drogenentzugerscheinungen, sei es als Spray gegen Cystische Fibrose (entzündliche Vermehrung des Bindegewebes), sei es als Immunstimulans für alte Menschen, aber auch gegen AIDS. Dabei werden erstaunliche Dinge von AIDS-Patienten berichtet, deren Krankheitssymptomatik unter Einnahme von AL 721 fast völlig zurückging.

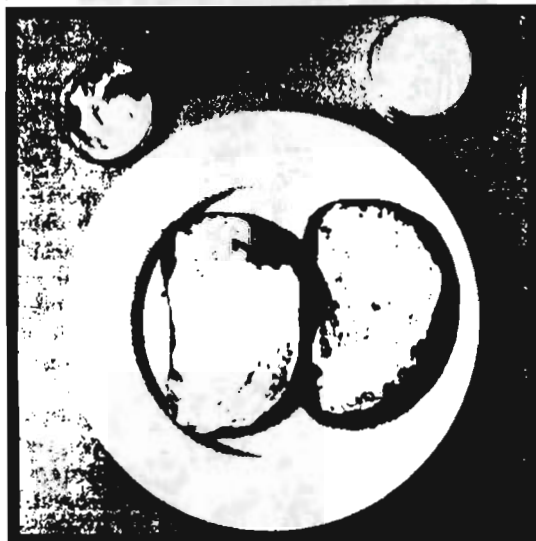
Verwunderlich ist allerdings, daß diese Einzelheiten gegenwärtig nur als

Untergundinformation zu erhalten sind. Erhärtete wissenschaftliche Beweise liegen nicht vor, obwohl das AL 721 im Ichilow-Institut von Tel Aviv seit über einem Jahr von Chefarzt Dr. Israel Just an ca. 60 AIDS-Patienten verabreicht wird.

Darüber schrieb die "Baltimore Jewish Times" am 9. Oktober 1987: "Von den 60 Patienten mit AIDS, die im Laufe des letzten Jahres mit AL 721 behandelt worden waren, zeigten 48 sehr bemerkenswerte Besserungen ihres Allgemeinbefindens, manchmal innerhalb weniger Tage nach Beginn der Behandlung! Die Mattigkeit, die mit ihrer AIDS-Erkrankung verbunden war, nahm deutlich ab, Fieber ging zurück und andere

Symptome besserten sich, Nebenwirkungen traten nicht auf. Drei Patienten, deren Versterben erwartet worden war, sind im Remissionszustand. Wichtiger noch, daß klinische Tests zeigten, daß in der Behandlungsphase das tödliche Virus an Infektionität verliert." Dr. Israel Just zu den vermeintlichen Erfolgen: "Das ist noch kein endgültiger Beweis, daß AL 721 AIDS heilt, aber es ist ein vielversprechender Anfang."

### GETESTET! Die Wirkung



Das Medikament sieht aus wie Butter, läßt sich streichen wie Butter und wird zum Frühstück auf einer Scheibe Brot eingenommen. 10 Gramm pro Tag stoppen die weitere Ausbreitung von Aids.

kament vermarktet, sondern als preisgünstiges Gesundheitsprodukt ("natural health food") angeboten. Die US-Behörden haben es unter der CFR-Nummer 182.1400 als sicherheitsgeprüftes Nahrungsmittel zum Verzehr freigegeben.

Auch der Firma Ethigen Corp. wäre es möglich, ihr Produkt legal als Nahrungsergänzungsmittel ohne medizinischen Anspruch auf den Markt zu bringen, aber die Gesell-



Wohlgemerkt - bei allem Optimismus muß man sagen, daß die klinische Effektivität der Substanz noch nicht genügend wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Eine überzeugende klinische Studie muß erheblich mehr Daten und vor allem eine erheblich bessere Dokumentation dieser Daten beinhalten, als dies bisher geschehen ist. Liegen dann allerdings solche Daten vor, so ist gegen einen therapeutischen Einsatz von AL 721 - möglicherweise auch in Verbindung mit anderen Medikamenten - nichts einzuwenden.

Mund-zu-Mund-Propaganda hat in den USA und in England bei AIDS-Betroffenen oder AIDS-Gefährdeten viel Hoffnung geweckt und zur Entwicklung teilweise recht abenteuerlicher Nachahmungsprodukte geführt, da - wie beschrieben - AL 721 gegenwärtig auf dem Markt nicht erhältlich ist. Allen diesen Formulierungen gemeinsam ist das annähernde Verhältnis von 70 Teilen \*Triglyceriden zu 30 Teilen Phospholipiden (ca. 20 Teile Lecithin=\*\*Phosphatidylcholin) und ca. 10 Teilen \*\*\*Phosphatidylethanolamin. So werden Mischungen aus speziellen Soja-Lecithinen mit Butterfett, aber auch Eilecithin-Butterfett-Mischungen empfohlen, deren Rohstoffe man entweder im Reformhaus oder zum Teil zu abenteuerlichen Preisen im Chemikalienhandel beziehen kann. Die Substanz, die dem Original AL 721 wohl am nächsten kommt, wenn nicht gar damit identisch ist, ist ein Eigelb-Extract, der neben den bereits verschiedentlich erwähnten Inhaltsstoffen noch geringe Mengen anderer Lipide enthält.

In den USA arbeiten 15 Kliniken und Universitäts-Institute an Versuchsreihen mit AL 721.

In Israel wird in allen beteiligten Kliniken weitergearbeitet.

In London startete das St. Mary Hospital eine Versuchsreihe mit insgesamt 14 Patienten.

Mit Beteiligung des Pasteur-Instituts in Paris schließen sich gerade Kliniken in Marseille, Paris und Lyon unter Supervision des israelischen Immunologen Prof. Zeev Handzel zu einer

französischen Studiengruppe mit offenen Versuchsreihen zusammen. Trotzdem ist über Ergebnisse der Studien in den USA oder in anderen Ländern kaum etwas Stichhaltiges zu erfahren.

Auch in der Bundesrepublik ist ein Versuch mit AL 721 gestartet worden. Doch dieses Projekt wurde gestoppt, noch ehe es richtig begann. In Düsseldorf hat der Transfusionsmediziner Prof. Herbert Brüster eine kleine Portion AL 721 im Labor hergestellt und mit Erfolg im Reagenzglas getestet (wir berichteten im AHD-Info Nr. 11/87). Anschließend sandte er eine kleine Probe zur weiteren Untersuchung an das Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt. Von dort kam bisher noch keine Reaktion.



„AL 721“-Entdecker Shinitzky

### Start einer Versuchsreihe in Düsseldorf

Ende April soll es soweit sein. Dann soll in der Universitätsklinik in Düsseldorf eine offene Vergleichsstudie mit ca. 200 Personen beginnen. Die Personen sollen dabei in vier Gruppen unterteilt werden.

Gruppe I erhält nur AL 721, Gruppe II wird mit der lymphozytären Autovaccine behandelt (s. AHD-Info 11/87), die Gruppe III bekommt AL 721 und AZT (Azidothymidin, auch unter dem

Handelsnamen Retrovir bekannt) und Gruppe IV wird schließlich mit AL 721 und der lymphozytären Autovaccine versorgt.

Als Versorger mit AL 721 hat jetzt doch die Firma Ethingen Cooperation (die die Patentrechte aufgekauft hat) zugesagt.

Die Gesamtkosten der Studie, die über ein Jahr laufen soll, werden mit mindestens DM 100.000,- kalkuliert. Zur Kostendeckung bemüht man sich um staatliche bzw. Landesmittel für die Studie. Unterstützung erhält Prof. Brüster auch von Erik Jovaisas, medizinischer Referent in der AIDS-Koordinationsstelle des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums: "Sollte das leicht herzustellende Präparat nur leise Hoffnung zulassen, ist es unverantwortlich, darüber nicht unverzüglich eine medizinische Studie anzufertigen."

Die gesamte Studie läuft in enger Abstimmung mit der AIDS-Hilfe Düsseldorf.

Dafür wurde das Sonderkonto "Wissenschaftliche Begleitung AL 721" eingerichtet. Alle Spenden sind steuerlich absetzbar. Die AIDS-Hilfe stellt selbstverständlich Spendenquittungen aus.

**Sonder-Spenden-Konto AL 721:**  
Kto.Nr. 0399 0990 bei der  
Deutschen Apotheker- und  
Ärztbank (BLZ 300 606 01)

Die erste 10.000,-DM-Spende aus dem Redaktionsetat der Zeitschrift "WIENER" sind bereits auf dem Konto verbucht, wofür sich die AIDS-Hilfe nochmals recht herzlich bedankt.

Über die klinische Wirksamkeit von AL 721 lassen sich aufgrund dieser Studie aber erst frühestens nach einem Jahr genauere Aussagen machen.

Nicht verschweigen möchten wir die Tatsache, daß Prof. Brüster von der Universitäts-Klinik Düsseldorf allerdings in ärztlichen Fachkreisen nicht ganz unumstritten ist, weil man ihm nachsagt, er würde seine Studien nicht wissenschaftlich belegen können (so z.B. bei der lymphozytären Autovaccine).



## Die Anwendung

Eine Tagesdosis sind 20g (10g morgens und 10g abends) im ersten Monat, danach 10g pro Tag. Viele Leute nehmen weiter 20g pro Tag, anstatt auf 10g zu reduzieren. Die Studie am St. Luke's/Roosevelt Medical Center in New York nimmt 30g pro Tag (15g abends). Um effektiv zu sein, muß AL 721 auf nüchternen Magen genommen werden. Keine Fette und vorzugsweise kein anderes Essen sollte 2 Stunden vor und nach der Einnahme genommen werden. Gewöhnlich nehmen die Leute das AL 721, bevor Sie zu Bett gehen und frühmorgens. Ein fettfreies Frühstück binnen der 2. Stunde wird wahrscheinlich in Ordnung sein.

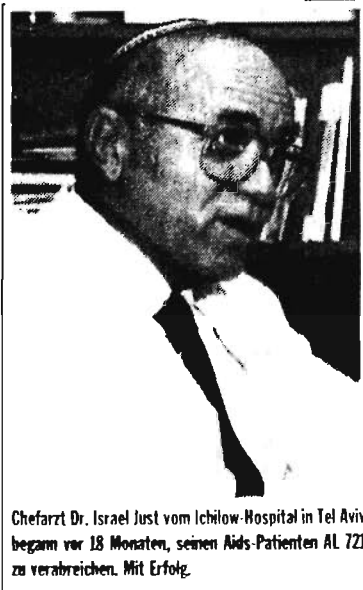
Experten glauben, daß das AL 721 am effektivsten ist, wenn es gründlich in Wasser (mit einem Zusatz) aufgelöst ist. (Das St. Luke's Projekt verwendet Orangensaft, der vielleicht besser als reines Wasser ist. Den Zusatz zuletzt, bis keine Klumpen zurückbleiben, gebrauchen. Möglicherweise hilft es, die Fette erst in einem bißchen warmen Wasser anzuweichen (aber nicht in zu heißem, da eine Temperatur über 130 Grad Fahrenheit das Material wahrscheinlich schädigt).

AL 721 verdirbt schnell, nachdem es mit Wasser oder Saft gemischt worden ist. Somit sollte es sofort verwendet werden und nie später als eine halbe Stunde nach dem Mixen. Falls man AL 721 in einer großen Menge, gewöhnlich in einem Kilogrammgefäß, bekommt, ist notwendig, es in einzelne Dosen zu teilen. Da manche Produkte dazu tendieren, sich während des Gefrorenseins zu trennen, so kann es sein, daß verschiedene Schichten auftreten. Falls es notwendig ist, das Produkt zu teilen, folgt man der Herstelleranweisung. Die Fette müssen genügend erwärmt werden, so daß sie sorgfältig gemischt und fließend sind, um zu vermeiden, daß Luft in das Gemixte kommt. Viele Leute gießen das Kilogramm in eine Rührschüssel oder einen Kochtopf, frieren es mit dem

bedeckten Topf wieder ein und setzen es in gleicher Ebene wieder in das Gefrierfach. Dann schneiden sie die gefrorenen Fette in einzelne Portionen und packen es in Aluminiumfolie, z.B. ein Kilo sorgfältig geteilt in 10 Reihen und 10 Portionen ergeben 100 gleiche Dosen von je 10g.

## Die Nebenwirkungen

Es ist keine Toxizität von AL 721 bekannt. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß diese Substanz toxisch ist, da sie nur Zutaten enthält, die im einfachen Eigelb zu finden sind.



Chefarzt Dr. Israel Just vom Ichilow-Hospital in Tel Aviv begann vor 18 Monaten, seinen Aids-Patienten AL 721 zu verabreichen. Mit Erfolg.

Die einzige bedeutende Beunruhigung ist die Möglichkeit eines Rückschlageffektes, wenn die Behandlung plötzlich gestoppt wird. In der St. Luke's/Roosevelt-Studie entwickelten drei von vier Patienten ernsthafte Lymphadenopathie zu AIDS innerhalb von zwanzig Wochen nach dem Aufhören mit AL 721. Mediziner befürchten, daß die Behandlung die Erkrankung nur in Schach gehalten hat, so daß ein plötzliches Zurückziehen der Kondition die Möglichkeit gibt, schlechter zu werden, mehr als wenn sie niemals mit der Behandlung angefangen hätten.

Zuviel Lecithin kann kleinere Nebenwirkungen hervorrufen, solche wie Übelkeit, Brechreiz und Durchfall und vielleicht auch seelische Depressio-

nen; aber dies geht weg, wenn die Dosis reduziert wird.

## Zusammenfassung

Wir wissen, daß die Anwendung von AL 721 keine Heilung bedeutet, es muß als Dauertherapie angewandt werden. Es hilft nicht in jedem Fall; etwa 10-20% derer, die es versuchen, berichten über keinerlei bemerkbare Verbesserungen. Wir wissen gleichfalls, daß AL 721 als harmlos anzusehen ist - obwohl es einen gefährlichen "Rebound-Effekt" geben könnte, wenn jemand mit AIDS oder ARC plötzlich mit der Einnahme aufhört.

Die überwältigend positive Erfahrung mit AL 721 zeigt auf, daß es für die meisten Anwender von bedeutsamer Nützlichkeit ist, für manche sogar von entscheidender. Alle Informationen deuten in eine gemeinsame Richtung. Allerdings haben wir keine schlüssigen Beweise für die Effizienz, weil die entsprechend nötige klinische Forschungsarbeit bis jetzt nicht geleistet wurde. Es ist fast unmöglich, daß die offizielle Genehmigung für die allgemeine Anwendung von AL 721 vor 1989 erfolgen könnte, wenn überhaupt. In der Zwischenzeit werden Tausende von Menschen in Eigeninitiative Vereinigungen aufgebaut haben, um diese Behandlung für sich und ihre Freunde zu erhalten.

Wunderdroge oder Flop?

Beides scheint sich nicht zu bewahren. Aber vielleicht ist AL 721 ein weiteres wirksames Mittel, um die Krankheit AIDS - wenn schon nicht zu heilen, dann doch wenigstens zu lindern.

Wollen wir hoffen, daß aus den Hoffnungen nicht Illusionen werden.

*Guido Karbenn*

\*Triglyceride: spezielle Fettstoffe, die man als Fette oder Öle bezeichnet

\*\*Phosphatidylcholin: chemische Bezeichnung für Lecithin, ein Phospholipid

\*\*\*Phosphatidylethanolamin: spezielles Phospholipid

## Medikament kann Lungenentzündung bei AIDS-Patienten verhindern

US-Forscher berichten über Erfolg bei Vorsorgebehandlung

Chicago (dpa). Eine Kombination von zwei bekannten und relativ preiswerten Antibiotika kann nach Erkenntnissen amerikanischer Wissenschaftler eine bestimmte Form von Lungenentzündung verhindern, von der 70 Prozent aller AIDS-Kranken befallen werden.

In einer Studie der Medizinischen Fakultät der Universität von Florida, über die das „Journal of the American Medical Association“ berichtete, waren 30 AIDS-Patienten vorbeugend mit den Antibiotika Sulfamethoxazol und Trimethoprim behandelt worden. Bei keinem von ihnen sei, solange sie die Medikamente nahmen, die Lungenentzündung Pneumocystis carinii Pneumonie (PCP) aufgetreten. Von den 30 Vergleichspersonen erkrankten 16 an der Entzündung. Die behandelten Probanden hatten eine durchschnittliche Überlebenszeit von 22,9 Monaten, verglichen mit 12,6 Monaten bei der nicht behandelten Gruppe. Daneben seien hunderte weiterer Patienten erfolgreich mit der Wirkstoffkombination behandelt worden.

Von fünf Patienten, die die Therapie wegen Nebenwirkungen abgebrochen hätten, seien vier innerhalb von vier oder fünf Monaten an der Lungenentzündung erkrankt. Als negative Nebenwirkungen der Behandlung sei Hautaus-

schlag und eine Verringerung der roten Blutkörperchen aufgetreten.

Eine der an der Studie beteiligten Wissenschaftlerinnen, Dr. Margaret Fischl, nannte die Antibiotika-Kombination „die wichtigste Waffe, die wir zur Zeit gegen AIDS haben“. Sie empfahl, jeder AIDS-Kranke sollte mit dem Chemotherapeutikum behandelt werden.

Tagesspiegel, Berlin,  
27.03.88

### Kombinations-Therapie zur Prophylaxe einer Pneumocystis carinii

## Auch Antibiotika helfen, das Leben von AIDS-Patienten zu verlängern

Miami (mic). Die kombinierte Einnahme der beiden Antibiotika Sulfamethoxazol und Trimethoprim kann das Leben AIDS-Kranker verlängern. Sie reduziert deutlich die Ausbildung einer Pneumocystis carinii-Pneumonie bei symptomatischen Patienten.

Eine Reihe von Antibiotika-Kombinationen wird derzeit auf ihre Wirksamkeit gegen AIDS und ARC (AIDS Related Complex) getestet. Eine kontrollierte Studie an 60 AIDS-Patienten mit einem Kaposi-Sarkom, aber ohne Pneumocystis carinii, hatte ein auffallendes Ergebnis: Während der oralen Einnahme von

800 Milligramm Sulfamethoxazol und 160 Milligramm Trimethoprim zweimal täglich drei Jahre lang entwickelte kein AIDS-Patient eine Pneumonie. Von den 30 Kontrollpatienten, die keine Antibiotika erhalten hatten, erkrankten dagegen 16 an einer Pneumonie. (Sulfamethoxazol ist in der Schweiz, aber nicht in der Bundesrepublik erhältlich). Fünf Patienten der Verum-Gruppe mußten die Behandlung aufgrund schwerwiegender unerwünschter Wirkungen abbrechen. Vier von ihnen entwickelten nach Absetzen der Antibiotika eine Pneumocystis carinii. Die Hälfte der Patienten klagte über Nebenwirkungen.

Die Therapie verbesserte die Lebenserwartung der AIDS-Kranken erheblich. 28 der 30 Patienten, die kein Antibiotikum bekommen hatten, starben wäh-

rend des Untersuchungszeitraums. Von den Behandelten verstarben dagegen nur 18. Obgleich in der Verum-Gruppe keine Pneumonien aufgetreten waren, starben die Patienten zunehmend an anderen Infektionen, so daß über die Langzeitprognose noch keine Aussagen gemacht werden kann.

Dr. Margaret A. Fischl, die die Studie leitete, und ihre Mitarbeiter geben nun die Empfehlung, eine Behandlung mit der Antibiotika-Kombination für alle symptomatischen AIDS-Patienten zu erwägen, um eine Pneumonie zu verhindern. Um zu ermitteln, ob asymptomatische HIV-Infizierte bereits von der Therapie profitieren können, seien weitere Studien nötig. Auch sei eventuell eine Kombination mit AZT sinnvoll und verbessere die Lebenserwartung.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
28.03.88



# AIDS-Fälle bei Graviden überschätzt?

**Bad Nauheim (ik).** Die Zahl HIV-infizierter Schwangerer wird vielfach zu hoch geschätzt. Nach einer in Bad Nauheim vorgestellten Studie waren von 2777 untersuchten Graviden nur vier HIV-I-positiv.

Alle vier hätten regelmäßig Drogen gespritzt. HIV-II-positiv sei nur eine Schwangere gewesen, deren Partner sexuelle Kontakte in Afrika gehabt habe, berichtete Professor Dr. Gisela Enders aus Stuttgart auf einer Tagung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim.

„Diese Zahlen sollen keine

Entwarnung sein, aber ein Zurechtrücken bisher geschätzter Daten“, meinte die Wissenschaftlerin. Auffallend sei der bundesweite Trend, daß Risikogruppen wie Drogensüchtige inzwischen aus Verantwortungsbewußtsein auf eine Mutterschaft verzichteten. In den vergangenen Jahren hätten diese Frauen ein Baby eher als Mittel zum Zweck gesehen, um von der Sucht loszukommen.

Die Gynäkologin riet, bei risikobehafteten Frauen in der Frühschwangerschaft nach Rückfrage einen HIV-Test

durchzuführen und ihn alle zwölf Wochen zu wiederholen. Bei gesicherter Infektion sei zur Interruptio zu raten, da das Infektionsrisiko für das Neugeborene mit 30 bis 60 Prozent beziffert werden müsse. Enders führte eine prospektive Multicenter-Europa-Studie an, bei der bisher 156 Kinder HIV-infizierter Mütter erfaßt wurden. 78 von ihnen hätten auch 15 Monate post partum keine HIV-Antikörper aufgewiesen. Sie seien damit wohl als gesund zu betrachten, da spezifische Antikörper beim Baby sonst spätestens nach neun Monaten aufträten.

Die Referentin empfahl, Kinder HIV-positiver Mütter in dreimonatigen Abständen klinisch, immunologisch, per Sonogramm, EEG und EKG zu kontrollieren.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
09.02.88

## Mediziner halten Abtreibung bei AIDS-Infizierung für vertretbar

Hohe Wahrscheinlichkeit der Übertragung auf das Neugeborene

**Wiesbaden (AP).** Im Falle der Infektion einer Schwangeren mit dem AIDS-Erreger HIV liegt nach überwiegender Einschätzung von Frauenärzten, Geburtshelfern und Kinderärzten sowohl ein medizinischer als auch ein erbmedizinischer Grund für einen Schwangerschaftsabbruch vor. Dies erklärte Hessens Sozialminister Trageser gestern in der Fragestunde des hessischen Landtags in Wiesbaden. Auf die Frage einer Abgeordneten, ob die Landesregierung die Abtreibung bei HIV-infizierten Frauen für gerechtfertigt oder empfehlenswert halte, sagte der Minister aber, es sei nicht Aufgabe der Regierung, Empfehlungen auszusprechen, wenn der persönliche Gewissensentscheid betroffen sei. Das Ministerium empfiehlt nach Tragesers Worten bei einem positiven Testergebnis eine ärztliche Beratung. Eine Risikoabschätzung sei erforderlich, da auch ein Schwangerschaftsabbruch eine erhebliche Belastung des Immunsystems der Schwangeren darstelle und den Krankheitsverlauf beschleunigen könne. Trageser sagte, die Wahrschein-

lichkeit einer Übertragung des Virus von der infizierten Mutter auf das Neugeborene werde in der Fachliteratur auf 50 bis 75 Prozent eingestuft. Die Lebenserwartung infizierter Säuglinge liege zwischen wenigen Wochen und mehreren Jahren.

Tagesspiegel, Berlin,  
24.02.88



# Wie sicher sind Blutprodukte?

Das Risiko, sich bei einer Bluttransfusion mit Aids zu infizieren, ist gering / Rat zur Eigenblutspende

BERLIN, 23. März. Trotz der vielen Medikamente, die es auf dem Markt gibt, ist das „Naturprodukt“ Blut bisher nicht ersetzbar. Jedes Jahr brauchen Tausende von Verkehrsunfallopfern Blut; auf Blut kann man auch bei zahllosen Operationen, die mit größeren Blutverlusten verbunden sind, nicht verzichten. Blutprodukte sind Arzneimittel und unterliegen bei der Herstellung, Lagerung und Abgabe den Richtlinien des Arzneimittelgesetzes. Seit man weiß, daß Blut eine Infektionsquelle für Aids sein kann, sind erhebliche Anstrengungen unternommen worden, das Übertragungsrisiko durch Blutprodukte möglichst auszuschalten.

In der Bundesrepublik stammt ein Großteil des Blutes von 1,8 Millionen Freiwilligen, die jedes Jahr insgesamt etwa drei Millionen Konserven spenden. Hinzu kommen Einfuhren aus dem Ausland. Der überwiegende Teil der Gerinnungsfaktoren, die die 6000 Bluter in der Bundesrepublik zum Teil täglich benötigen, kommt aus den Vereinigten Staaten. Blutplasma-Produkte, etwa Immunglobuline oder Gerinnungsfaktoren, werden durch den Zusatz chemischer Stoffe, durch Hitzebehandlung und UV-Bestrahlung keimfrei gemacht und bergen daher heute kein HIV-Infektionsrisiko mehr. Dies läßt sich auch daraus ablesen, daß seit der Einführung solcher Methoden so gut wie keine HIV-Neuinfektionen bei Blutern mehr aufgetreten sind.

Vollblutkonserven für den täglichen Bedarf in den Kliniken werden, auf minus vier Grad gekühlt, zeitlich befristet gelagert. Hitzesterilisierung würde dem Vollblut wesentliche Eigenschaften nehmen. Eine Vollbluttransfusion birgt daher (im Gegensatz zu Plasmapräparaten) immer noch ein geringes Infektionsrisiko. Um dieses möglichst klein zu halten, wird einiges getan: In der Bundesrepublik als erstem Land der Welt werden seit Oktober 1985 alle Blutspender und jede einzelne Spende auf Antikörper gegen den Aids-Erreger untersucht.

Die dafür verwendeten Tests sind hochempfindlich: Wenn Antikörper in einer Blutprobe enthalten sind, werden sie auch erkannt. Fraglich erscheinende Testergebnisse haben die Untersuchung einer weiteren Blutprobe des Spenders zur Folge. HIV-positiv ausfallende Proben werden einem Bestätigungstest (Western-Blot) unterzogen.

Durch diese Doppelsicherung mit Such- und Bestätigungstest ist eine Sicherheit von 99,8 Prozent gegeben, daß eine Konserve frei von Aids-Viren ist. Professor K.O. Habermehl, Virologe in Berlin, an dessen Universitätsinstitut die Meldungen aller Labors über positive Testergebnisse in der Bundesrepublik eingehen, sagte vor Ärzten in Berlin, mit diesem verbleibenden Restrisiko müsse man einst-

weilen leben. Es gelte jeweils abzuwägen zwischen dem minimalen HIV-Risiko und der Gefahr für das Leben eines Patienten bei Verzicht auf eine Bluttransfusion. Antikörpertests gegen HIV-II sind in der Entwicklung. Hinweise auf eine HIV-II-Infektion eines Spenders erhalten die Labors aber durch die Verwandtschaft beider Viren: Dreißig bis siebenzig Prozent der vorhandenen HIV-Tests erfassen auch Aids-Erreger feststellen können, sondern HIV-II-Antikörper, sagte Habermehl.

Ein solches „Restrisiko“ beruht darauf, daß die jetzt verfügbaren Tests nicht den Anforderungen entsprechen, die man sich nur dessen Fußspuren, die Antikörper. Zwischen dem Eintritt des Aids-Virus ins Blut, wo es lebenslang bleibt, und der Bildung von Antikörpern kann nach heutiger Erkenntnis ein Zeitraum zwischen vierzehn Tagen und sechs Monaten verstreichen. In dieser Zeit wäre ein Spender, der infiziert ist, aber noch keine Antikörper gebildet hat, eine Gefahr für den Blutempfänger.

Das Risiko, durch eine Blutspende mit HIV infiziert zu werden, weil der Spender noch keine Antikörper gebildet hat, ist nicht klar zu benennen. Wie Habermehl sagte, bewegt es sich schätzungsweise zwischen 1:500 000 bis zu mehreren Millionen je Spende. Umgerechnet auf die drei Millionen Blutspenden pro Jahr bedeutet dies, daß sich zwischen einem und vielleicht fünf Menschen pro Jahr in der Bundesrepublik über eine Bluttransfusion mit HIV infizieren. Das Risiko kann theoretisch steigen, wenn die Verbreitung von HIV in der Allgemeinbevölkerung, aus der die Blutspender stammen, deutlich steigt. Sinken würde es dagegen, sobald ausreichend empfindliche Tests zur Verfügung stünden, die nicht nur Antikörper gegen das Virus, sondern das Virus selbst nachweisen. Solche Tests sind in der Entwicklung.

Das sogenannte Restrisiko versucht man auch durch hohe gesundheitliche Anforderungen an die Spender einzudämmen: Jeder Spender muß schriftlich versichern, daß er nicht zu einer der bekannten Risikogruppen gehört. Eine weitere Sicherung besteht darin, daß dem Spender auch nach Anonymisierung seiner Spende noch die Möglichkeit gegeben ist zu erklären, man möge von der Verwendung seines Blutes Abstand nehmen. Diese Erklärung kann er auch anonym über Telefon zum Beispiel abgeben. Diese Maßnahmen haben dazu beigetragen, daß die Wahrscheinlichkeit von HIV-Positiven unter den Spendern niedrig ist: Nach der Statistik des Deutschen Roten Kreuzes liegt sie bei 2:100 000 Spenden. (Diese HIV-Positiven bilden jedoch keine Gefahr, weil sie ja über den Antikörpertest erkannt werden und damit als Spender ausscheiden.)

Ein zusätzliches Risiko ist neuerdings durch die Entdeckung des zweiten Aids-auslösenden Virus (HIV-II) entstanden. In Europa sind bisher etwa zweihundert HIV-II-Infizierte diagnostiziert worden; davon entfallen auf die Bundesrepublik etwa 30, von denen wiederum fünf inzwischen gestorben sind.

Fortsetzung n. Seite

## Immer mehr Eigenblut

Patienten in Angst vor Aids

Aus Angst vor Aids-Infektion lassen sich immer mehr Patienten in Nordrhein-Westfalen eigenes Blut für Transfusionen entnehmen. Allerdings ist die Gefahr, sich durch Fremdblut mit dem lebensbedrohenden HIV-Virus anzustecken, in der Bundesrepublik verschwindend gering, weil alle Blutkonserven durchgehend einem Test unterzogen werden müssen, wie ein Sprecher des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums am Mittwoch in Düsseldorf erklärte.

Dennoch ist ein Restrisiko nicht gänzlich auszuschließen. Das Ministerium schätzt, daß auf etwa 100 000 Blutspender zwei bis drei kommen, die möglicherweise HIV-infiziert sind oder noch keine Anti-Körper im Blut aufweisen. Tatsächlich infiziert seien davon jedoch wiederum „nur Promillesätze“. Gesundheitsminister Hermann Heinemann (SPD) erklärte, daß inzwischen jedes Krankenhaus die Möglichkeit hat, Eigenbluttransfusionen vorzunehmen. Ratsam ist es, bei aufschiebenden Operationen drei bis vier Wochen vor dem Eingriff Kontakt mit dem Krankenhaus aufzunehmen. Das Ministerium empfiehlt, etwa zwei Konserven, also einen Liter Blut insgesamt, über diese Zeit hinweg entnehmen und lagern zu lassen. Diese Menge reiche etwa bei Magen-, Gallen- oder auch Herzoperationen aus. Längere Lagerzeiten seien kaum möglich. Das Auftauen von eingefrorenem Blut ist derzeit noch technisch aufwendig und ungewöhnlich teuer.

(dpa)

Kölner Stadtanzeiger  
11.03.88



## Rat zur Eigenblutspende

Moabit, Berlin, Ärzte und Patienten auf, bei im Voraus planbaren Operationen, bei denen erfahrungsgemäß größere Blutverluste zu erwarten seien, vermehrt die Möglichkeit der Eigenblutspende zu nutzen. Viele Krankenhäuser und das Rote Kreuz seien darauf eingerichtet.

Die Eigenblutspende erscheine etwa sinnvoll, sagte Professor P. Kühnl, Frankfurt, bei operativen Eingriffen, die den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine erfordern, oder bei Gelenkersatzoperationen an der Hüfte oder am Knie. Bei Notfalloperationen (Unfällen) kommt eine Eigenblutspende gewöhnlich zu spät.

Nicht geeignet ist sie auch bei Kindern, für die in den Vereinigten Staaten eine Altersgrenze von acht Jahren angegeben wird. Wenn ein Kind operiert werden muß, werden Verwandtenspenden, vor allem von Vater oder Mutter, inzwischen häufiger genutzt. Blut von Verwandten zweiten und dritten Grades bergen dagegen womöglich ein größeres Risiko als normales Spenderblut (sofern die Verwandten nicht ohnehin Blutspender und deshalb auch gesundheitlich gut über-

wacht sind). Bei Verwandten sei die Gefahr nicht auszuschließen, sagte Kühnl, daß sie die Zugehörigkeit zu einer HIV-Risikogruppe möglicherweise nicht zugeben. Ungeeignet für die Eigenblutspende sind auch Tumorpatienten und an Blutkrebs (Leukämie) Erkrankte.

Die Organisation der Eigenblutspende bedarf eines gewissen logistischen Aufwandes in den Krankenhäusern oder den Blutspendediensten. Etwa fünf Wochen vor dem geplanten Eingriff wird dem Patienten erstmalig und anschließend im wöchentlichen Abstand mehrmals Blut abgenommen und für die Operation bereitgehalten. Nicht benötigte Eigenspenden dürfen nicht an andere Personen weitergegeben werden, sie werden „entsorgt“.

Wie hoch der Anteil der Eigenblutspende am Gesamtblutspende-Aufkommen einmal sein könnte, ist noch nicht recht deutlich. Amerikanische Daten aus dem Jahre 1986 zeigen, daß jedenfalls damals Eigenblutspenden nur etwa ein Prozent aller Blutspenden ausmachten. Man schätzt, daß eine Steigerung auf zehn Prozent erreichbar wäre.

Fortsetzung FAZ  
24.03.88

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
16.03.88

### Immunologie / Virusinfektionen durch Blutkonserven

## DRK rät zur Eigenblutspende vor OP

**Berlin (Nic).** Fünf Wochen vor einer geplanten Operation sollte in etwa zweitägigem Abstand den Patienten insgesamt drei Liter Blut entnommen werden. Bei Eingriffen an Kindern sollten die Eltern Blut spenden. Hierbei ist dem Vater der Vorzug zu geben, da Frauen oft leichte Eisenmangelanämien aufweisen.

Die Virussicherheit sei durch Eigenblutspenden maximiert und „immunologische Probleme sind besonders selten“, sagte Professor Dr. Klaus Peter Hellriegel, Chefarzt der II. Inneren Abteilung vom Städtischen Krankenhaus Moabit, auf einer Veranstaltung des Deutschen

Roten Kreuzes in Berlin.

Die immer noch am häufigsten durch Blutkonserven übertragene Erkrankung sei die Hepatitis-Non-A Non-B. Eine HIV-Übertragung spiele zumindest seit 1985 eine völlig untergeordnete Rolle, denn damals habe Berlin europaweit als Vorreiter begonnen, Blutspenden routinemäßig auf HIV zu untersuchen.

Hellriegel erklärte, eine hohe Virussicherheit werde durch Maßnahmen erzielt, die heute allgemein bei Blutspenden üblich seien:

- exakte Auswahl geeigneter Blutspender,
- Laboruntersuchungen des

Spenders zur Erfassung des generellen Risikos,

- Einsatz verfeinerter Testverfahren zur Minderung spezifischer Risiken Hepatitis/HIV,
- Blutdesinfektion und Virusinaktivierung bei Plasma und Plasmaprodukten. Eine Virusinaktivierung von Vollblut ist bisher nicht möglich.

Heutige Blutkonserven hätten eine HIV-Sicherheit von 98,8 Prozent. Die zahlenmäßige Einschätzung des Restrisikos sei kaum möglich und daher „keine Kalkulation sondern Spekulation“. Antigentests für HIV II seien zur Zeit in Erprobung, vom BGA in Berlin jedoch noch nicht zugelassen.



# Rätselhafte Gehirnschäden bei Aids

Verschleppung des Erregers durch Freßzellen? / Infektion von Nervenzellen bisher nicht sicher belegt

Bei mindestens zwei Dritteln der Aids-Patienten ist im späten Stadium der Erkrankung auch das Gehirn betroffen und oft erheblich geschrumpft. Die Patienten leiden an Verhaltensanomalien, Gedächtnisstörungen, zunehmender geistiger Verarmung und schließlich einer völligen Demenz. In Einzelfällen treten diese neurologischen Störungen auch bei Menschen auf, die mit dem Aids-Erreger (HIV) infiziert sind, bei denen die Krankheit aber noch nicht ausgebrochen ist. Die Wissenschaftler nehmen an, daß die Viren im Gehirn besondere Schäden hervorrufen können, die sich unabhängig von jenen Veränderungen entwickeln, die durch opportunistische Erreger (etwa Zytomegalieviren oder Toxoplasmen) verursacht werden.

Wie Richard Price und andere Forscher in „Science“ (Bd. 239, S. 586) schreiben, dürfte es bei praktisch allen HIV-Infizierten zu einem Befall des Gehirns mit dem Erreger kommen. Vermutlich verschleppen vor allem infizierte Makrophagen („Freßzellen“) das Virus in das Zentralnervensystem. In jedem Stadium der Infektion können schwere neurologische Komplikationen auftreten. Im allgemeinen häufen sie sich erst, wenn die Abwehrkräfte versagen, also beim Ausbruch von Aids.

Noch immer ist weitgehend ungeklärt, auf welche Weise das Virus im Gehirn Schaden anrichtet. Im Hirngewebe von Aids-Patienten beobachtet man im wesentlichen drei Besonderheiten, die auch gleichzeitig auftreten können: Am häufigsten kommt es in den tieferen Schichten der Großhirnrinde zu einer diffusen Aufhellung, die mit einer unregelmäßigen

Ansiedelung von Makrophagen, Mikrogliazellen und vielkernigen Riesenzellen einhergeht. Die Riesenzellen sind offensichtlich aus der Verschmelzung infizierter Makrophagen mit anderen Makrophagen entstanden.

Vor allem im fortgeschrittenen Stadium von Aids findet man im Gehirn außerdem zahlreiche herdförmige Ansammlungen von Makrophagen und Riesenzellen. Als dritte Besonderheit zeigen sich bei Patienten mit einer Aids-Demenz außerdem schwammige Auflockerungen im Rückenmark. Auffallenderweise sind die eigentlichen Zellen des Gehirns, die Nervenzellen und die sie versorgenden Gliazellen gewöhnlich nicht zerstört. Viele Forscher vermuten daher, daß die infizierten Makrophagen und Riesenzellen die eigentlichen Urheber des Krankheitsgeschehens im Zentralnervensystem HIV-Infizierter sind.

Die Art der Gewebeschädigung läßt auf eine indirekte Wirkung der Makrophagen schließen. Man nimmt an, daß diese Zellen, die sich durch alle Zellschichten hindurchzwängen können, bestimmte Botenstoffe des Immunsystems bilden und damit Zellen in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft schädigen. Oft bilden sich bei diesen Reaktionen lokal auch kleine Ödeme. Möglicherweise scheiden die Makrophagen aber auch Stoffe aus, die die Wirkung der Neurotransmitter stören, so daß die Reizleitung zwischen den Nervenzellen nicht mehr programmgemäß ablaufen kann. Außerdem kommt es gelegentlich zu Abwehrreaktionen gegen die schützenden Myelinscheiden der Nervenzellfortsätze.

Es ist noch nicht klar, ob die Aids-Viren die Nerven- und Gliazellen im Gehirn überhaupt infizieren, wenngleich es indirekte Hinweise dafür gibt. Weil die neurologischen Störungen so vielfältig sind und weil es außerdem bei einigen Infizierten nur im Gehirn zu Krankheitssymptomen kommt, nehmen einige Forscher an, daß es Varianten von HIV geben könnte, die verschiedene Zelltypen in unterschiedlichem Maße bevorzugen. Für diese Annahme spricht auch die Isolierung einer HIV-Variante aus der Gehirnmasse eines Aids-Patienten, die bevorzugt Makrophagen infiziert, während sich eine aus der Gehirnflüssigkeit desselben Patienten gewonnene, andere Variante nur in den Helfer-T-Zellen des Blutes vermehren konnte. Trotz aller Fortschritte in der Erforschung der durch HIV hervorgerufenen Veränderungen im Gehirn weiß man letztlich aber noch nicht, wie es zu den verschiedenen neurologischen Komplikationen kommt.

Die neuen Erkenntnisse haben aber immer klarer gemacht, daß das Gehirn ein Reservoir darstellt, von dem das Virus immer wieder in den gesamten Körper gelangen kann. Bei der Suche nach Medikamenten zur Bekämpfung einer HIV-Infektion muß man sich daher auf solche Stoffe stützen, die die Blut-Hirnschranke überwinden und nicht nur die Viren in der Peripherie, sondern auch die im Gehirn verborgenen an ihrer Vermehrung hemmen. Nur so ließe sich außerdem erreichen, daß bei einem HIV-Infizierten sowohl der Zusammenbruch der Immunabwehr als auch der davon unabhängige geistige Verfall aufgehalten werden könnten.

BARBARA HOBOM

## Eine HIV-induzierte Autoimmunerkrankung?

**Die Hinweise mehren sich, daß die Pathophysiologie von AIDS in hohem Maß autoimmunologische Mechanismen beinhaltet. Im Zentrum des Interesses steht dabei die Zerstörung nicht-infizierter T4-Zellen durch Autoantikörper.**

Das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS) wird hervorgerufen durch das Human Immunodeficiency Virus (HIV). Typisch für das Virus ist seine hohe Affinität zu Zellen, die das CD4-Antigen tragen, das sind vor allem T-Helfer-/Inducer-T-Lymphozyten. Bei Kontakt mit dem HIV inkorporieren ruhende T4-Zel-

len das genetische Material des Retrovirus, ohne daß es zunächst zu einer viralen Replikation oder zur Expression von viralem Antigen auf der Oberfläche der Wirtszelle kommt. Erst nach Aktivierung der T-Helfer-Zellen durch fremde Antigene (z. B. Bakterien, Viren, Pilze, auch Mitogene) wird das Virus repliziert, und Virusantigene können an der Zelloberfläche nachgewiesen werden. Diese aktivierten T-Helfer-Zellen sind besonders anfällig gegen neuen HIV-Befall, so daß sich ein Teufelskreis entwickelt. Erst kürzlich wurde beschrieben, daß das Hüllprotein des HIV eine eigene direkte zytopathische Wirkung besitzt und T4-Zellen zerstören kann, ohne daß eine Infektion der Zelle mit dem Virus notwendig ist. Dieser Befund könnte zumindest teilweise die starke T4-Zerstörung erklären, die bereits dann abläuft, wenn nur

wenige T4-Zellen infiziert sind. Inzwischen spricht einiges dafür, daß dieses Hüllprotein des HIV nicht nur einen direkten zytopathischen Effekt ausübt, sondern zugleich auch die so beladenen T4-Zellen zur Zielscheibe für autoimmunologische Prozesse macht. Durch die Anheftung des Hüllproteins würden die T4-Zellen so verändert, daß sie vom körpereigenen Abwehrsystem als fremd erkannt werden. Klassische zelluläre und antikörpervermittelte Autoimmunprozesse wären die Folge, die T4-Zellen würden so zerstört. Die Hypothese, daß antikörpervermittelte Autoimmunphänomene bei einer HIV-Infektion eine besondere Rolle spielen, wird dadurch unterstützt, daß bei HIV-Patienten Autoantikörper gegen Thrombozyten und Lymphozyten gefunden wurden. Da das Ziel solcher autoimmunologischer Pro-





zesse vor allem die T4-Zellen sind, also Zellen, die im Zentrum der Immunregulation stehen, ist es nicht verwunderlich, daß sich bei den Betroffenen sowohl eine zunehmende Immundefizienz gegenüber fremden Antigenen als auch eine steigende Autoimmunität entwickelt. So macht sich die Zerstörung von T4-Zellen in einem Kontrollverlust gegenüber der polyklonalen Proliferation von B-Lymphozyten bemerkbar, wodurch es zu einer unkontrollierten Antikörperbildung dieser Zellen kommt. Die Folge ist die charakteristische Hypergammaglobulinämie, die bei AIDS-Patienten zu beobachten ist.

Diese neuen Erkenntnisse dürften für die künftige Behandlung von AIDS-Erkrankten große Bedeutung gewinnen. Von besonderem Interesse ist dabei die Suche nach einem spezifisch wirkenden Immunsuppressivum, das primär antikörpervermittelte Immunreaktionen unterdrückt. Dr. Barbara Ecker-Schlipf

U. Bicker, L. Wiczorek, Fortschr. Med. 105, 497 (1987)

Fortsetzung  
Deutsche Apotheker-Zeitung, 04.02.88  
Stuttgart

## Synthetischer Rezeptor blockiert HIV

In den letzten zwei bis drei Jahren wurden zahlreiche Therapien gegen HIV-Infektionen geprüft. Viele verschwanden schon bald wieder in der Versenkung, weil sie das nicht hielten, was man sich von ihnen versprach. Solch ein Schicksal dürfte einem neuen Ansatz wohl erspart bleiben, über den jetzt gleich vier Arbeitsgruppen in *Nature* berichteten. Alle gingen von der gleichen Idee aus: Sie bauten mit verschiedenen gentechnischen Methoden den CD4-Rezeptor (oder zumindest Teile davon) nach, der es dem HIV ermöglicht, sich mit Hilfe seines Hüll - Glykoproteins gp120 z. B. an T-Helferzellen zu binden und in sie einzudringen.

Die rekombinanten löslichen CD4-Moleküle sollten den Immunschwäche-Viren in großer Fülle angeboten werden. Ihr gp120 sollte damit so abgesättigt werden, daß es sich nicht mehr an die zellständigen Rezeptoren heften kann. *Richard A. Fisher*, Cambridge/

Massachusetts, et al. synthetisierten CD4-Moleküle, die schon in einer Konzentration von 10 µg/ml die Virusreplikation in vitro hemmten. Spiegel von 10 bzw. 25 µg/ml konnten außerdem einen zytopathischen Effekt, die Bildung von Synzytien aus befallenen Zellen, um 54% bzw. 77% abschwächen.

Noch respektabler nehmen sich die Ergebnisse von *Rebecca E. Hussey*, Boston/Massachusetts, et al. aus. Ihre CD4-Variante inhibierte die Replikation von HIV ab Konzentrationen von 0,2 µg/ml deutlich. Die HIV-induzierte T-Zell-Fusion wurde bei Pegeln von 2 µg/ml völlig unterbunden. Ähnlich beeindruckende Resultate konnten *Keith C. Deen*, King of Prussia/Pennsylvania, und Kollegen vorlegen.

*André Trauneker*, Basel, et al. arbeiteten unter anderem mit einem CD4-Fragment, das kleiner war als die Varianten der übrigen Gruppen. Auch mit niedrigen Konzentrationen dieses zusammengestutzten Moleküls konnten sie HIV daran hindern, Zielzellen zu infizieren.

Selecta, Plenegg, 15.02.88

Von einer Therapie mit rekombinantem löslichem CD4 versprechen sich Fisher und Mitarbeiter mehr als von einer mit Antikörpern. Alle HIV-Varianten benötigen nämlich anscheinend die gleichen oder eng verwandte T4-Rezeptoren für ihre Aktionen, wogegen Antikörper eventuell nur spezifisch für einen Stamm sind. Möglicherweise läßt sich das lösliche CD4-Analogon auch gut mit antiviralen Substanzen wie *Azidothymidin* (Zidovudin) kombinieren. Nicht nur T-Helferlymphozyten, sondern auch Monozyten und CD4-positive Hirnzellen ließen sich damit zum Beispiel besser schützen, spekulieren Hussey et al. In den Vereinigten Staaten werden laut *Robin A. Weiss*, London, bereits klinische Versuche mit löslichem CD4 geplant. I. P.

Fisher, R. A. (Biogen Research Corporation, 14 Cambridge Center, Cambridge, MA 02142), et al.: *Nature* 331, S. 76, 1988. - Hussey, R. E. (Laboratory of Immunobiology, Dana Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, 44 Binney Street, Boston, MA 02115), et al.: ebda. S. 78. - Deen, K. C. (Smith Kline and French Laboratories, King of Prussia, PA 19406), et al.: ebda. S. 82. - Trauneker, A. (Basel Institute for Immunology, Grenzacher Straße 487, CH-4058 Basel), et al.: ebda. S. 84. - Weiss, R. A. (Institute of Cancer Research, Chester Beatty Laboratories, Fulham Road, London SW3 6JB, U.K.): ebda. S. 15 ■

## Prüfung der körpereigenen Abwehrkräfte

# Wenn Immunschwäche durch die Faulheit der Lymphos entsteht

**Düsseldorf (ws).** Teile des Immunsystems sind anhand einiger Funktionsprüfungen meßbar geworden. Das heißt aber nicht, daß man im Sinne eines „Immunstatus“ einen vollständigen Überblick gewinnen könnte. Das wird angesichts dieses komplexen Netzwerks niemals möglich sein, sagte Professor Klaus Rother vom Immunologischen Institut der Universität Heidelberg während eines Pressegesprächs der Firma Behring.

Indikationen für immunologische Tests sind häufig rezidivierende Infekte bei Kindern, Malignome, AIDS, aktivierte latente Virusinfektionen wie Herpes zoster, außerdem der Verdacht auf anlagebedingte Immundefekte. Am Heidelberger Institut fanden sich bei einem Viertel der Proben, die zu diesen Fragestellungen eingesandt worden waren, Hinweise auf Fehlfunktionen des Immunsystems. In erster Linie, so Rother, waren die Lymphozyten-Subpopulationen betroffen.

Wenn die Antikörpertiter an der unteren Normgrenze liegen, sollte man ihre Funktion prüfen, bevor man einen Antikörpermangel diagnostiziert. Eine der Möglichkeiten ist die Provokation durch Impfstoffe.

Sind sowohl Lymphozyten als auch Antikörper normal, obwohl der Verdacht auf Abwehrschwäche bleibt, kann das an Fehlern der Komplementkaskade liegen. Die Komplement-Titer können auch unter normalen Umständen — beispielsweise bei infektionsbedingtem Verbrauch — stark schwanken. Verluste über eine Proteinurie können ebenfalls dazu führen. In solchen Fällen muß die Aktivierungsfähigkeit des Komplementsystems getestet und der Defekt inner-

halb der Kaskade lokalisiert werden. Dabei hat sich herausgestellt, daß häufiger Störungen der neunten Stufe (C 9) vorliegen. Fehler der Stufen C eins bis drei sind eher mit einem Lupus erythematoses und ähnlichen Syndromen, Fehler der Stufen fünf bis neun mit höherer Infektanfälligkeit vergesellschaftet.

Defekte können auch im „Effektorschenkel“ des Immunsystems liegen, erläuterte Rother. Dabei kann die Rekrutierung weiterer Lymphozyten gestört sein. In einigen Fällen ist die Chemotaxis gestört, in anderen funktioniert zwar die chemotaktische Attraktion, aber die Lymphozyten sind zu wenig beweglich („Lazy-Lymphozyte-Syndrom“). Das „Lazy-Lymphozyte-Syndrom“ ist häufiger als die chemotaktischen Fehler. Geprüft wird die Fähigkeit der Zellen, durch eine Membran zu wandern.

Wenn die Leukozyten zwar chemotaktisch angezogen werden, auch genügend beweglich sind, die Abwehr aber trotzdem nicht funktioniert, kann der Prozeß der Phagozytose gestört sein. Das liegt manchmal daran, daß eingedrungene Bakterien nicht ausreichend für die Phagozytose vorbereitet werden (Fehler der „Opsonisierung“) oder an der Unfähigkeit, phagozytierte Bakterien zu töten (gestörte „Bakterizidie“). Intrazellulär werden dann zu wenig Sauerstoff-Radikale produziert. Auch das kann Ursache rezidivierender Infekte bei Kindern sein.

Derartige Prüfungen der Abwehr sind bisher noch Speziallabors vorbehalten, betonte Rother. Sie gewinnen aber zunehmend Bedeutung, seit man die Beteiligung von Immunprozessen an vielen Erkrankungen erkannt hat.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
15.03.88

## Alpha-Interferon bewährt sich bei Kaposi-Sarkomen

**Hamburg (rws).** Eine Therapie des AIDS-assoziierten Kaposi-Sarkoms mit rekombinantem Alpha-Interferon scheint bei Patienten mit kompensiertem Immundefekt erfolgreich zu sein.

Von 29 Männern, die sich mit Interferon behandeln ließen, sprachen nach Angaben von Privatdozent Dr. Peter Kern aus Hamburg 30 Prozent gut auf die Therapiemethode an. Kern gab auf einer dermatologischen Informationsveranstaltung des Hamburger Krankenhauses St. Georg die mittlere Dauer der kompletten Remission mit 18 Monaten an.

Bei den Respondern seien die Kaposi-Läsionen stark zurückgegangen oder bis auf einen narbigen Rest verschwunden, berichtete der Hamburger Wissenschaftler. Die Regression trat innerhalb der ersten zwei Monate nach Behandlungsbeginn ein.

Die Kontrollgruppe ohne Interferon-Behandlung wies nach seinen Ausführungen eine signifikant geringere mittlere Überlebenszeit auf.

Der Erfolg der Interferon-Therapie hängt, wie der Referent weiter erklärte, in entscheidendem Maß vom zellulären Immunstatus ab. Bei Patienten, die bereits an opportunistischen Infektionen litten, sei die Therapie deshalb aussichtslos. Die Nebenwirkungen bezeichnete Kern als moderat: Lediglich in Einzelfällen traten neurologische Symptome auf, die sich jedoch bei Dosisreduktion zurückbildeten.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
23.02.88



Kultusminister Hans Schwier:

## Kein Verkauf von Kondomen in NRW-Schulen

Düsseldorf (dpa). „Der Verkauf von Kondomen ist keine sinnvolle oder gar unverzichtbare Unterstützung des pädagogischen Auftrages der Schule“, sagte Kultusminister Hans Schwier (SPD) am Montag in Düsseldorf. Deshalb werde es in den Schulen Nordrhein-Westfalens keine Kondom-Automaten geben. Das in der Allgemeinen Schulordnung formulierte Verbot des Vertriebs von Waren gelte auch im AIDS-Zeitalter.

Die Lehrer in den nordrhein-westfälischen Schulen seien nach dem AIDS-Erlass des Kultusministeriums vom vergangenen Sommer verpflichtet, im Unterricht über AIDS, die Folgen und die Bekämpfung der Immunschwäche aufzuklären. Der Landesminister: „Das ist wichtiger als der Verkauf von Kondomen, die heute für jedermann/frau in Drogerien und Selbstbedienungsläden zugänglich sind.“ Schwier hatte in der Vergangenheit schon mehrfach die Aufstellung von Kondomautomaten an Schulen mit dem Argument untersagt, „der Verkauf der Latexprodukte kann keine pädagogische Maßnahme ersetzen“.

### Düsseldorf will Prostituierten Präservative zur Pflicht machen

Düsseldorf (ddp)

Zur Vorbeugung gegen eine Ausbreitung von Aids hält die nordrhein-westfälische Landesregierung ein Bündel von Maßnahmen nach dem Bundesseuchengesetz für möglich. Sie sind in einem Rechtsgutachten aufgeführt, das im Düsseldorfer Gesundheitsministerium erstellt und bereits vom Landeskabinett verabschiedet wurde, wie ein Sprecher des Ministeriums bestätigte. Danach kann unter anderem Prostituierten die Benutzung von Präservativen zur Auflage gemacht werden, wobei die Betreiber von Bordellen für die Einhaltung dieser Verpflichtung einzustehen hätten. Für infizierte Prostituierte könne ein Tätigkeitsverbot verhängt werden, das jedoch nach Ansicht von Experten nur greifen könnte, wenn zugleich Hilfen zum Ausstieg aus der Prostitution geleistet würden. Zwangsuntersuchungen auf Aids kommen nach dem Gutachten dann in Betracht, wenn ein konkreter Infektionsverdacht und darüber hinaus eine konkrete Gefahr für die Gesundheit anderer besteht. Die Einführung einer namentlichen Meldepflicht wird nicht für notwendig erachtet.

Süddeutsche Zeitung,  
München  
25.02.88



## Verordnete Kondome

Im Bundesgesetzblatt vom 16. Dezember 1987 wurde die „Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ veröffentlicht. Diese Verordnung wäre eigentlich keine Glosse wert, würde bei der Aufzählung der verschiedenen Medikamente und Hilfsmittel nicht folgendes empfohlen: „Mindestausrüstung pro Besatzungsmitglied fünf Stück Kondome (die Menge ist der Dauer der Reise und dem Fahrtziel anzupassen)“. Verordnungsgeber sind nämlich Bundesministerium für Verkehr (gemeint ist hier der Straßenverkehr), für Arbeit und Sozialordnung sowie für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.

Sorgen haben unsere Minister! Und solch eine Verordnung zieht doch sicher einige Fragen nach sich, wie zum Beispiel: Wie potent schätzen unsere Minister die Matrosen ein? Was ist mit weiblichen Besatzungsmitgliedern? Wie steht es hier mit der Gleichberechtigung?

Allerdings, was Menge der Kondome und Dauer der Reise betrifft, da sollte man meinen, daß keines der Schiffe am Sextourismus nach Bangkok beteiligt ist.

Ob aber die Vorliebe unserer Ministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit für Kondome (siehe auch die Anti-AIDS-Werbung) nicht doch ein bißchen über Ziel und Hafen hinauschießt?

Vielleicht aber sollten im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung bei der Behandlung der Strukturreform in der GKV ebenfalls Verhütungsmittel benutzt werden?

Das fragt sich und Sie

*Jhr  
Fronius*

### Freier wollen keine Kondome

HAMBURG, 30. März (Reuter). Trotz Warnungen vor der Immunschwächekrankheit Aids sind Kondome in Bordellen offenbar nicht gefragt. Sämtliche 526 befragten Prostituierten gaben in einer am Mittwoch von den „St.-Pauli-Nachrichten“ in Hamburg veröffentlichten Umfrage an, daß ihre Gäste Sex ohne Präservative wollten. Nur fünf Prozent der Freier ließen sich zum Gebrauch eines Kondoms überreden. 91 Prozent der Kunden gehen der Umfrage zufolge davon aus, daß die Prostituierten selber mit der Immunschwächekrankheit infiziert sind, wenn die Frauen „Safer Sex“ wünschen.

Frankfurter Rundschau,  
31.03.88



## Aids-Infizierte: Süssmuth schließt eine Internierung nicht länger aus

**Bonn (dpa).** — Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) hat sich erstmals deutlich in bestimmten Fällen für seuchenrechtliche Maßnahmen bei Aids-Infizierten ausgesprochen.

Diese Maßnahmen sollten getroffen werden, wenn sich einzelne „unbelehrbar und rücksichtslos über die Gesundheitsinteressen anderer Menschen hinwegsetzen“, sagte die Ministerin am Mittwoch in Bonn. Sie verwies auf die Koalitionsvereinbarung, die allerdings vorsehe, daß Aufklärung und Beratung Vorrang vor seuchenrechtlichen Maßnahmen haben. Nach Angaben des Ministeriums hat es bisher in der Bundesrepublik noch keine Internierung eines Aids-Infizierten auf Grundlage des Seuchenrechtes gegeben, sondern nur einzelne Fälle von Berufsverboten für Prostituierte.

Scharf wandte sich die Ministerin gegen Behauptungen, die Bundesregierung verlasse sich im Kampf gegen Aids nur auf Aufklärung. Das Wissen über die Ausbreitung der Krankheit werde ständig verbessert. Durch die seit Oktober 1987 geltende Laborberichtspflicht wisse man, daß es in der Bundesrepublik bisher 1 848 Aids-Kranke und rund 16 000 Aids-Infizierte gegeben hat.

Aachener Nachrichten, 03.03.88

## AIDS-Ombudsmann gefordert

**Göttingen (FR)** Bei dem HIV-Positiventreffen im Waldschlöbchen im Dezember des vergangenen Jahres, bei dem Bundesgesundheitsministerin Süssmuth zu Gast war, haben die Anwesenden die Einrichtung einer Stelle eines *AIDS-Ombudsmannes* angeregt. An den sollen sich nicht nur AIDS-Kranke, sondern auch HIV-Infizierte wenden können, wenn sie diskriminiert, angefeindet oder persönlich verletzt werden. Bei einer Vortragsveranstaltung zum Thema AIDS wurde der Ministerin in Göttingen zudem ein offener Brief überreicht, in dem die Teilnehmer des Positiventreffens auf die „gezielte Stimmungsmache“ in einigen Presseorganen sowie auf die „einseitige moralische Vorverurteilung“ HIV-Infizierter hinwiesen.

Siegessäule,  
Berlin,  
Nr. 2/88

## HIV-Infektionen

### AIDS-Hilfe warnt vor Folgen von Zwangsmaßnahmen

**Berlin (dpa/eb).** Mit seuchenrechtlichen Maßnahmen werden nach Ansicht der Deutschen AIDS-Hilfe bisher erreichte Präventionserfolge gegen die Ausbreitung von AIDS „unbedacht aufs Spiel“ gesetzt.

Zwangsmaßnahmen gegen vermeintlich Uneinsichtige zerstörten das notwendige Vertrauen in Ärzte und staatliche Beratungsstellen, heißt es in einer in Berlin verbreiteten Erklärung des Bundesverbandes der AIDS-Hilfen.

Der Verband reagierte damit auf Äußerungen von Gesundheitsministerin Rita Süssmuth, sich in bestimmten Fällen für seuchenrechtliche Maßnahmen bei AIDS-Infizierten auszusprechen. Dabei verwies die Ministerin auf die Koalitionsvereinbarung, die allerdings vorsehe, daß Aufklärung und Beratung Vorrang vor seuchenrechtlichen Maßnahmen haben.

Wie der Bundesverband der AIDS-Hilfe sagte, verhindern Zwangsmaßnahmen nicht nur die rechtzeitige Beratung zur Vermeidung von AIDS, sondern auch die notwendige ärztliche Versorgung bei HIV-bedingten Erkrankungen.

## AIDS-Gesetz?

**Bonn (SZ)** Die SPD hält einen speziellen gesetzlichen Regelungskomplex für AIDS notwendig, weil die im Bundesseuchengesetz vorgesehenen Zwangsmaßnahmen bei AIDS ihr Ziel verfehlen. Damit die AIDS-Kranken und HIV-Infizierten nicht dem ‚Sozialen Tod‘ ausgeliefert werden, müßte ein solches Gesetz einen Antidiskriminierungsteil enthalten. Dies sagte SPD-Präsidiumsmitglied *Herta Däubler-Gmelin* in einem Gespräch mit dem Deutschen Depeschendienst. Außerdem forderte die Politikerin die Bereitstellung genügender Mittel zur Erforschung der Krankheit. Zudem sollten gezielte Eingriffsmöglichkeiten des Staates zur Eindämmung der Ansteckungswege festgelegt werden. Frau Däubler-Gmelin wandte sich aber gegen die Zwangsmaßnahmen Gauweilers.

Siegessäule, Berlin, Nr. 2/88

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
04.03.88



# Angst vor Aids und Krebs gleich groß

## Bewußtsein der Bundesbürger über Bedrohung durch die Immunschwächekrankheit hat sich erhöht

**DÜSSELDORF.** Die Bundesbürger haben gleichermaßen Angst vor Aids wie vor Krebs. 66 Prozent schätzen die tödliche Immunschwäche ebenso gefährlich ein wie Krebserkrankungen.

Dies zeigt eine Repräsentativumfrage des Sozialforschungsinstitutes FORSA im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Danach hat sich das öffentliche Bewußtsein für die Bedrohung durch das HIV-Virus seit 1985 deutlich erhöht und die Zahl derer, die ihr Sexualverhalten ganz oder teilweise geändert haben, verdreifacht.

Die Umfrageergebnisse im einzelnen:

Gaben 1985 nur sechs Prozent an, sich bei sexuellen Kontakten zukünftig mehr vorzusehen, waren es unter den im vergangenen Jahr insgesamt 2013 Befragten über 16 Jahre bereits 20 Prozent. Den dennoch geringen Prozentsatz erklären die Dortmunder Sozialforscher in der Studie damit, daß drei Viertel der Befragten nach eigenen Angaben entweder monogam leben oder keinen Partner haben. 57 Prozent derjenigen, die ihre Sexualpartner häufig, und 48 Prozent, die gelegentlich wechseln, lassen nach eigenen Angaben ebenfalls mehr Vorsicht walten.

Das Kondom nimmt im Katalog der Schutzmaßnahmen gegen eine HIV-Infektion trotz intensiver Werbung nur Platz drei ein, wenngleich das Präservativ von 75 Prozent akzeptiert wird. Zwischen 90 und 92 Prozent sprachen sich jedoch klar dafür aus, immer nur mit einem Partner zusammen zu sein oder Zufallsbekanntschaften zu vermeiden.

Aids-Aufklärung und die verstärkte öffentliche Behandlung des Themas haben den Wissenstand der Bundesbürger erheblich verbessert: 99 Prozent haben von Aids gelesen oder gehört, 86 Prozent sind die Ansteckungsrisiken bekannt. 92 Prozent wissen, daß sich grundsätzlich jeder mit dem HIV-Virus anstecken kann, und drei Viertel, daß die Krankheit bislang tödlich verläuft. 1985 waren es noch knapp 60 Prozent. Besonders weit verbreitet hingegen ist die Ansicht (65 Prozent), daß Bluttransfusionen hohe Ansteckungsrisiken bergen. Weiter gilt die Drogenabhängigkeit, die von 13 Prozent als Übertragungsmöglichkeit gesehen wird, als stärkere Bedrohung als Homosexualität, die nur zwei Prozent in den Fragebögen vermerkten.

Für eine Meldepflicht Aids-Infizierter treten nach wie vor mehr als die Hälfte der Bundesbürger ein, wobei die Zahl der Befürworter seit 1985 um rund 20 Prozent zurückgegangen ist. Über drei Viertel allerdings lehnen eine Ausgrenzung von bereits Erkrankten grundsätzlich ab. Besonders deutlich sprach sich mit 92 Prozent die Gruppe der 21- bis 29jährigen gegen eine Isolierung aus.

Unterschiedlich lassen sich die gesellschaftspolitischen Auswirkungen von Aids bewerten. 43 Prozent stimmten der von den Fragestellern vorgegebenen Aussage zu, die Krankheit habe „auch ein Gutes“, weil das freie Sexualleben damit wieder ein Ende finde. 48 Prozent lehnten diese Einstellung ab und brachten nach Meinung der Forscher damit die Befürchtung zum Ausdruck, daß die sogenannte „sexuelle Liberalisierung“ bedroht sei. Wie vor zwei Jahren schlossen sich erneut 64 Prozent der Vermutung an, Aids werde die Vorurteile gegenüber Homosexuellen noch verstärken. Dies sahen besonders die jüngeren Teilnehmer an der Dortmunder Forschungsarbeit.

Neue Ruhrzeitung,  
Essen, 02.02.88



Aids-Forschung geschieht unter den Augen der Öffentlichkeit

# Ministerin Süssmuth erinnerte Aids-Forscher an Verantwortung

**M ü n c h e n (dpa) - Kaum eine andere Krankheit hat die Aufmerksamkeit in den vergangenen Jahren so auf sich gezogen, wie die Immunschwäche Aids. Die Forscher arbeiten quasi unter den Augen der Öffentlichkeit. Jeder winzige Schritt wird vermerkt, kommentiert.**

So bleibt es letztlich nicht aus, daß an die Wissenschaftler und ihre Arbeit hohe Erwartungen geknüpft werden. Das brachte auch Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth (CDU) auf dem Aids-Kongress in München zum Ausdruck. Zugleich erinnerte sie die Wissenschaftler an ihre gesellschaftspolitische Verantwortung.

## Wissenschaft und Politik

Doch einige Wissenschaftler halten sich aus der politischen Debatte, die gerade bei der Frage nach der Betreuung von Infizierten entbrannt ist, heraus, wie auf einer Pressekonferenz im Vorfeld des Kongresses deutlich wurde.

Es gibt noch eine andere Seite. Einige Wissenschaftler sind

sich nicht zu schade, Hoffnungen auf eine baldige, wirksame Therapie zu schüren. So meinte kürzlich Prof. Robert Gallo vom Nationalen Krebsforschungsinstitut in Bethesda/Maryland bei einem Zwischenstopp auf seiner „Europatournee“ in München, daß in sechs Monaten weitere Substanzen gefunden werden könnten, mit denen Aids ohne gravierende Nebenwirkungen behandelt werden könnte.

## Fieberhafte Suche

Fieberhaft arbeiten Wissenschaftler in aller Welt an der Entwicklung eines Impfstoffes zur Verhütung der Krankheit und an Substanzen zu ihrer Behandlung. Zwei Jahre nach der Beschreibung der Krankheit wurde der Erreger, ein Virus entdeckt, dann gelang die Entschlüsselung seiner genetischen Struktur, kurz darauf wurde eine Substanz (Zidovudin) mit antiviralen Eigenschaften wiederentdeckt, die auch die Vermehrung des HIV-Virus im Organismus hemmt.

Sie wird inzwischen in mehreren europäischen Ländern und in den USA bei Aids-Patienten eingesetzt. Doch die anfängliche Euphorie ist weitgehend verflogen und hat einer realistischeren Einschätzung

Platz gemacht. Das heißt – der Durchbruch ist auch mit dieser Substanz noch nicht gelungen. Aids ist nach wie vor nicht heilbar, daß weiß auch Prof. Gallo. Es wird in absehbarer Zeit weder eine Heilung noch einen Impfstoff zur Vorbeugung geben. Niemand weiß, wieviele Menschen mit dem todbringenden Virus infiziert sind. Nach Schätzungen sind weltweit zwischen sechs und zwölf Millionen Menschen mit dem Erreger infiziert.

## Große Unwissenheit

Das schlimme daran ist, daß viele nicht wissen, daß sie sich angesteckt haben und geben das Virus unwissentlich weiter. Und die mehr als 73 000 Aids-Kranken, die der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf bekannt sind, zeigen nach Einschätzung von Fachleuten nur die Spitze des Eisbergs.

Der Generaldirektor der WHO in Genf räumt ein, daß Problem Aids anfänglich leider sehr unterschätzt zu haben und alles sei viel schlimmer gekommen, als vermutet. Ähnlich äußerten sich auch Vertreter der Zentren für Seuchenkontrolle (Centers for Disease Control) in Atlanta/USA. Andererseits ist der erwartete massive

Einbruch des Aidsvirus aus den Risikogruppen in die Gesamtbevölkerung ausgeblieben. Das sagte Prof. Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt (BGA) und seit Beginn dieses Jahres Leiter der Nationalen Aids-Zentrums in Berlin.

## Keine Entwarnung

Er hütet sich, Entwarnung zu geben. „Kein Grund, Aids zu den Akten zu legen.“ Fast 90 Prozent aller Aids-Kranken gehören laut Koch nach wie vor zu den Risikogruppen – Homosexuelle, Drogensüchtige, Bluter. Hinzu komme, daß die Zahl der Neuinfektionen rückläufig und der erwartete Anstieg bei den Homosexuellen ausgeblieben sei.

Hingegen breitet sich der Virus in der Drogenszene, die im Gegensatz zu den Homosexuellen schwer für Aufklärungsarbeit erreichbar ist, immer mehr aus. Und damit sind zwangsläufig auch mehr Frauen betroffen. Werden sie schwanger, infizieren sie mit großer Wahrscheinlichkeit ihr Kind. Und bei ihm bricht, im Gegensatz zu den Erwachsenen, das „Vollbild“ Aids meist schon einige Monate nach der Infektion aus. Die Hälfte dieser Kinder lebt dann gerade noch ein Jahr.

Neue Ruhrzeitung, Essen, 09.02.88



## „Bei Aids-Gefahr Bordelle schließen“

Minister Heinemann erwägt Zwangseinweisung für infizierte Prostituierte

Von unserem Redakteur  
Karlegon Halbach

**Düsseldorf** – Mit der Schließung von Bordellen hat NRW-Gesundheitsminister Heinemann (SPD) am Mittwoch in Düsseldorf gedroht, falls sein Appell zur Benutzung von Kondomen in den Freudenhäusern nicht beachtet werde. Die Aids-Gefahr zwingt zu einer solchen Maßnahme. Die Gesundheitsämter sollen ab sofort überprüfen, ob durch Aushang auf die Kondom-Pflicht hingewiesen und diese „in der Praxis auch beachtet wird.“ Das sagte Heinemann bei der Erläuterung eines „Aids-Rechtskatalogs“ der Landesregierung.

Heinemann schloß nicht aus, daß in NRW erstmalig eine mit Aids infizierte Prostituierte in die geschlossene Abteilung eines Krankenhauses eingewiesen werde. Solche Maßnahmen sollten auf extreme Fälle beschränkt bleiben. Bei der betreffenden Prostituierten handelt es sich, so Heinemann, um eine Frau mit „erheblichen Intelligenzstörungen, verbunden mit Verwahrlosungstendenzen.“

Kölner  
Stadtanzeiger,  
17.03.88

In Düsseldorf wird über die Einführung eines generellen Berufsverbots für mit Aids angesteckte Freudenmädchen nachgedacht. Im Gegensatz zum Maßnahmenkatalog der bayerischen Landesregierung werde es in NRW jedoch auch künftig keine Zwangstests für Angehörige sogenannter Risikogruppen geben, sagte der Gesundheitsminister weiter.

Als „unverhältnismäßig“ bezeichnete es Heinemann, Beamtenanwärter grundsätzlich einem Aids-Test zu unterziehen. Infizierte dürften nicht aus dem

Öffentlichen Dienst „ausgegrenzt“ werden. Für die Übernahme in das Beamtenverhältnis seien Aids-Kranke jedoch wegen ihrer „möglicherweise verkürzten Lebenserwartung“ nicht geeignet.

Als rechtswidrig wertete der Gesundheitsminister Routine-tests in Krankenhäusern und Universitätskliniken bei Patienten, Personal und Medizinstudenten. Falls solche Untersuchungen im Aachener Klinikum stattgefunden hätten, würden sie sich „nicht mehr wiederholen.“ (Siehe auch Panorama)

## Erstmals soll eine junge Frau für ein Jahr isoliert werden

**DÜSSELDORF** (ap). In Nordrhein-Westfalen soll zum ersten Mal eine AIDS-infizierte Prostituierte zwangsweise abgesondert werden. Das gab gestern der Gesundheitsminister des Landes, Hermann Heinemann, bekannt. Gleichzeitig betonte er aber, Düsseldorf wolle bei seiner liberalen AIDS-Politik bleiben. Heinemann sagte, die geplante Absonderung betreffe eine junge, deutlich intelligenzgeminderte Frau. Sie gehe seit Jahren der Prostitution nach. Wegen ihrer AIDS-Erkrankung sei das Risiko besonders groß, daß sie andere infiziere. Bereits vor einiger Zeit sei gegen sie ein Entmündigungsverfahren eingeleitet worden. Sie sei jedoch untergetaucht und erst vor kurzem in einem Bordell in einem anderen Bundesland aufgegriffen worden.

Rheinische  
Post, Düsseldorf,  
17.03.88

Bei der Vorlage eines in Düsseldorf erarbeiteten Rechtsgutachtens über den Umgang mit AIDS versicherte der SPD-Politiker, die Landesregierung halte an einer liberalen AIDS-Politik fest. Rechtlich möglich ist nach dem Gutachten ein ganzer Katalog von Maßnahmen. Die Absonderung nach Paragraph 37 Bundes-Seuchengesetz sei aber die allerletzte Maßnahme in Fällen „nicht mehr sozialerträglicher Uneinsichtigkeit, in denen Infizierte aus Bequemlichkeit, bewußter Gefährdungsabsicht oder mangelnder Einsichtsfähigkeit trotz eingehender Beratung und angebotener Hilfe ihre Sexualpartner einem Infektionsrisiko aussetzen“, sagte der Minister. Für die auf ein Jahr beschränkte Isolierung bedürfe es in jedem Fall eines Gerichtsverfahrens.



# Alle Ausländer zur AIDS-Untersuchung?

BM Berlin, 9. Febr.

Die Innenminister werden im April über das AIDS-Problem beraten. Unter den Vorlagen, die für dieses Treffen erarbeitet wurden, befindet sich auch ein Papier, das dem Konzept der Gesundheitsminister diametral entgegengesetzt ist und wohl auch bei den meisten Innenministern auf Ablehnung stoßen dürfte.

Die von einer Arbeitsgruppe der Innenministerkonferenz erstellte Vorlage nimmt sich vor allem Ausländer aufs Korn. So soll

- AIDS-infizierten Ausländern soll nach Möglichkeit der Aufenthalt verweigert werden, wenn sie keine familiären Bindungen in der Bundesrepublik haben;

- HIV-infizierte EG-Ausländer sollen durch eine Ergänzung des Aufenthaltsgesetzes von der Einreise abgehalten werden können.

Um die Ausländerbehörden über die HIV-Infektion eines Ausländers zu informieren, schlagen die Ersteller der Vorlage eine Untersuchung „sämtlicher neu einreisender bzw. hier lebender Ausländer“ auf AIDS-Infektion vor. Da dies aber aus „tatsächlichen oder rechtlichen Gründen“ zur Zeit nicht möglich sei, werden neue Untersuchungsmethoden empfohlen.

Dabei denken die Referenten an eine Untersuchung auf einen HIV-Antikörpertest sogar ohne Zustimmung der Be-

troffenen; denn „eine Diskriminierung von Ausländern ist damit nicht verbunden, da für die unterschiedliche Behandlung von deutschen Staatsangehörigen und Ausländern ausschließlich fachliche Erwägungen maßgeblich sind“. Ebensovienig stünde Artikel 16 des Grundgesetzes einer entsprechenden Untersuchung von Asylbewerbern entgegen, „zumal diese insbesondere bei Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften neben seuchenhygienischen vor allem auch fürsorglichen Gründen dient“.

Schließlich soll innerhalb der NATO-Staaten darauf gedrängt werden, daß vor einer Entsendung von Angehörigen der Streitkräfte in die Bundesrepublik ein HIV-Antikörpertest durchgeführt wird und bei positivem Befund diese Personen nicht entsandt werden.

Das Vorschlagspapier, in dem mehrmals ausdrücklich auf die abweichende Auffassung von der der Gesundheitsminister hingewiesen wird, sieht grundsätzlich HIV-infizierte Ausländer als eine Art Täter an, die in der deutschen Bevölkerung ihre potentiellen Opfer finden können. Leseprobe:

„Das Ziel . . . ist vor allem darin zu sehen, daß jedes einzelne Bevölkerungsmitglied vor einer Ansteckung durch einen sich im Bundesgebiet aufhaltenden HIV-infizierten Ausländer geschützt wird.“

Ariane Lauenburg

Berliner Morgenpost,  
09.02.88

Westfälische Rundschau,  
Dortmund,  
05.02.88

Seit Frühjahr 1987

## Aids: An Grenzen bisher acht Einreisen verweigert

Koblenz. (AP) Der Bundesgrenzschutz hat seit Frühjahr vergangenen Jahres acht Menschen an den Grenzen zurückgewiesen, die entweder mit dem Aidsvirus infiziert oder bereits an der Immunschwäche erkrankt waren. Zuletzt hatten die Beamten nach Angabe der Grenzschutzdirektion Koblenz am Neujahrstag einen Aids-erkrankten aus einem Nicht-EG-Land an der Einreise gehindert.

Bundesinnenminister Zimmermann hatte vor rund einem Jahr angeordnet, nachweislich an Aids erkrankte oder mit dem Virus infizierte Ausländer ebenso an den Grenzen zurückzuweisen, wie dies nach dem Bundesseuchengesetz auch für Träger anderer ansteckender Krankheiten möglich ist.





# Rita Süßmuths feuerrotes AIDS-Mobil

Mit dem Frühling ziehen in diesem Jahr mobile AIDS-Beratungs-„zentren“ in bundesdeutsche Städte ein / PR-Experten planen Aufklärung für die „Allgemeinbevölkerung“ / Auch bayerische Städte von Süßmuths Spezialisten nicht verschont

Aus Heidelberg Doris Burger

Sie schlendern gemütlich durch die Fußgängerzone einer bundesdeutschen Kleinstadt, besichtigen die neueste Frühjahrsmode der vorletzten Saison. Da haut Sie ein adrett gekleideter junger Mann an und lädt Sie ein zur unverbindlichen AIDS-Information ins „Mobile Kommunikationszentrum“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. „In fünf Minuten beginnt die nächste Videoshow, kommen Sie näher, treten Sie ein! Ja, alles gratis, auch die Broschüren kosten nichts. Greifen Sie zu, bedienen Sie sich!“

Auf dem Marktplatz ist das große Zirkuszelt aufgebaut, die Vorderfront einladend weit geöffnet. Hätten Sie ordentlich Ihre Lokalzeitung gelesen, wären Sie nicht so überrascht, die Aktion wurde ausführlich angekündigt. Drei baugleiche AIDS-Informations-„Zentren“ werden, bestückt mit einer elfköpfigen Crew, ab Mai durch die Bundesrepublik tingeln, die AIDS-Experten werden auch ganz in Ihrer Nähe Station machen.

Rita Süßmuth will ihre Aufklärungskampagne intensivieren. Die neue Form dafür ist das „niedrigschwellige Beratungsangebot auf der Vor-Ort-Ebene“. Kommt der Kunde nicht in die Ämter, muß das Amt eben zum Kunden kommen. Bevorzugt in Kreisstädten mit etwa 50.000 Einwohnern wird das Mobile Kommunikationszentrum aufgebaut.

AIDS hat jeden anzufragen. Bevorzugte Zielgruppe werden potentielle Multiplikatoren sein: Lehrer, Ärzte, Sozialarbeiter, Betriebsräte. Daneben gibt es unverbindliche und anonyme Berä-

tung im Zentrum, Gespräche für jedermann und jederfrau.

Durchgeführt werden die Aktionen von einer Crew vor Ort, aber im Hintergrund ist ein enormer Organisationsstab beschäftigt. Das Beraterteam wird seine „umfassende qualifizierte Ausbildung“ (Zeit'-Annonce) im vierwöchigen Schnelldurchlauf bekommen. Die Schulung beginnt noch in diesem Monat, am 21. März. 1.000 Leute hatten sich auf die Anzeige vom 18. Dezember gemeldet. Tausend Leute, die gerne gegen ein „den hohen Anforderungen entsprechendes Gehalt“ (BAT 2) als Reisende in Sachen AIDS tätig werden wollten. Letztlich eingeladen wurden drei mal 30 zur Information und zum Gespräch. Daß die Informationen für die Bewerber nur bruchstückhaft und teilweise widersprüchlich herausgegeben werden, scheint kein Zufall zu sein. Die Konzeption wird gegenwärtig lau-

fend verändert. Wie das Ganze schließlich in der Praxis aussehen wird, weiß noch keiner so genau. Geplant und durchgeführt wird das Spektakel von drei Public-Relations-Agenturen, zwei in Frankfurt, eine in Düsseldorf. Um den großen Auftrag von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu erhalten, haben sie sich zu einer „Arbeitsgemeinschaft AIDS Kommunikation“ zusammengeschlossen, und das, obwohl sie „normalerweise Konkurrenten“ sind. Aber bei 50 Mio. Gesamtetat für AIDS-Aufklärung pro Jahr (BzGA) kann man schon mal an einem Strang ziehen. Leipziger & Partner ist mit 90 Mitarbeitern die größte der beteiligten Agenturen. Ihre Hauptkunden waren bislang die Hoechst AG, der Frankfurter Flughafen, der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie. Jetzt verkaufen sie AIDS-Aufklärung.

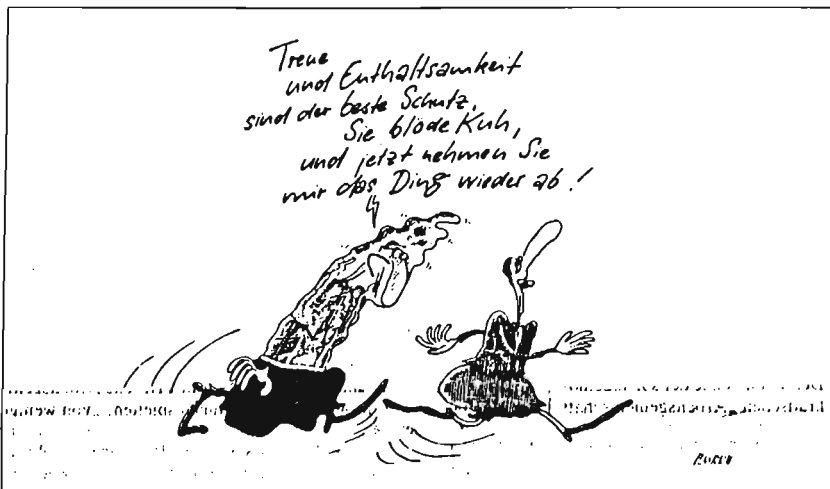
Auf dem Reißbrett haben sie ein

wunderschönes Kommunikationsmodell entworfen: Die „Information“ kommt von der laufenden Kampagne, die „Dialoge“ werden durch die „intensive Kommunikation“ hergestellt, beides zusammen erzeugt dann „nachhaltige Betroffenheit und Einsicht“ und bewirkt letztlich „Verhaltensänderung“. Und die ist so dringend erwünscht wie nie zuvor. Die Regierung gerät mit ihrem Süßmuth-Kurs in Zugzwang, sollte sich nicht bald in den Umfragen meßbar verändertes Verhalten feststellen lassen. Denn der „Erfolg“ der bisherigen Aufklärungskampagnen wird verstärkt von politischen Saubermännern aus Bayern, Seuchenrechts-Fanatikern und Zeitungsjournalisten angezweifelt. Vor diesem Hintergrund ist die Kampagne verständlich. Sie ist auch ein Werbefeldzug für die relativ liberale Süßmuth-Linie. Auch Bayern wird dabei nicht ausgespart. Eines

der wichtigsten Ziele ist der Abbau von Hysterie, durch Information sollen „Wege aus der Angst“ aufgezeigt werden. „An sich ein richtiger Ansatz“, wie auch ein Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin bestätigt.

Zur Unterstützung des Konzeptes werden neben den hauptamtlichen Dialog-Experten vierwöchigen Ausbildungen, 120 Nebenberufler mit zweiwöchigen Programmen vorbereitet; die Basis dieses Multiplikatoren-Modells sind schließlich die „an AIDS interessierten Laien“ mit dem viertägigen Kursus. Auch diese 300 sollen dazu beitragen, die Republik flächendeckend mit der richtigen Botschaft zu penetrieren. Aus dem ursprünglichen Motto „AIDS: Laß' uns drüber reden“ wurde der Slogan: „Reden/Verstehen/Verantwortlich handeln“.

Auf die Verständigung mit der Deutschen AIDS-Hilfe haben die PR-Profis allerdings verzichtet. Obwohl die AIDS-Hilfen über einen enormen Vorsprung in Sachen Kompetenz verfügen, wurden sie an der inhaltlichen Ausgestaltung nicht beteiligt. Lediglich zur Präsentation des vorläufigen Konzeptes der Agenturen beim Auftraggeber in Bonn wurden Mitarbeiter der AIDS-Hilfe geladen. Die Aufgabenteilung zwischen BzGA und AIDS-Hilfe weist letzteren die Hauptbetroffenengruppen zu. Um diese sollen sie sich schwerpunktmäßig kümmern, auch wenn sich die Trennung in der Praxis nicht durchführen läßt. Die Bundeszentrale behält sich dagegen die „Allgemeinbevölkerung“ vor, und die wird sich der geballten Aufklärungsmaßnahmen spätestens im Wonnemonat nicht mehr entziehen können.



die tageszeitung,  
Berlin,  
05.03.88

# Aids: Pflege hilft am meisten

Prof. Gerhardt Scheurlen über das vorbildhafte private Engagement in den USA

**W**ir müssen damit fertig werden. Daß die Zahl der Aids-Kranken weiter ansteigt, und unsere Gesellschaft muß lernen, diese Kranken zu akzeptieren". Denn: „Menschen, die todkrank sind, darf Schutz und Hilfe nicht versagt werden". Was der Homburger Internist und Leiter der Aids-Kommission im Homburger Uni-Klinikum, Prof. Dr. P. Gerhardt Scheurlen, so entschieden fordert, entspringt nicht allein seiner mitmenschlichen Verantwortung und seinem Umgang mit Aids-Kranken, sondern auch den Erfahrungen, die er unlängst bei einer Studienreise in den USA sammeln konnte.

Als einziger Saarländer gehörte er einer mehr als dreißigköpfigen bundesdeutschen Gruppe an, die vom unweit des kalifornischen Palm Springs gelegenen Annenberg Center for Health

## „Bei der sozialen Hilfe größerer Einsatz als bei uns“

Sciences eingeladen worden war, sich über die Probleme zu informieren, die Aids der Medizin in den USA und der amerikanischen Gesellschaft gegenüber stellt.

Eindeutig, so gibt Prof. Scheurlen seine Eindrücke wieder, habe sich dabei gezeigt, daß Aids inzwischen bereits mehr zu einem Problem der Pflege als der Medizin geworden sei. Gewiß sei es auch in den USA nicht leicht, Menschen, die zwar testpositiv aber frei von Krankheitssymptomen seien, in das Arbeits- und das Gesellschaftsleben einzugliedern. Aber – und damit machte sich der Direktor der Inneren Medizin I der Medizinischen Universitätsklinik Homburg die Auffassung auch anderer deutscher Delegationsteilnehmer zu eigen – „wir sollten uns ein Beispiel an der psychischen und sozialen Hilfe nehmen, die mit unvergleichlich größerem Einsatz als bei uns betrieben wird". Und außerdem: „Man betrachtet die Aids-Problematik in den USA viel weniger vom moralischen Standpunkt aus als bei uns", bestätigt Prof. Scheurlen und bedauert, „daß wir noch nicht so weit sind, das Ganze vorurteilsfrei anzusehen".

Was Privatinitiative und freiwillige Hilfe leisteten, sei beeindruckend. So würden beispielsweise in San Francisco, dem amerikanischen Homosexuellen-Dorado, Aids-kranke Homosexuelle nach ihrer Krankenhausbehandlung von ihren Freunden mit sogar beachtlichem medizinischem Aufwand weitergepflegt. Auch in den USA gebe es eine auf freiwilliger Basis arbeitende Aids-Hilfe, doch sei diese wesentlich weiterentwickelt als bei uns. So habe diese in San Francisco zum Beispiel ein Sterbehause eingerichtet, in dem sterbende Aids-Kranke von Nichtmedizinern betreut würden.

Große Unterschiede in den Krankenzahlen, so weiß Scheurlen zu berichten, seien zwischen den einzelnen Städten auszumachen. Von San Francisco zum Beispiel sei es, daß 10 Prozent der Bevölkerung Homosexuelle seien; analog seien dort auch 90 Prozent der Aids-Infizierten Homosexuelle. In New York dagegen spiele das Problem die größere Rolle, so daß dort 50 Prozent der Aids-Fälle auch in der

## Aids-Tests sind fast überall freiwillig

Fixer-Szene zu suchen seien: der Procentsatz der Bluterkranken falle in den USA kaum ins Gewicht.

In dem Vielstaaten-Kontinent USA seien bis November vergangenen Jahres nicht weniger als 437 Tote zu Aids eingebracht oder verabschiedet worden. Dennoch seien auch drüben die Aids-Tests freiwillig, konnten die deutschen Besucher erfahren. Lediglich der US-Staat Colorado mache da eine Ausnahme, indem er für Militär-Angehörige, Prostituierte und Strafgefangene Tests vorgeschrieben habe.

Eine andere Art des Versicherungswesens in den USA bedinge für viele Aids-Kranke dort einen Mangel an sozialer Sicherheit; dazu kämen unheim hohe Kosten für den Krankenhausaufenthalt. Allenthalben werde deshalb danach getrachtet, die Krankenhausverweildauer so kurz wie möglich zu halten. Das habe zu der – übrigens überall zu beobachtenden Tendenz geführt, die Behandlung weitgehend ambulant durchzuführen. Aber auch humanitäre Gesichtspunkte spielten dabei eine Rolle, konnte Scheurlen in den USA feststellen, „den Kranken nämlich so lange wie möglich zu Hause, in seiner ihm vertrauten Umgebung zu belassen".

Neueste Zahlen hat Prof. Scheurlen ebenfalls aus den USA mitgebracht. Danach wies die amerikanische Aids-Statistik am 30. November vergangenen Jahres mehr als 32 000 erkrankte Homosexuelle nach; fast 8000 Drogen- und Aids-Kranke Homosexuelle. In New York dagegen spiele das Problem der Homosexuellen-Szene als auch den Fixern zuzurechnen sind, und mehr als 1800 Heterosexuelle. Die Zahl der HIV-Infizierten in den USA wird auf gegenwärtig 900 000 bis 1,4 Millionen geschätzt, wobei davon ausgegangen wird, daß ungefähr 75 Prozent von ihnen in den nächsten Jahren erkranken werden. In drei Jahren, so rechnet man in den USA, werden in den Vereinigten Staaten 270 000 Menschen an Aids erkrankt sein.

Erschreckende Perspektiven – auch für uns, wenn man weiß, daß die USA einen Vorlauf von vier Jahren haben, das heißt, daß wir jetzt die Situation haben, die die USA Mitte 1984 hatten.

Heinz Weinkauf

Saarbrückener Zeitung,  
04.02.88



## Europäische Gemeinschaft

## Gemeinsame Pläne gegen AIDS

**Bonn (rv/h).** Die Bundesregierung hält eine verstärkte Zusammenarbeit der EG-Mitgliedsstaaten bei der AIDS- und Krebsbekämpfung für erforderlich.

In ihrem Bericht über die Integration der Europäischen Gemeinschaften fordert die Bundesregierung, daß der EG-

sundheitsministerrat bei seiner nächsten Sitzung im Mai dieses Jahres über eine gemeinsame Strategie gegen AIDS entscheiden müsse. Auch bei der Krebsbekämpfung müsse die Zusammenarbeit der EG-Mitgliedsstaaten intensiviert werden, heißt es in dem Regierungsbericht. Dem von der EG-Kommission ausgearbeiteten gemeinsamen Aktionsprogramm gegen Krebs habe die Bundesregierung allerdings noch nicht endgültig zugestimmt. Probleme gebe es unter anderem mit der Finanzierung der Anti-Krebs-Aktionen.

Berliner Morgenpost,  
12.02.88

## Frau Süßmuth befürchtet mehr AIDS-Erkrankungen

BM Bonn, 12. Febr.

Die Zahl der AIDS-Erkrankungen wird in den nächsten Jahren beträchtlich zunehmen. Diese Befürchtung äußerte Bundesfamilienministerin Rita Süßmuth in einem Interview der Berliner Morgenpost. Allerdings dürfte die Entwicklung bei uns nicht so dramatisch verlaufen wie in den ungünstigsten Prognosen der Weltgesundheitsorganisation dargestellt. Die Fragen stellte Dirk Hören.

**Berliner Morgenpost:** Frau Minister, einer Umfrage zufolge haben 66 Prozent der Bundesbürger genausoviel Angst vor AIDS wie vor Krebs. Wie erklären Sie sich diese AIDS-Panik – haben Ihre Aufklärungskampagnen nicht gegriffen?

**Süßmuth:** Von Panik kann keine Rede sein. Die realistische Einschätzung einer Gefährdung führt über berechnete Befürchtungen zu den gewünschten Verhaltensänderungen. Berechnete Ängste haben eine Schutzfunktion. Unberechnete müssen abgebaut werden.

## exklusiv

Interview der Berliner Morgenpost mit Rita Süßmuth

Wenn 66 Prozent der Bevölkerung Angst vor AIDS äußern, dann heißt es, daß sie dieses Problem ernst nehmen, nicht, daß sie übersteigerte Ängste haben. Ich bin froh, daß AIDS inzwischen als ernst zu nehmende Gesundheitsbedrohung im öffentlichen Bewußtsein verankert ist.

**BM:** Trotz Aufklärung und intensiver Öffentlichkeitsarbeit rechnet die Weltgesundheitsorganisation damit, daß sich die Zahl der AIDS-Fälle bis zum Jahr 1991 verfünffacht. Rechnen Sie mit der gleichen Entwicklung auch in der Bundesrepublik? (Fortsetzung Seite 13)

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
24.02.88

## Wirkt die AIDS-Aufklärung?

(Fortsetzung von Seite 1)

**Süßmuth:** Die Entwicklung der AIDS-Fallzahlen ist nicht mit letzter Sicherheit vorhersehbar. Ich fürchte jedoch, daß die WHO-Prognose zutrifft und die Zahl der AIDS-Fälle in der vorherberechneten Weise zunehmen wird.

Es gibt jedoch einige Punkte, die dafür sprechen, daß die Entwicklung bei uns nicht so verlaufen wird, wie es sich in den ungünstigsten Prognosen darstellt. In vielen Entwicklungsländern sind bislang so umfassende Aufklärungsmaßnahmen wie bei uns nicht möglich gewesen. Infektion durch Blut und Blutprodukte sind in der westlichen Welt durch gezieltere Auswahl der Spender und obligatorische Testung praktisch ausgeschlossen. Für große Teile der Entwicklungsländer ist dieses Infektionsrisiko noch gegeben. Zudem bestehen dort Versorgungsprobleme mit sterilem Einwegmaterial.

**BM:** Sind erste Erfolge Ihrer Aufklärungskampagne absehbar, geht die Zahl der neuen AIDS-Erkrankungen zurück?

**Süßmuth:** Wir müssen bei der Betrachtung unserer Fallzahlen bedenken, daß diejenigen, die jetzt erkranken, sich vor zwei, fünf oder mehr Jahren infiziert haben. Selbst

wenn, wie wir alle hoffen und wofür es erste Anzeichen gibt, die Rate der Neuinfektionen hinter den Befürchtungen zurückbleibt, kann der Erfolg des Maßnahmenkatalogs, insbesondere der umfassenden Aufklärung, sich in der Zahl der AIDS-Erkrankungen derzeit noch nicht widerspiegeln.

**BM:** Bewerber bei EG-Behörden mußten sich bereits auf AIDS untersuchen lassen. Wie bringen Sie die Bonner AIDS-Strategie und das Vorgehen der EG-Behörden unter einen Hut?

**Süßmuth:** Bei den obligatorischen HIV-Untersuchungen von Bewerberinnen/Bewerbern vor Einstellungen bei der EG handelte es sich um eine vom dortigen medizinischen Dienst selbständig getroffene Maßnahme, um einen Alleingang der Verwaltung. Die Kommission hat mitgeteilt, daß aufgrund dieses Tests niemand abgelehnt worden ist.

Nach Bekanntwerden der Maßnahme haben politisch Verantwortliche der EG umgehend eine Überprüfung angekündigt. Die Bundesregierung hat nachdrücklich eine derartige Überprüfung gefordert. Sie lehnt entschieden jegliche Art von Zwangstests im Hinblick auf HIV-Infektionen ab.



# Brunn: Aids-Tests in Aachen rechtswidrig

## Ministerin fordert Bericht von der TH-Leitung an

**Aachen/Düsseldorf (Eig.Ber./jn).** — Nach den Erkenntnissen der nordrhein-westfälischen Wissenschaftsministerin Anke Brunn (SPD) sind am Klinikum Aachen entgegen ihren ausdrücklichen Anordnungen rechtswidrig Aids-Tests durchgeführt worden.

In einer Fragestunde des Düsseldorfer Landtags erklärte Frau Brunn am Mittwoch auf eine „dringende Anfrage“ der CDU-Opposition, „Ende 1987 tauchten Meldungen auf, die darauf hinausliefen, Aids-Untersuchungen würden im Aachener Klinikum auch gegen den Willen des Betroffenen oder ohne ausdrückliche Einwilligung von Betroffenen durchgeführt“. Solche Vorgänge ständen „im Gegensatz zu den uns vorliegenden ausdrücklichen Erklärungen“ der Hochschulleitung an der RWTH, sagte die Ministerin. „Um hier Klarheit zu schaffen“, habe sie das Klinikum am 23. Februar dieses Jahres per Erlaß noch einmal nachdrücklich darauf hingewiesen, daß „in jedem Einzelfall“ auf die Freiwilligkeit von Aids-Tests hingewiesen werden müsse.

In dem von den „Nachrichten“ in ihrer Samstagausgabe ausführlich zitierten Brief des Aachener Hochschul-Rektorats vom 13. Juni 1986, in dem die Durchführung der Aids-Untersuchungen am Klinikum detailliert geschildert worden war, habe sie keinen Hinweis darauf erkennen können, daß

langen Zeitraum“ von eindreiviertel Jahren benötigt habe, um einen Aids-Erlaß für die TH Aachen herauszugeben, brach Landtagspräsident Karl-Josef Denzer (SPD) die Fragestunde zu diesem Punkt ab: „Ihre Frage lasse ich so nicht zu.“

Daraufhin reichte das Wissenschaftsministerium am Mittwoch eine schriftliche Presseerklärung nach, daß der Eindruck „falsch“ sei, Frau Brunn habe mit dem Aids-Erlaß für Aachen eindreiviertel Jahre gezögert. Die Dienstanweisung vom 23. Februar dieses Jahres an die Aachener Hochschulleitung, Aids-Tests nur nach ausdrücklicher Information und Einwilligung der Betroffenen durchzuführen, sei deshalb ergangen, weil dem Ministerium seit Ende 1987 Informationen vorlägen, daß das Klinikum bei den HIV-Untersuchungen entgegen seinen eigenen Erklärungen handele.

Mitte 1986 habe sie jedoch keinen Anlaß für einen speziellen Aachen-Erlaß gesehen erklärt Frau Brunn: „Die Notwendigkeit, auf den Brief der Hochschule vom Sommer 1986 mit einem Erlaß zu reagieren, hatte sich Anfang 1987 durch die ausdrückliche Erklärung der Hochschule, Aids-Tests würden

an der TH Aachen die umstrittenen HIV-Tests „gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt würden“, sagte Frau Brunn vor dem Landesparlament. Den von der CDU-Opposition erhobenen Vorwurf der „mangelnden Aufsichtspflicht“ gegenüber der Aachener Hochschulleitung wies die Wissenschaftsministerin entschieden zurück: „Das unbedingte Prinzip der Freiwilligkeit von Aids-Tests wurde seitens der Landesregierung gegenüber der Hochschule bei mehreren Anlässen betont“.

Auf die Frage des CDU-Abgeordneten Horst Posdorf, wie sich die Ministerin die Tatsache erkläre, daß die Aachener Hochschulleitung bereits Mitte 1986 um einen Aids-Erlaß nachgesucht habe, erklärte Frau Brunn: „Das war Ausdruck der Tatsache, daß sich die Hochschule vor neue Aufgabenfelder gestellt sah und sich schrittweise auf gesichertem Terrain geeigneten Maßnahmen nähern wollte.“ Bei der mündlichen Nachfrage des CDU-Abgeordneten Hermann-Josef Arentz, warum das Wissenschaftsministerium „den

(Fortsetzung Seite 2)

nur auf freiwilliger Basis durchgeführt, erledigt.“ Demgegenüber hatte Brunn-Sprecher Uwe Knüpfer noch Ende vergangener Woche gegenüber den „Nachrichten“ erklärt, die Wissenschaftsministerin habe aufgrund des Rektorats-Schreibens in Sachen Aids-Untersuchungen bereits Ende 1986 einen Erlaß-Entwurf gefertigt. Allerdings habe es anschließend „Abstimmungsschwierigkeiten“ mit dem mitzeichnenden Düsseldorfer Gesundheitsministerium gegeben. Im Frühjahr und Sommer des Jahrs 1987 habe die Wissenschaftsministerin die Fertigstellung des Aids-Erlasses wiederholt beim Gesundheitsminister angemahnt.

Die von den Grünen und der Aachener Aids-Hilfe gegen die Klinikum-Leitung erhobenen Vorwürfe, dort würden Aids-Patienten isoliert, wahllos Aids-Tests ohne Einwilligung der Betroffenen durchgeführt sowie Listen von aids-infizierten Patienten ausgehängen, werden von der Wissenschaftsministerin offensichtlich außerordentlich ernst genommen. Sie habe von der Aachener Hochschulleitung einen „schnellen Bericht“ angefordert, um die zweifelhaften Vorgänge umgehend aufklären zu können.



## Ärzte warnen vor Diskriminierung

AACHEN (Eig. Ber.-hau.). - Rund 100 Ärztinnen und Ärzte aus Aachen und Umgebung haben eine Erklärung unterschrieben, in der die Aids-Tests an Patienten, Studenten und Personal am Aachener Klinikum als unsinnig eingestuft werden. Die Deklaration wurde gestern abend in Aachen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die vorliegenden epidemiologischen Daten ergäben keine Rechtfertigung, mit der systematischen Durchtestung der Bevölkerung zu beginnen. Sie machten nur dann Sinn, wenn einschneidende

Zwangsmaßnahmen folgten. Derartige Maßnahmen liefen auf Diskriminierung, Isolierung und Ausgrenzung der HIV-Infizierten hinaus.

„Das unvermeidlich entstehende Klima der Angst und Einschüchterung wird ärztliche Bemühungen um die Kranken sowie sinnvolle Präventionsmaßnahmen unmöglich machen. Einschränkung und Abbau demokratischer Rechte treffen nicht nur die HIV-Positiven, sondern alle Bürger, treffen schließlich die demokratische Substanz unserer Gesellschaft.“ heißt es in der Erklärung.

Aachener Nachrichten,  
16.03.88

### Aids-Tests am Klinikum

## CDU: Brunn hat Gauweiler rechts überholt

Aachen/Düsseldorf (Eig. Ber./jn). — Die Düsseldorf CDU-Opposition hat die „mangelnde Aufsichtspflicht“ der NRW-Wissenschaftsministerin Anke Brunn (SPD) dafür verantwortlich gemacht, daß beim Personal des Klinikums Aachen offensichtlich jahrelang rechtswidrig Aids-Tests durchgeführt worden seien.

Der wissenschaftspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Host Posdorf (Bochum), erklärte am Montag in Düsseldorf gegenüber den „Nachrichten“, wenn Frau Brunn nahezu zwei Jahre gebraucht habe, um per Erlaß zu verfügen, daß Aids-Tests entgegen der gängigen Praxis am Klinikum „nur mit Wissen und Willen des Betroffenen“ zulässig seien, dann habe sie politisch versagt. Alleine durch die Duldung dieser rechtswidrigen Praxis habe die Wissenschaftsministerin den bayerischen Staatssekretär Peter Gauweiler bei der Durchführung von Aids-Untersuchungen „noch rechts überholt“, sagte Posdorf.

Der CDU Wissenschaftsexperte forderte Frau Brunn zum Rücktritt auf, weil sich bei ihr „eine Fehlleistung an die andere“ reihe. Posdorf kündigte an, daß er eine „dringliche Anfrage“ im Landtag stellen werde, ob die Ministerin im Juni vergangenen Jahres vor dem Parlament die Wahrheit gesagt habe, als sie die Durchführung der Aids-Tests am Klinikum als ordnungsgemäß bezeichnet habe.

Aachener Nachrichten,  
08.03.88

Aachener Nachrichten,  
10.03.88

## Ministerium prüft Aachener „Aids-Bericht“

AACHEN/DÜSSELDORF. — In einem etwa rund 30 Seiten umfassenden Bericht hat sich die Leitung des Klinikums Aachen gegenüber dem nordrhein-westfälischen Wissenschaftsministerium zu den Vorwürfen geäußert, dort seien jahrelang rechtswidrig gegen den Willen der Betroffenen Aids-Tests durchgeführt und aidsinfizierte Patienten

streng isoliert worden. Der Leiter des Ministerbüros im Düsseldorfer Wissenschaftsministerium, Kurt Seelmann, erklärte am Dienstag den „Nachrichten“, daß der von seinem Haus von der Aachener Hochschulleitung angeforderte Bericht dort seit Anfang dieser Woche vorliege. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium werde die Stellung-

nahme des Klinikums gegenwärtig von Wissenschaftsministerin Anke Brunn „ausgewertet“.

Frau Brunn werde sich erst in der kommenden Woche öffentlich zu diesem Bericht äußern. Solange sei über den Inhalt der Stellungnahme Stillschweigen vereinbart worden, erklärte Seelmann.



## 13 Aids-Berater werden eingespart

In Hamburg wird es künftig 13 Aids-Berater weniger geben. Sie sind im Rahmen von Arbeitsbeschaffungs-Maßnahmen beschäftigt. Die Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg hat beschlossen, die Mittel für ABM-Stellen zu streichen. Die Aids-Berater auf ABM-Basis betreuten vor allem solche Menschen, die „nur schwer vom Staat erreichbar“ sind, unter anderen Drogengefährdete, Straffällige, Homosexuelle und Schüler.

Hamburger  
Abendblatt, 25.03.88

## AIDS-Hilfe kritisiert Arbeitsamtsbeschluß

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat den Beschluß der Bundesanstalt für Arbeit kritisiert, neue Stellen im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) für die AIDS-Beratung und Aufklärung nur noch in Ausnahmefällen zu bewilligen. Dadurch werde die Betreuung Betroffener und die Aufklärung über die Immunschwächekrankheit gefährdet, heißt es in einer in Berlin veröffentlichten Mitteilung der Organisation. Von der Entscheidung seien bundesweit etwa 500 ABM-Stellen betroffen.

Die Bundesanstalt für Arbeit ist der Ansicht, so ein Sprecher, daß die AIDS-Beratung eine „Pflichtaufgabe“ im Rahmen der staatlichen Gesundheitsvorsorge sei (dpa)

Tagespiegel, Berlin,  
22.03.88

## SPD befürchtet finanzielles Ausbluten der Aids-Hilfen

N. Nürnberg (Eigener Bericht)

Aids-Aufklärung und Beratung sowie die Betreuung HIV-Infizierter werden künftig nicht mehr als Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen anerkannt. Das hat der Vorstand des Bundesanstalt für Arbeit (BA) in Nürnberg in seiner letzten Sitzung zustimmend zur Kenntnis genommen. Die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Renate Schmidt, sieht im Rückzug der BA die Gefahr eines totalen Zusammenbruchs der Arbeit von Aids-Hilfen, auch in den staatlichen Gesundheitsämtern. Die Begründung der Arbeitsverwaltung, daß es sich bei diesen Hilfemaßnahmen um originäre Aufgaben des Gesundheitsbereiches handle, könne man nicht gelten lassen. Die SPD-Bundestagsfraktion hat den Vorstand der BA zu einer Rücknahme „dieses katastrophalen Beschlusses“ aufgefordert. Seine Folgen seien kaum absehbar, sagte Frau Schmidt. Allein im Bereich der Aids-Hilfen seien 60 laufende und 31 beantragte ABM-Stellen betroffen. Mindestens noch einmal soviel Stellen seien bei den Gesundheitsämtern gefährdet. Die SPD befürchtet, daß mit der gleichen Begründung auch andere ABM-Stellen wie im Bereich des Umweltschutzes gestrichen werden sollten.

Süddeutsche Zeitung, München  
04.03.88

# Mittel gegen Aids gestrichen

## Bundesanstalt für Arbeit finanziert keine ABM-Stellen mehr

Von unserem Korrespondenten Martin Winter

BONN, 4. März. Die Bundesanstalt für Arbeit hat Anfang März beschlossen, Maßnahmen zur Aids-Aufklärung sowie zur Betreuung von HIV-Infizierten nicht mehr als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) nach Paragraph 91 Arbeitsförderungsgesetz anzuerkennen. SPD und die Deutsche Aids-Hilfe warfen der Anstalt am Freitag in Bonn vor, damit die Aufklärung über diese tödliche Krankheit und die Betreuung Aids-Kranker zu gefährden. Der Pressesprecher im Gesundheitsministerium, Hartwig Möbes, sagte ebenfalls am Freitag, sein Ministerium bedauere diese Entscheidung „zutiefst“. Die ABM-Stellen wurden für private und öffentliche Einrichtungen finanziert.

Gesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) hatte noch im Februar versucht, die Bundesanstalt von dieser Entscheidung abzubringen. Ausführlich hatte sie dargelegt, daß der Einsatz von ABM-Kräften in der Aids-Prävention und Betreuung aus gesundheitspolitischen

wie aus arbeitsmarktpolitischen Gründen gerechtfertigt sei. Die Bundesanstalt ist dagegen der Auffassung, daß diese Arbeit eine staatliche Aufgabe sei, die von Bund, Ländern und Gemeinden finanziert werden müsse.

Diese Auslegung des Gesetzes, warf die SPD-Politikerin Renate Schmidt der Nürnberger Anstalt vor, würde in vielen Städten und Gemeinden zum „Zusammenbruch der Maßnahmen gegen die Immunschwächekrankheit Aids“ führen. Die SPD forderte die Rücknahme des „katastrophalen Beschlusses“. Auch das Gesundheitsministerium will sich darum bemühen, die Entscheidung rückgängig zu machen. Da man von den Nürnberger Beschlüssen „kalt erwischt“ worden sei, habe man noch keine Überlegungen angestellt, wie die wegfallenden ABM-Stellen ersetzt werden können, hieß es im Ministerium. Nach Angaben der Aids-Hilfe sind von dem Beschluß rund 500 Stellen betroffen.

Frankfurter Rundschau,  
05.03.88



## Gegen zentrale Aids-Datei

Die Welt,  
08.02.88,  
Hamburg,

dpa, Bonn

Der Bundesdatenschutzbeauftragte Baumann hat sich im Deutschlandfunk erneut gegen die Forderung gewandt, eine zentrale Aids-Kartei zur Speicherung aller bekanntgewordenen Fälle von Aids einzurichten. Nach dem gegenwärtigen Wissen über Aids sei nicht klar, für welchen Zweck eine solche Datei geschaffen werden sollte.

Baumann forderte ferner bei der Novellierung des Datenschutzgesetzes für den Datenschutzbeauftragten die Möglichkeit, die Überwachung des Post- und Telefonverkehrs mit der „DDR“ durch den Bundesnachrichtendienst zu kontrollieren.

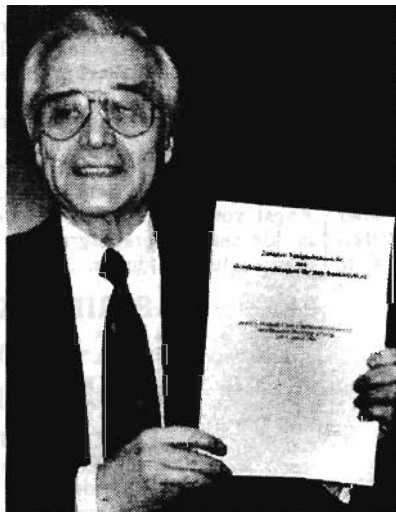
Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
01.02.88

### Bundesdatenschutzbericht zu Ermittlungen bei Kassen und KVen

# Die Datenherausgabe muß in jedem Fall abgewogen werden

**Bonn (rv/h).** Bei Ermittlungen wegen Abrechnungsmanipulation gegen Ärzte können Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen ohne richterliche Anordnung Patientendaten an Staatsanwälte weitergeben.

So heißt es im neuen Tätigkeitsbericht des Bundesdatenschutzbeauftragten Reinhold Baumann (die **ÄRZTE ZEITUNG** berichtete), Kassen und KVen dürften personenbezogene Daten laut Sozialgesetzbuch (§ 69 Abs.1 SGB X) dann offenbaren, wenn sie die ihr vom Gesetz auferlegten Aufgaben – etwa die Sicherstellung einer wirtschaftlichen kassenärztlichen Versorgung – nicht anders erfüllen können. Dazu gehöre auch, daß Ermittlungen des Staatsanwalts bei Verdacht auf Falschabrechnung unterstützt werden, so Baumann. In jedem Fall müsse aber sehr sorgfältig geprüft werden, ob die Datenfreigabe verhältnismäßig und erforderlich ist.



Im Bericht von Datenschützer Baumann wird auch das Süsmuth-Ministerium kritisiert. Foto: dpa

Dagegen bemängelte Baumann die Anonymität von AIDS-Kranken, die beim Bundesgesundheitsamt registriert werden. Diese sei nicht voll ga-

rantiert. Die Fragebögen zur Erfassung der Erkrankten enthielten Angaben zu Name und Wohnort, die „mit entsprechendem Zusatzwissen“ die Identifizierung erlaubten. Dennoch sei die „Anonymisierung der Angaben zur Person ausreichend“, heißt es im Bericht. Gesichert ist hingegen laut Datenschutzbericht, daß Laborberichte über positive HIV-Tests beim Bundesgesundheitsamt anonym bleiben. Laboreinrichtungen sind seit letzten Herbst verpflichtet, alle positiven Ergebnisse zu melden.

Datenschutz-Probleme hat laut Baumann auch das Bundesgesundheitsministerium. Ein Bürger habe „schlüssig begründet“, daß im Hause Süsmuth ohne sein Wissen Daten über ihn gespeichert worden seien. Das Ministerium habe weder die Anfrage des Datenschutzbeauftragten beantwortet noch dem Betroffenen Auskunft erteilt.



# Ärzttekammer gegen AIDS-Tests ohne ausdrückliche Patientenzustimmung

Kritik an bundesweiter Empfehlung für Krankenhäuser — Eigenes Merkblatt

Vom stillschweigenden Einverständnis eines Patienten zum HIV-Test darf nach Auffassung der Berliner Ärztekammer in keinem Fall ausgegangen werden. Solche Tests seien von Ärzten nur dann verantwortbar, wenn vorher das Einverständnis des Patienten eingeholt worden sei. Auch sei es für einen Arzt ethisch nicht vertretbar, einem Patienten die ärztliche Behandlung zu verweigern, nur weil er einen HIV-Test für sich ablehnt, erklärte der Präsident der Berliner Ärztekammer, Dr. Huber, gestern vor Journalisten.

Gemeinsam mit der Vorsitzenden der Berliner Krankenhausgesellschaft, Dr. Mattheis, betonte er, daß eine Broschüre mit Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur HIV-Infektion nicht der Berliner Linie entspreche. Deshalb soll dem Heft, bevor es an die Krankenhäuser verteilt wird, ein Berliner Merkblatt beigelegt werden.

„Verweigert ein Patient die Durchführung eines HIV-Tests, obwohl dieser aus medizinischer Sicht geboten ist, so ist das Krankenhaus zur Behandlung ... grundsätzlich nicht verpflichtet, soweit die Durchführung des Tests notwendige Voraussetzung der Behandlung ist“, heißt es unter anderem in der Bundesbroschüre. Eine solche „notwendige Voraussetzung“ gibt es aus Berliner Sicht aber nicht, sagte Dr. Huber. Als Hintergrund dieser Bundesempfehlung nannte er die Angst von Ärzten und Krankenhauspersonal, sich selbst zu infizieren, und den Wunsch nach besonderen Schutzvorkehrungen bei der Behandlung HIV-positiver Patienten. Weltweit seien bislang 15 Fälle bekannt geworden, in denen sich Krankenhauspersonal infiziert hat, in allen Fällen sei die Infektion des Patienten bekannt gewesen und bestehende Hygienevorschriften nicht eingehalten worden. In der Bundesrepublik wurde ein solcher Fall noch nicht verzeichnet.

Ein Patient, der sich nicht testen lassen will, müsse eben behandelt werden, als sei er positiv. Eine Verweigerung der Behandlung aber stimme nicht mit der berufsethischen Auffassung überein. Die Ärztekammer bemühe sich,

Überzeugungsarbeit mit moralisch-ethischen Argumenten zu leisten. Wegen unterlassener Hilfeleistung könne ein Arzt rechtlich nur dann zur Rechenschaft gezogen werden, wenn kein anderer da ist, der bereit ist, die Behandlung zu übernehmen.

Auf Kritik der Berliner Ärztekammer und Krankenhausgesellschaft stoßen auch Passagen in der Bundesbroschüre, nach denen von einer stillschweigenden Einwilligung des Patienten zum Test zum Beispiel dann ausgegangen werden kann, wenn der Patient eine „medizinische Abklärung seines Gesundheitszustandes“ verlange oder wenn „aus medizinischen Gründen vor einer den Patienten stark belastenden Operation der Immunstatus des Patienten festgestellt“ werden müsse. Bisher sind der Berliner Ärztekammer sechs Fälle bekannt geworden, in denen Patienten ohne ihr Einverständnis in Berliner Krankenhäusern getestet wurden. Die Zugehörigkeit eines Patienten zu einer Risikogruppe reicht nach Bundesempfehlungen bereits aus, um den Verdacht einer HIV-Infektion zu begründen. Das geht aus einer Fußnote hervor, die von der Berliner Ärztekammer besonders kritisiert wird.

Sowohl dem Schutz der Mitarbeiter als auch dem Schutz der Patienten sollen nach den in der Broschüre dargelegten Empfehlungen regelmäßige HIV-Tests für Krankenhausmitarbeiter dienen. Auch das lehnen Berliner Ärztekammer und Krankenhausgesellschaft ab mit Hinweis auf geltende Hygiene-Bestimmungen, zum Beispiel gegen Hepatitis B, die vollkommen ausreichen. Gerade Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten beispielhaft wirken und unnötige und unverantwortliche Test-Zwänge vermeiden. Auch die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers erfordere einen solchen Test nicht.

Im April soll eine Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer zum Thema AIDS beginnen. Ein zentrales Problem in diesem Zusammenhang, der Umgang der Ärzte mit ihrer eigenen Angst vor dem Sterben, könne allerdings nur in kleinen Gesprächsgruppen behandelt werden, sagte Dr. Huber.

## Kammer kritisiert BÄK-Hinweise zur HIV-Infektion

Berlin (HML). Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) sowie die Berliner Ärztekammer sehen in den Empfehlungen von Bundesärztekammer (BÄK) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) zur HIV-Infektion kein geeignetes Instrument, um Unsicherheiten und Ängste abzubauen.

Auf ihrer Versammlung in Berlin kritisierten die Kammermitglieder erneut, daß bei HIV-Tests auch eine stillschweigende Einwilligung von Patienten unterstellt werde.

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
09.03.88

„Damit wird die Möglichkeit zur Reihenuntersuchung eröffnet“, sagte Professor Dr. Ruth Mattheis, Vorsitzende der Berliner Krankenhausgesellschaft, die sich der Kammer-Kritik anschließt. Auch für HIV-Tests des Krankenhauspersonals gebe es keine medizinischen Notwendigkeiten. Schutzmaßnahmen wie bei der Hepatitis-B-Prophylaxe reichten vollkommen aus.

Kammerpräsident Dr. Ellis Huber sieht in den Empfehlungen von DKG und BÄK ein Dokument, „wie nachvollziehbare menschliche Ängste den Sachverstand überlagern“. Deshalb habe man sich zu einer Stellungnahme entschlossen, die gemeinsam mit der Bundesempfehlung an die Berliner Krankenhäuser geschickt werde. Dadurch werde eine Diskussion ermöglicht.

Tagesspiegel, 09.03.88  
Berlin





# MÜNCHEN

## SPD: Aids-Test für Beamtenanwärter einstellen

Mit den obligatorischen Aids-Tests bei Beamtenanwärtern für die Stadt bis auf weiteres aufzuhören, hat die SPD-Stadtratsfraktion beantragt. Sie verweist auf eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Ansbach. Das hatte dem Widerspruch der Stadt Nürnberg gegen eine Anweisung der Regierung von Oberbayern, alle Beamtenanwärter einem sogenannten HIV-Test zu unterziehen, „aufschiebende Wirkung“ zubehiligt. Der Antrag ist in den Augen der Richter „sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht begründet“. Die SPD meint nun, diese Gerichtsentscheidung dokumentiere, daß auch die Rechtsauffassung der Regierung von Oberbayern fragwürdig sei. emj

Süddeutsche Zeitung,  
München,  
09.03.88

## Keine HIV-Pflichttests bei der Bundeswehr geplant

Von unserem Bonner Büro

St. Bonn. In der Bundeswehr wird es auf absehbare Zeit den Soldaten nicht zur Pflicht gemacht werden, sich einem AIDS-Test zu unterziehen. Das teilte gestern in Bonn ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums mit. Der Sprecher berief sich darauf, daß auch der Wehrmedizinische Beirat der Bundeswehr die Einführung von Pflichttests zum gegenwärtigen Zeitpunkt ablehnt, weil davon kein repräsentatives Ergebnis zu erwarten sei.

Die bayerische Staatsregierung hatte hingegen im Januar von der Bundesregierung verlangt, daß alle Soldaten einer Untersuchung auf AIDS unterzogen werden sollten. Wie der Bonner Sprecher weiter mitteilte, haben sich seit 1985 etwa 171 000 Soldaten freiwillig untersuchen lassen. Das Ergebnis war: 0,07 Prozent (105 Soldaten) sind HIV-positiv. Etwa 90 Prozent dieser Soldaten sind älter als 30 Jahre.

Bei der freiwilligen Untersuchung von 1,8 Millionen Blutspendern im Bundesgebiet hat sich bisher ergeben, daß 0,002 Prozent von ihnen HIV-positiv sind. Nach Angaben, die auf Grund der Laborberichtspflicht beim Bundesgesundheitsamt in Berlin vorliegen, sind zur Zeit insgesamt 16 000 Personen mit dem HIV-Virus infiziert.

Tagesspiegel  
Berlin,  
08.03.88

## HIV-Zwangstest bei Rekruten „Unsinn“

Berlin (dpa/taz) — Das Bonner Gesundheitsministerium und die Deutsche AIDS-Hilfe lehnen die Einführung genereller HIV-Tests bei der Musterung Wehrpflichtiger weiter ab. Das Vorstandsmitglied der AIDS-Hilfe, Dreyer, bezeichnete entsprechende Vorschläge der bayerischen Staatsregierung als „Unsinn“. Das Immundefektvirus HIV werde fast ausschließlich bei Sexualkontakten und intravenösem Drogengebrauch übertragen, nicht jedoch bei alltäglichen sozialen Kontakten. Sexualkontakte seien in der Kaserne selten und wenn es bei der Bundeswehr ein Drogenproblem gebe, so sei dies der Alkohol. Deshalb sei der Test für die „wirkliche Prävention bedeutungslos“. Ein Sprecher des Süsmuth-Ministeriums bekräftigte, daß es „gegenwärtig“ für die Untersuchung aller Wehrpflichtigen keinen Grund gebe.

die tageszeitung, Berlin,  
07.03.88

## Anonymer AIDS- Test in Bayern

München — Anonym und kostenfrei sowie ohne Formalitäten kann sich ab sofort jeder bayerische Bürger auf AIDS testen lassen. Der bayerische Sozialminister Karl Hillermeier berichtete gestern in München, jeder erhalte bei jeder Krankenkasse — unabhängig von einer Mitgliedschaft — einen Berechtigungsschein. Die Kosten trägt der Freistaat.

Süddeutsche  
Zeitung München,  
11.02.88

## Internationale Aids-Society nicht nach München

Die im Juli 1987 in Washington gegründete internationale „Aids-Society“ wird wegen des bayerischen Aids-Maßnahmenkatalogs ihr in der Bundesrepublik geplantes internationales Sekretariat voraussichtlich nicht in München errichten. Wie der als Leiter des Sekretariats vorgesehene Chef des Münchner Max-von-Pettenkofer-Instituts, Professor Friedrich Deinhardt, am Mittwoch mitteilte, habe er aus Washington die Nachricht erhalten, man könne München wegen der in Bayern vorgeschriebenen Aids-Tests für ausländische Mitarbeiter als Sitz „höchstwahrscheinlich vergessen“. Als Alternativstandort für das Sekretariat biete sich nun Frankfurt an. dpa

Berliner  
Morgenpost,  
11.02.88

# Bayern bei Aids isoliert

## Bundesländer setzen auf Aufklärung und Freiwilligkeit

MÜNCHEN, 22. Februar (dpa). Die jüngste Bilanz der bayerischen Maßnahmen gegen die Immunschwäche-Krankheit Aids zeigt nach Auffassung der meisten Bundesländer ein Mißverhältnis zwischen Aufwand und Nutzen. Außerdem werteten sie die Bilanz acht Monate nach Inkrafttreten des umstrittenen bayerischen Maßnahmenkatalogs als ein Indiz gegen die darin vorgesehenen Zwangstests. Dies ergab eine Umfrage der Deutschen Presse-Agentur (dpa) am Montag. Das Innenministerium in München hatte mitgeteilt, daß von 2755 HIV-Tests bei Asylbewerbern zwei positiv ausgefallen seien. Ferner seien bei sechs Fixern und zwei Prostituierten Aids-Viren festgestellt worden.

Ein Sprecher des niedersächsischen Sozialministers Hermann Schnipkowitz (CDU), zur Zeit Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, vertrat die Ansicht, die Bilanz rechtfertige die strengen Maßnahmen „mit Sicherheit nicht“. Niedersachsen setze wie bisher auf Aufklärung. Das Ziel, die Bevölke-

rung zu verantwortungsbewußtem Handeln zu bewegen, werde in Bayern nicht erreicht.

Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen verwiesen auf ihre Erfolge bei der Aids-Bekämpfung durch Freiwilligkeit, Anonymität und ausführliche Beratung. So sei die Zahl der Prostituierten in Düsseldorf, die sich regelmäßig und freiwillig untersuchen ließen, von „einigen Hundert auf über Tausend gestiegen“. Rheinland-Pfalz will auch künftig Asylbewerbern HIV-Untersuchungen zwar anbieten, aber nicht vorschreiben. Obligatorische Tests für Asylbewerber würden „Menschen zweiter Klasse“ schaffen, so das saarländische Innenministerium.

Bayerns Innenminister August Lang (CSU) wies am Montag Kritik homosexueller Selbsthilfegruppen zurück, Tests seien für Risikogruppen nicht hilfreich. Für möglicherweise infizierte sei es von höchster Bedeutung, über den eigenen Status Bescheid zu wissen, sagte er.

Frankfurter Rundschau,  
23.02.88

## Medizinstudenten kritisieren Aids-Maßnahmenkatalog

### Fachschaft und „Brennpunkt Links“ luden zur Podiumsdiskussion / „Klima von Angst und Willkür erzeugt“

Aus Protest gegen vier ihrer Professoren – Dekan Wolfgang Spann, Nepomuk Zöllner, Gert Frösner und Hans Ullrich Gallwas – die den Anti-Aids-Maßnahmenkatalog des Bayerischen Innenministeriums unterstützen und die Vorstellungen von Staatssekretär Peter Gauweiler verteidigen, veranstaltete die Fachschaft der Medizin an der Münchner Universität und der „Brennpunkt Links“ am Freitag eine Podiumsdiskussion im Großen Hörsaal der Universität. „Die Position der vier genannten Professoren ist nicht die unserer Universität und nicht die unserer Wissenschaft, der Medizin“, sagte Fachschaftssprecher Gerd Menz. Der Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung habe nichts mit der Bekämpfung von Aids zu tun. „Nur durch bessere und gründlichere Wissenschaft und Aufklärung der Medizin läßt sich Aids bekämpfen.“

Unter dem Decknamen „Michael X“, bestätigte ein HIV-Infizierter Merz' Behauptungen, wonach der Maßnahmenkatalog ein Klima der Angst, Willkür und Bespitzelung geschaffen habe. Seit 1985 lebe er „täglich konfrontiert mit dem Irrwitz der bayerischen Aids-Position“. Risikogruppen nähmen seit den Maßnahmen des Innenministeriums nicht einmal die Aufklärung an, da diese Angst auslöse und verunsichere. Seine Bilanz: „Die ganze Atmosphäre ist vergiftet.“ Der Redner beschwerte sich auch über die medizinische Be-

Rechtsanwalt Uli Rühl kritisierte vor allem die Gleichstellung mit „traditionellen Seuchen“, obwohl sich Gesunde bei Aids vor Ansteckung schützen könnten. Auch wehre er sich gegen die von Bayern beschlossenen Schutzmaßnahmen in Form von Beobachtung und Isolierung, da es sich bei dieser Krankheit nicht um einen vorübergehenden Zustand handle, der durch Heilung beendet werden könne. Ein düsteres Zukunftsbild malte der Medizinhistoriker Heinz-Peter Schmiedebach. Die Erfassung, Kontrolle, Ausgrenzung und Restriktion der Aids-Kranken erinnere ihn an die Werteverchiebung der NS-Zeit. In Bayern werde ein Bild des Infizierten vermittelt, das diesen als „Volksschädling“ zeige.

Durch konsequente Internierung der Infektionsträger glaube man, die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Außerdem könne auf diese Weise außerhalb der übrigen Krankenhäuser eine patientenadäquate kostengünstige Minimaltherapie „vielleicht sogar verbunden mit einer aus Barmherzigkeit resultierenden aktiven Sterbehilfe praktiziert werden“. Hans Schmitz, Virologe am Hamburger Tropeninstitut, faßt die Ergebnisse seiner medizinischen Forschung in Afrika kurz: „Wenn ich relativ emotionslos die Daten zusammenstelle, kann ich Schlüsse ziehen, die die bayerischen Zwangsmaßnahmen überflüssig machen.“

Von Katja Senjor

handlung Aids-Kranker in der experimentellen Therapie. „Ich möchte wenigstens, daß man freiwilligen Versuchsobjekten die gleiche Sorgfalt zukommen läßt wie den Tieren und Schimpansen.“

Süddeutsche  
Zeitung, München  
15.02.88



## Bayerns AIDS-Berater erneuert Vorwürfe gegen Ministerin Süssmuth

Antwortkatalog auf die 40 häufigsten Fragen zur Immunschwäche

München (dpa/AP). Der für die bayerische Regierung als AIDS-Berater im Gesundheitswesen tätige schwedische Arzt Koch hat sich gegen den Eindruck gewandt, er habe die Absonderung HIV-Infizierter empfohlen. Koch sagte, meist sei bei seinen Uneinsichtige HIV-positive Drogensüchtige, „die sich weiter prostituieren“, müßten aber „notfalls auch gegen ihren Willen“ daran gehindert werden, andere zu infizieren. „Dann muß man meistens ihre Freiheit einschränken.“ Nur bei lebenslanger Uneinsichtigkeit käme auch die lebenslange Freiheitseinschränkung in Frage.

Die Aussagen des Mediziners sind in einem 50seitigen Papier enthalten, das Koch am Montagabend der Bayerischen Landtagspresse in München vorlegte. Mit dieser Zusammenstellung der 40 häufigsten Fragen und Antworten aus 58 Interviews der letzten Wochen wollte er sich jetzt „Arbeitsruhe schaffen“.

Für ein Novum im Umgang mit den Medien sorgte Innenstaatssekretär Gauweiler. Zum Abschluß des Pressegesprächs verkündete der CSU-Politiker, seine und Kochs Aussagen — ausgenommen die schriftlichen — seien nicht zur Veröffentlichung frei. Auf Fragen von Journalisten, weshalb nicht von vornherein von einem Hintergrundgespräch die Rede war,

verwies Gauweiler auf negative Erfahrungen mit Journalisten. In dem schriftlich vorgelegten Antwortkatalog übte Koch deutliche Kritik an der Strategie von Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth. „Es gibt ja heute nicht einmal den erklärten offiziellen Willen, wirklich wissen zu wollen, wie verbreitet der AIDS-Virus eigentlich ist und wie es weitergeht. Alle Entscheidungsträger tappen weitgehend im Dunkeln und scheinen sich mit diesem Zustand abfinden zu wollen“, erklärte der AIDS-Berater. Den Aufklärungsslogan des Bundesgesundheitsministeriums „Gib AIDS keine Chance“ bezeichnete er neben anderen als „teure Pseudoaktivität, um sich und andere zu beruhigen, und damit eine Karikatur einer realistischen und effektiven Seuchenpolitik“.

Koch betonte, die Akzentsetzung der bayerischen und der Bonner Linie bei der AIDS-Bekämpfung sei deutlich verschieden. Es werde sich als „historischer Irrtum“ erweisen, wenn neben Aufklärungskampagnen nicht auch die „bewährten seuchenpolitischen Mittel“ eingesetzt würden.

Die Debatte um die Maßnahmen im Kampf gegen die tödliche Immunschwäche müsse dringend „gelüftet“ werden, „damit man wieder die Einhaltung geltender Gesetze befürworten könne, ohne dafür gelyncht zu werden“.

Tagesspiegel, Berlin,  
24.02.88

## Krisenstab für Aids? Gauweiler-Berater nennt Pläne

Von Rolf Henkel

München — Bayerns Aids-Politik hält Kurs: In einem 50seitigen Selbst-Interview, das er an die Landtagspresse verteilte, setzt sich Michael Koch, der Aids-Berater des Innenministeriums, erneut dafür ein, daß uneinsichtige Aids-Infizierte notfalls lebenslang isoliert werden. Uneinsichtige müßten „notfalls auch gegen ihren Willen“ daran gehindert werden, andere zu infizieren. Koch: „Dann muß man meistens ihre Freiheit einschränken“.

Der in Schweden als Landarzt und Klinik-Chef tätige Aids-Berater weist auch darauf hin, daß es in ganz Europa mit Ausnahme der Bundesrepublik und der Niederlande eine Meldepflicht für Aids gibt, ohne daß irgendwo ein Polizeistaat entstanden sei. Kritik übt Koch am Aufklärungsslogan „Gib Aids keine Chance“ von Bundesgesundheitsministerin Süssmuth. Das sei „teure Pseudoaktivität, um sich und andere zu beruhigen“, das sei „eine Karikatur einer realistischen und effektiven Seuchenpolitik“. Konterte Rita Süssmuth: „Unehrllich und falsch“.

Neue Erkenntnisse von

internationalen Aids-Forschern erfordern eine neue Aids-Bekämpfung. So scheint die These, die Seuche werde allein durch Blut übertragen, nicht mehr haltbar zu sein. Das Aids-Virus dringt offenbar über die Schleimhaut in den Körper ein. Außerdem scheint die Herstellung eines Impfstoffs gegen Aids in weite Ferne gerückt.

Konservative Politiker denken deshalb schon an einen großen Krisenstab — ähnlich dem bei Terror-Aktionen —, der über Parteigrenzen hinweg unpopuläre Maßnahmen gegen Aids durchsetzt. Dazu müßte auch ein „Mikrozensus“ gehören, ein Aids-Zwangstest.

Tagesspiegel, Berlin  
24.02.88

Trotz besonnener Aids-Politik der Stadt:

## Angst vor Behörden-Übereifer geht um

SPD beantragt mehr Betreuungs-Angebote für Drogenabhängige / Aus dem Gesundheitsausschuß

Obwohl die Stadt bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids einen „besonnenen und humanen“ Kurs steuert, geht in den sogenannten Risikogruppen (Homosexuelle, Drogenabhängige, Bluter) die Angst um. Diese Einschätzung teilten gestern Vertreter verschiedener Selbsthilfegruppen dem Stadtrat mit. Vor allem wurde deutliche Kritik an dem Aids-Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung geübt, der im Mai letzten Jahres verabschiedet worden war.

„Die Angst, als ein Angehöriger einer Risikogruppe in die Fänge der Behörden zu geraten, ist nicht weg aus dieser Stadt, sie verfestigt sich“, sagte der Vertreter der Münchner Aids-Hilfe im Gesundheitsausschuß des Stadtrats. Er kenne einige Personen, die aus Furcht vor den Auswirkungen des Aids-Maßnahmenkatalogs aus der Stadt und aus Bayern weggezogen seien. Der Sprecher der Drogenberatungsstelle Condrops meinte, es gebe zwar keinen „Massenexodus“, aber die Angst in der Drogenszene sei „ganz real da“.

Große Probleme tauchen auch bei der Betreuung von Blutern auf, die den Aids-Virus in sich tragen. Der „administrative Übereifer“ mancher Behördenvertreter richte viel Schaden an, wurde dem Stadtrat berichtet. Bluter würden zunehmend ihre Behinderung verschweigen, aus Angst vor schlimmen Reaktionen in der Schule oder bei der Suche nach einem Beruf.

Als „überflüssig, gefährlich und diskriminierend“ bezeichnete Sabine Csampai-Boettge von den Grünen den Aids-Maßnahmenkatalog.

Von Alfred Dürr

Durch die reine Aufklärungsarbeit auf Bundesebene und in der Stadt hätten viele Vertreter der Risikogruppen ihr Verhalten geändert. Ingeborg Keyser von der SPD meinte, daß die Beratung von Drogenabhängigen durch den Maßnahmenkatalog erschwert werde. Er behindere die „Vertrauensbildung zwischen Beratern und Betroffenen“. Zusammen mit ihren Kolleginnen Hirschmann, Hügenell, Scheuble-Schaefer, Proch und Schmidt beantragte sie deshalb beim Oberbürgermeister zusätzliche Betreuungs- und Beratungsangebote für Drogenabhängige.

Gustav Graf von Preysing (CSU) wehrte sich dagegen, daß der Katalog „mäßig gemacht wird“. Die Befürchtungen, die bei der Verabschiedung des Katalogs gehegt worden seien, sind seiner Meinung nach nicht eingetreten: „Wir sind doch kein Polizeistaat geworden.“

### Probleme in den Krankenhäusern

Vertagt wurde gestern im Stadtrat die Behandlung der Aids-Situation in den städtischen Krankenhäusern. Hier gibt es nämlich noch einige gravierende Probleme. Da ist zum Beispiel die Frage, ob bei Krankenhauspatienten generell Aids-Tests vorgenommen werden dürfen, wenn dies aus bestimmten Gründen erforderlich ist. Eine weitere Frage ist auch, ob in den Krankenhäusern spezielle Abteilungen für Aids-Patienten eingerichtet werden sollten und ob das dann nicht eine „Getto-Bildung“ oder „Stigmatisierung“ der Aids-Kranken bedeuten könnte. Obwohl es zwischenzeitlich unbestritten ist, daß eine Aids-Infizierung bei Mitarbeitern im Krankenhausbereich zu keiner Kündigung berechtigt, gibt es nach Erkenntnissen der Krankenhausverwaltung psychologische Probleme: Mitarbeiter haben Angst vor Diskriminierungen, wenn sie dem Arbeitgeber ihre Aids-Infizierung mitteilen.

500 Aids-Infizierte und 120 an Aids Erkrankte wurden im letzten Jahr in den städtischen Krankenhäusern ambulant und stationär behandelt. Von der Aids-Ambulanz im Schwabinger Krankenhaus wurden im Januar dieses Jahres 95 Patienten betreut, davon 21 mit der vollen Ausprägung von Aids. Über 1000 Personen sind im letzten halben Jahr an die Mitarbeiter der Ambulanz mit dem Wunsch nach einer Behandlung herangetreten.

Süddeutsche  
Zeitung, München,  
02.02.88





### Aidsinfizierte Ausländer sollen Bayern verlassen

MÜNCHEN, 19. Februar (AP). Der Freistaat Bayern hat gegen 21 aidsinfizierte Ausländer Maßnahmen eingeleitet, um sie des Landes verweisen zu können. Nach Angaben von Innenministeriumssprecher Christoph Hillenbrand vom Freitag handelt es sich dabei um 15 Prostituierte und sechs Fixer, bei denen die Ausländerbehörden prüfen, inwieweit ihnen die Aufenthaltserlaubnis entzogen werden könne. „Bei Ausländern, die nur befristete Aufenthaltsgenehmigungen haben, ist es denkbar, daß die Infizierten von einem Tag auf den anderen das Land verlassen müssen“, sagte Hillenbrand. Dauernde Aufenthaltsgenehmigungen könnten befristet werden.

Nicht alle infizierten Ausländer würden aufgefordert, das Land zu verlassen. Bei Personen, die etwa mit einem deutschen Partner verheiratet seien, gehe der Schutz von Ehe und Familie vor. Sie müssen allerdings nach Angaben des bayerischen Innenministeriums ihren Sexualpartner von der Infektion unterrichten, ebenso ihren Arzt und Zahnarzt. Außerdem sei ihnen verboten, Organe zu spenden.

Frankfurter Rundschau  
20.02.88

## Aids: Bayern weist 27 AusländerInnen aus

Innenministerium legt erste Bilanz des Maßnahmenkatalogs vor  
Gegen 1.047 „ansteckungsverdächtige“ Personen ermittelt

München (taz/ap) — Fünf geschlossene Sauna-Clubs, sechs Prostituierte mit Berufsverboten, 27 AusländerInnen, die ausgewiesen werden, drei gegen den Widerstand der Betroffenen durchgeführte HIV-Tests: Dies sind Zahlen aus der ersten Bilanz, die das bayerische Innenministerium zu seinem Maßnahmenkatalog gegen Aids am Donnerstag vorlegte. Innenminister Lang: „Eine Seuche kann man nicht nur mit Merkblättern und rhetorischen Deklamationen bekämpfen.“ Lang will auch künftig „Infektionsnetze verhindern und das Einschleppen immer zahlreicherer Infektionsquellen unterbinden“ und über möglichst viele Tests „Unwissende zu Wissenden werden lassen“.

Wegen „Ansteckungsverdachts“ haben die bayerischen Aids-Fahnder in der Zeit von Mai bis November 1987 insgesamt gegen 1.047 Personen ermittelt. 870 von ihnen wurden vorgeladen, 492mal konnte durch ein Gespräch „der Ansteckungsverdacht nicht ausgeräumt“ werden: Der HIV-Test wurde angeordnet, in drei Fällen gegen den Widerstand der Betroffenen. Acht dieser Tests fielen HIV-positiv aus. Betroffen waren sechs FixerInnen, ein Stricher und eine Prostituierte. Stricher und Prostituierte erhielten Berufsverbot. Zuvor waren schon in vier ähnlichen Fällen Tätigkeitsverbote ausgesprochen worden.

25mal luden die Ausländerbehörden AusländerInnen aus Nicht-EG-Ländern vor, darunter

15 Prostituierte und sechs FixerInnen. Alle 25 Personen sollen das Land Bayern verlassen: „Aufenthaltsbeendende Maßnahmen werden eingeleitet.“ Zuvor mußten bereits zwei infizierte Ausländer das Land verlassen.

Bei politischen Flüchtlingen wurden 2.755 Untersuchungen auf HIV durchgeführt. Zwei Positive wurden ermittelt. Die betroffenen Asyl-Suchenden können jedoch nicht ausgewiesen werden, solange ihr Asylverfahren noch läuft; sie haben „Aufgaben erhalten“.

Mit Razzien und Inspektionen ging die Polizei in elf Fällen gegen Etablissements und Clubs vor. Fünf Sauna-Clubs wurden wegen „Begünstigung der Weiterverbreitung von HIV“ geschlossen.

man

die tageszeitung,  
berlin  
22.02.88

## Rheinland-Pfalz

## Rechtsprechung über HIV-Tests ist noch unklar

Mainz (eb). Noch immer gibt es keine „einschlägige Rechtsprechung“ zur Handhabung von HIV-Tests, schreibt Ministerialdirigent Professor Dr. Christoph Fuchs vom Mainzer Gesundheitsministerium im **Ärztblatt Rheinland-Pfalz**.

Nach Auffassung der Staatsanwaltschaften in Rheinland-Pfalz berechtige eine in sich schlüssige Einwilligung nicht zur Durchführung eines HIV-Tests. Ärzte müßten andernfalls mit einem Ermittlungsverfahren durch die zuständigen Staatsanwaltschaften rechnen.

Nach Ansicht von Fuchs soll die AIDS-Aufklärung individuell und über den Arzt erfolgen. Sie sei ebenfalls in der Krankenakte zu dokumentieren. Eine Formular-Einwilligung erscheint Fuchs nicht sachgemäß. Nur bei individueller Aufklärung, so der Ministerialdirigent, werde der Arzt der Situation des Patienten, dessen Einwilligungsfähigkeit und der Tragweite des HIV-Tests gerecht.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
11.03.88

## Keine Gnade für Aids-Kranke

HAMBURG, 14. März (AP). Drogensüchtige im Strafvollzug, bei denen die Immunschwäche-Krankheit Aids ausbricht, sollen nach Ansicht der Karlsruher Strafvollstreckungsbehörde notfalls in ihrer Zelle sterben, berichtet das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ in seiner jüngsten Ausgabe. Selbst bei todkranken Häftlingen lehne der Leitende Oberstaatsanwalt eine Vollzugsunterbrechung meist ab. Das Blatt zitiert aus einem Schreiben des Beamten vom Oktober 1987. In dem Brief heißt es: „Ich bin der Auffassung, daß die Verurteilten ihre Strafe nunmehr jedenfalls so lange zu verbüßen haben wird, wie sie noch nicht dauernd bettlägerig ist.“

Der Jurist vertritt in dem jetzt veröffentlichten Schreiben weiter die Ansicht, es sei nicht unmenschlich, wenn die Verurteilten überraschend in der Haft sterben sollte. Die öffentliche Sicherheit habe hier Vorrang vor humanitären Erwägungen, zitiert das Magazin aus dem Schreiben des Staatsanwalts.

Frankfurter Rundschau,  
12.03.88

## Empörung über Aids-Urteil

Düsseldorf (ap) — Mit Bestürzung hat die Deutsche Aids-Hilfe auf ein Urteil des Düsseldorfer Arbeitsgerichts reagiert, in dem die Richter die Kündigung eines HIV-infizierten Floristen unter anderem wegen der Furcht seiner Kollegen vor Ansteckung für rechtmäßig erklärten. Das Gericht habe die Chance vertan, der Diskriminierung und Ausgrenzung von Infizierten einen Riegel vorzuschieben, schrieb die Aids-Hilfe am Freitag in Berlin. Das Gericht

hätte die Klage des Floristen gegen die Kündigung abgewiesen, weil der Kläger noch in der Probezeit gewesen war.

Weiter erklärten die Richter jedoch: „Ängste und Besorgnisse vor Ansteckungsgefahren, mögen sie noch so unbegründet sein, (verdienen) nicht die allgemeine Mißbilligung.“ Auch insofern sei die Kündigung, die mit der Angst der Kollegen des Floristen vor Ansteckung begründet worden war, nicht widerrechtlich.

die tageszeitung,  
Berlin  
19.03.88

## IG Metall: Aids kein Kündigungsgrund

Frankfurt (ap, dpa) — Eine Aids-Infektion ist nach Darstellung der IG Metall kein Kündigungsgrund. Eine Ausnahme sei nur denkbar, wenn durch die Krankheit sehr lange Fehlzeiten entstünden. In einer Broschüre mit dem Titel „Gesunde schützen, Kranke nicht ausgrenzen“, die gestern in Frankfurt vorgestellt wurde und Aufschluß über die arbeitsrechtlichen Aspekte zu Aids geben soll, weist die IG Metall Aids-Infizierte unter anderem darauf hin, daß sie dem Arbeitgeber bei einer Einstellung ihre Infektion nicht mitteilen müssen. Heimliche Aids-Tests seien ebenso strafbar wie die Weitergabe eines medizinischen Befundes an den Arbeitgeber. Außerdem hätten Aids-Kranke den gleichen Anspruch auf Lohn- und Gehaltsfortzahlung wie andere Kranke.

Kölnner Stadtanzeiger, 14.03.88

## Einstweilige Verfügung:

### Homburg darf doch mit Kondom-Werbung spielen

Fußball-Bundesligist FC Homburg wird am Samstag beim Spiel in Hamburg nun doch auf seinen Trikots Werbung für Kondome machen. Das am 4. März ausgesprochene Verbot des Deutschen Fußball-Bundes (DFB) wurde durch eine am Donnerstag erteilte einstweilige Verfügung des Landgerichts Frankfurt aufgehoben. Das bestätigte Homburgs Präsident Manfred Ommer. Die mündliche Verhandlung vor dem ständigen DFB-Schiedsgericht ist für den 16. März angesetzt.

Frankfurter Rundschau,  
15.03.88



## Für eine alternative Drogenpolitik als Voraussetzung einer wirksamen AIDS-Prävention unter Fixern

von Ingo Michels und Helmut Ahrens (Referat Drogen/Strafvollzug, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.)

1. In der Bundesrepublik und Westberlin gibt es nach unterschiedlicher Schätzungen zwischen 50.000 und 100.000 intravenös applizierende Drogengebraucher, die sich mehrmals täglich Heroin spritzen; 8.000 bis 9.000 sollen in Westberlin sein. Diese Gruppe der sogenannten „FixerInnen“ (etwa 20% sind weiblich) ist extrem kriminalisiert und sozial und psychisch ausgegrenzt und verelendet. Die steigende Zahl der Drogentoten im letzten Jahr zeigt dabei nur die Spitze des Eisbergs der sozialen Verelendung an. Die klassische, immer noch bei uns vorherrschende Drogenbekämpfungsstrategie erklärt die Droge selbst zum Feind, insbesondere die bei uns kulturell nicht integrierten Drogen wie Heroin, Cocain und Cannabis. Ein riesiger Polizeiapparat ist aufgebaut, um nach diesen Drogen zu fahnden, wobei freilich zuallererst die Drogengebraucher selbst es sind, die ständiger Kontrolle ausgesetzt werden.

2. Das zweite Standbein der Drogenbekämpfungsstrategie ist die sogenannte „Philosophie des Betäubungsmittelgesetzes“ (so der Bundesbeauftragte Franke vor dem Nationalen AIDS-Beirat am 11.11.1987), nämlich „den Abhängigen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einer Therapie zuzuführen.“ Dies Verdikt, die Strafandrohung als therapiemotivierend zu begreifen, hat dazu geführt, daß heute über 70% ihre „Therapie“ unter staatsanwaltlichen Auflagen antreten.

3. Insgesamt stehen zwischen 2.000 bis 3.000 Therapieplätze in drogenfreien Programmen zur Verfügung, allein über 360 davon in Westberlin. Aber selbst die offiziellen Aussagen der Bundesregierung gehen davon aus, daß die Abbruchquote bei dieser Art „freiwillig erzwungenen“ Therapie bei 60-70% liegt. Gehen wir großzügig von einer durchschnittlichen Verweisdauer von 9 Monaten der effektiv Behandelten aus, dann werden pro Jahr 4.000 Drogenabhängige behandelt. Bezogen auf 50.000 sind das gerade 8%, von denen vielleicht 30% „clean“ bleiben, also eine „Erfolgsquote“ von 2,4 Prozent.

4. Grundlage dieser Behandlungsphilosophie ist das sogenannte „Abstinenzparadigma“, das unverändertes Dogma der Drogenabhängigkeit ist. Es lautet: „Abstinenz ist nicht das Ziel, sondern die Basis der Behandlung“. Dem liegt die Annahme zugrunde, daß nur so – nach kurzzeitiger körperlicher Entgiftung – die Heroinsucht „heilbar!“ sei. (...)

Auch wenn heute, angesichts der geringen Erfolge der drogenfreie Programme, vermehrt der Ausbau „niedrigschwelliger“ Angebote und „akzeptierende“

und „suchtbegleitende“, sowie ambulante Drogenarbeit diskutiert wird (wobei freilich ausreichende finanzielle Unterstützung für solche Programme fehlt), darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, daß das absolute Primat, ja Dogma der drogenfreien Langzeittherapie im Verbund mit dem Dogma der Notwendigkeit des hierarchischen Verhältnisses zum Klienten, (...) zum erheblichen Vertrauensverlust der Betroffene geführt hat. Dies betrifft sowohl staatliche Institutionen, aber auch u.E. freie Träger von Therapie. Es ist ein schönfärbischer Wunderglaube, anzunehmen, „daß es den Drogenberatungsstellen bisher weitgehend gelungen ist, das Vertrauen Abhängiger zu gewinnen und daß sie deshalb auch geeignet sind, HIV-infizierte Drogenabhängiger zu betreuen“. Vielmehr ist es der Zwang der Verhältnisse, der die Mehrzahl der Süchtigen an diese Stellen bindet. Folge dieser „Leidensdruck“ philosophie ist erschreckende, außerordentlich schlechte gesundheitliche Zustand und die hohe Sterblichkeitsquote der bundesdeutschen Junkies. (...)

Ogleich Opiatgebrauch zu einer körperlichen Abhängigkeit mit Entzugssyndromen wie Übelkeit, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen u.ä. führt, läßt sich das Ausmaß der gesundheitlichen Verelendung der Mehrzahl der Drogenabhängigen nicht nur aus der pharmakologischen Wirkung der Opiate erklären, sondern ist die Folge des durch die Beschaffungsnot (bei einer täglich notwendigen Geldsumme von 300-500 DM) geprägten Lebenswandels und der Lebensbedingungen von FixerInnen in der Bundesrepublik. Alle Symptome der Verelendung bis hin zur Verwahrlosung und allgemeiner Schwächung der Abwehrkraft gegen Infekte und einer Reihe von sekundären Krankheitssymptomen wie Hautabszessen, Bronchitiden, Pneumonien, bakteriellen Pilzinfekten, sowie einer großen Hepatitis-Prävalenz, oft im chronischen Verlauf und in Leberzirrhose übergehend, sind ursächlich mit jenen Lebensverhältnissen, dem Lebensstil und der restriktiven Drogenpolitik der Bundesregierung und der Länder geschuldet.

Bei weiblichen Drogenabhängigen, die zum großen Prozentsatz der Beschaffungsprostitution nachgehen müssen, kommen neben Zyklusstörungen auch Geschlechtskrankheiten hinzu, da ihre Notsituation von den Freiern häufig dazu ausgenutzt wird, unter schlechten hygienischen Bedingungen und ohne Kondombenutzung zu vögeln. Zu diesen infektiösen Komplikationen – die allesamt durch die HIV-Infektion noch erheblich verschärft werden –, kommen noch Intoxikationen durch Streckmittel des Heroins vom Seifenpulver bis zum Strychnin hinzu. Durch die durch Opiatverknappung entstehende Polytoxikomanie, die nicht selten in eine echte Mehrfachabhängigkeit von Heroin, Cocain, Alkohol, Barbituraten, Transquilizern usw. einmündet, besteht ein hohes Sterberisiko. Hinzu kommen gesundheitliche Schäden durch Benutzung unsteriler Spritzbestecke oder falsche bzw. mißglückte Injektionen, neben Suicidversuchen oder eben „Unfallselbstmord“ durch den sogenannten „goldenen Schuß“.

5. Ein erhebliches, ja immer dominierendes Problem, ohne das die Lage der Drogenabhängigen heute ernsthaft nicht mehr diskutiert werden kann, ist die hohe Infektionsrate mit dem HIV, dem „Humanen

Immundefekt-Virus“, das im manifeste Stadium einer AIDS-Erkrankung zum Tode führt. Die Infektionsrate unter drogengebrauchenden, intravenös spritzenden Menschen steigt. Ein Indiz dafür ist die wachsende Zahl der i.v. Drogengebraucher an der Gesamtzahl der manifesten AIDS-Fälle, sowie die identifizierten HIV-Infektionsraten bei mehr oder weniger freiwillig getesteten FixerInnen in Gefängnissen, in Therapieeinrichtungen oder unter Drogentoten. Ende 1987 wurden von den 1669 seit 1982 beim Nationalen Referenzzentrum in Berlin gemeldeten AIDS-Fällen (davon 348 in Berlin) 107 FixerInnen (9,7%) registriert. Davon wurden 8,6% als heterosexuelle Fixer und 1,1% als homosexuelle Fixer identifiziert. In dieser Gruppe waren die größten Steigerungsraten der Neuerkrankungen zu verzeichnen (der Anteil von Fixern an der Gesamtzahl der AIDS-Fälle lag Ende 1986 noch bei 6,8%). In den USA stammen 26% der AIDS-cases aus der Gruppe der intravenösen (i.v.) Drogengebraucher, wobei 9% als weiteren Risikofaktor auch homosexuelle Kontakte angaben. In den Mittelmeerländern Italien, Spanien und Frankreich sind die i.v. Drogengebraucher sogar mit über 50% die Hauptbetroffenen der manifest Erkrankten. Bezüglich der HIV-Infektionsraten kann man nur Aussagen über die bereits getesteten Personen machen. Infektionsraten zwischen 21% und 44% der untersuchten Kollektive (und zwar nur die mit jeweils mehr als hundert Untersuchten) geben Anhaltspunkte für grobe Schätzwerte ab. Der Anteil der infizierten weiblichen i.v. Drogengebraucher ist regional deutlich höher (zwischen 30% bis 50% als bei männlichen Drogengebern). In den bundesdeutschen Haftanstalten dürfte die Infektionsrate nach gegenwärtigem Kenntnisstand unter den dortigen i.v. Drogengebern zwischen 25%-35% liegen. Es ist schwierig, auf die Gesamtzahl der geschätzten i.v. Drogenabhängigen die HIV-Infektionsrate einfach hochzurechnen aber es gibt Hinweise aus den veröffentlichten Untersuchungen, daß zwischen 12.000 und 25.000 i.v. Drogengebraucher aus dem Bundesgebiet und Westberlin HIV-Infiziert sind. (...)

6. Diese Tatsachen gebieten ein in der Tat schnelles und umfassendes Umdenken in der bisherigen Drogenpolitik! Das bedeutet in erster Linie ein Abschiednehmen vom Abstinenzparadigma, eine Forderung, die durch jüngste Forschungsergebnisse, etwa der „Hammer“ Studie, ebenfalls eindrucksvoll belegt wird, wenn es dort heißt, „daß die berufliche und soziale Integration einer schließlichen und dauerhaften Drogenfreiheit vorausgehen muß“. Als wichtigstes Erfolgskriterium für eine Beratungs- und Behandlungsangebot wird die Akzeptanz durch den Klienten und die Haltekraft des Angebots herausgestellt; aber dies setzt wiederum voraus, daß die professionelle Drogenarbeit und die Gesundheitsberatung die Klienten als Stichtiger ohne Vorabselektion akzeptieren! Der AIDS-Hilfen, die neben Ex-Usern zunehmend mit HIV-infizierten oder AIDS-erkrankten FixerInnen zu tun haben, bieten keine Drogentherapie an und können daher in Distanz zum vorherrschenden Abstinenzparadigma einen präventiven Beratungs- und Behandlungsansatz bieten, der real und nicht nur gedanklich niederschwellig ansetzt. (...)

Es ist notwendig, ein Ensemble von niedrig-

schwelligem Hilfsangeboten, angefangen von Fixer-Kontaktläden, über Schlaf- und Waschmöglichkeiten bis hin zu einer ambulanten medizinischen wie psychosozialen Beratung und Krisenintervention rund um die Uhr aufzubauen. Auf der Basis dieser Ausweitung von infrastrukturellen Maßnahmen im Vorfeld bestehender Drogenberatungs- und Therapieangebote, die Spritzenaustausch und einzelfallbezogene Substitution miteinschließt, lassen sich sowohl AIDS- als auch suchtpräventive Erfolge kurz- und mittelfristig vorstellen. Es ist realitätsfremd, wenn angesichts der hohen Infektionsraten weiterhin die These aufrechterhalten wird, daß Drogenfreiheit die beste AIDS-Prävention ist, wie es der Berliner Senat tut. Dieses Postulat geht leider an der Lebensrealität von Fixern vorbei und riskiert nicht den Rückgang, sondern die Zunahme der HIV-Infektionen. Geradezu zynisch erscheint dabei die Auffassung, die Therapiemotivation erhöhe sich durch die Angst vor AIDS oder ein positives Testergebnis. (...)

Es ist makaber, gegenüber dem Faktor AIDS am Dogma der Drogenfreiheit festzuhalten, ohne für die infektionsgefährdeten, HIV-positiven und AIDS-Erkrankten UserInnen eine Infrastruktur, die den Handlungsspielraum für AIDS-Prävention erweitert, durch veränderte Angebot zur Verfügung zu stellen. AIDS-Prävention übergreift Suchtprävention, weil AIDS nicht heilbar ist!

7. Unter diesem Gesichtspunkt muß die Angebotspalette der Drogenberatung auch um medikamentengestützte Behandlungsangebot erweitert werden. Die Substitution durch Polamidon, oder auch durch weniger starke Präparate wie Codein, ist eine - schon seit Jahrzehnten in vielen Ländern durchgeführte Behandlungsmethode, die sachlich betrachtet, eine Reihe von Vorteilen gegenüber dem begrenzten psychosozialen Betreuungsangebot aufweist. Es ist leider so, daß die Diskussion darüber in der Bundesrepublik und auch gerade in Westberlin außerordentlich stark emotionalisiert und ideologisiert ist. (...)

8. Wir müssen aufhören, mit nicht belegbaren Vorurteilen zu operieren. Da ist einmal die Auffassung: „Methadon ersetzt nur eine Droge durch eine andere.“ Das ist eine Frage der Semantik, weil hier schlicht übersehen wird, welche pharmakologische Wirkung Methadon gegenüber dem Heroin besitzt und in welchen Zusammenhang Polamidon vergeben wird. Das Opiat Methadon, obwohl es selbst ein starkes Suchtpotential enthält führt bei vorliegender Heroinsucht dazu, daß keine Entzugssymptome auftreten bei entsprechender, gleichmäßiger Dosierung und daß aus diesem Grund insbesondere der Beschaffungsdruck für eine(n) Heroinsüchtige(n) nicht mehr besteht. Die psychischen, wie sozialen Folgen dieses Umstandes sind enorm und in weltweiten, internationalen Studie belegt: augenscheinlich sind die sogenannten Palliatfolge, besonders die erheblich verbesserte gesundheitliche Verfassung der Klienten, ein Absinken der Probleme bei Tetanus und Hepatitis, erheblich verbesserter Ernährungszustand und nicht zu vernachlässigen - bei nicht HIV-Infizierten erheblich gemindertem Infektionsrisiko durch orale Einnahme und „klaren Kopf“ als Voraussetzung bewußter Entscheidungen für präventive Maßnahmen.





In Italien, daß vom Berliner Drogenbeauftragten wie seinen Vorgänger gern als Hinweis auf das „Scheitern“ von Methadonprogrammen bezeichnet wird, weil dort die Anzahl der i.v. Drogengebraucher an den AIDS-Fällen erheblich über der der BRD liegt, ergab eine kürzlich veröffentlichte Studie, daß die Infektionsrate bei Patienten in Methadon-Substitutionsprogrammen erheblich unter der in drogenfreien Programmen oder bei Gefängnisinsassen lag, obwohl sie mit 28,4% auch noch erschreckend hoch war (allerdings gegenüber 42,9% bei Patienten in Therapeutischen Gemeinschaften, 40,9% bei Gefängnisinsassen und 52,9% bei Patienten außerhalb von Programmen). Natürlich ist diese Untersuchung ohne ausreichende Basis und ergibt nur vorsichtige Hinweise, aber sie sollte jedenfalls zur Kenntnis genommen werden. Besonders problematisch wird es, wenn aus ideologischer Verblendung nicht nur mit Halbwahrheiten gearbeitet wird, sondern auch mit offensichtlichen Lügen. In Berlin hält sich seit der Erklärung der Berliner Ärztekammer im Oktober 1987 hartnäckig das Gerücht, in den USA habe es bereits mehr Methadontote als Herointote gegeben. Als der Berliner Drogenbeauftragte Penckert beim Hearing vor der AIDS-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags am 2.11.1987 darauf angesprochen wurde, mußte er schon einschränkend einräumen: „Dieser Satz bezieht sich auf die offiziellen Todeszahlen der USA. Er bezieht sich darauf, daß in manchen Jahren in den USA die Anzahl der an Methadon verstorben größer ist als die an Heroin verstorbenen.“ Diese Aussage stimmt schon deshalb nicht, weil man weder an Methadon, noch an Heroin so ohne weiteres versterben kann, sondern jeweils an einer Überdosierung, bzw. an einer Komplikation durch eine zusätzliche Intoxikation durch zusätzliche Substanzen wie Barbiturate, Alkohol, Cocain etc. Der Schweizer Methadon-Experte Prof. Uchtenhagen wies in dem gleichen Hearing darauf hin, daß in der Weltliteratur „Nebenerscheinungen letaler Art einer Methadonbehandlung in einem einzigen Fall belegt“ seien und der Berliner Gerichtsmediziner Prof. Bschor erklärte, daß die besagten „Methadon“ Toten zu 90% nicht aus Methadon-Programmen stammen, sondern durch Folgewirkung (etwa atemdepressive Wirkungen) von Kombination von Methadon mit anderen Präparaten oder in Fällen der Tod gewaltsam - etwa durch Schuß oder Stichverletzungen - zustande kam und im Urin der Leichen neben anderen toxischen Substanzen u.a. auch Methadon gefunden wurde. Diese Tote wurden dann als Methadontote umdefiniert! Es ist ein Gebot intellektueller Redlichkeit, auf derart unseriöse Methoden der Propaganda zu verzichten. Es ist nämlich gar nicht bestreitbar, daß Methadonprogramme weder das Drogenproblem lösen können, noch, daß sie nur die Symptome der Krankheit, nicht die Krankheit selbst heilen können. Dennoch stimmt auch ein weiteres Vorurteil nicht, nämlich dies, daß Methadonprogramme dazu führen, daß drogenfreie Programme nicht mehr angenommen werden. Überall, wo Methadon-Programme bestehen, bestehen auch drogenfreie Programme, ja es gibt eher die Beobachtung, daß erst viele Abhängige in Methadonprogrammen dazu kommen, sich zu einer drogenfreien Therapie zu entschließen, und in Amsterdam konnte man eindeutig beobachten, daß dro-

genfreie Therapieprogramme verstärkt wahrgenommen werden. Es ist unbestritten, daß Methadonprogramme überwiegend positive Auswirkungen haben: angefangen von der Verbesserung des Allgemeinzustands von Heroinsüchtigen, über ihren psychischen Zustand, ihre Arbeitsfähigkeit, ihre gegenüber anderen Programmen erheblich höhere Haltekraft, dem Rückgang illegalen Drogengebrauchs (auch wenn mitunter zusätzlich Heroin konsumiert wird), dem Rückgang der Kriminalitätsbelastung, sowie der Tatsache, daß viele Süchtige in solchen Programmen in der Lage sind, einer geregelten Arbeit nachzugehen und auch wieder eine Beziehung zu knüpfen. Da Methadonbehandlungen ambulant eingesetzt werden können und unterhalb der Schwellen von Drogenberatung und Langzeittherapie ansetzen, können Abhängige, die ohne dieses Behandlungsangebot durch die Heimlichkeit beim Fixern und den Streß der Beschaffungsaktivitäten ohne Distanz den infektionsrelevanten Risiken für HIV-Erwerb auf der Drogenszene ausgesetzt sind, für AIDS-Prävention ansprechbar werden, ohne daß eine Abstinenztherapie vorgeschaltet werden muß. Bei entsprechender sozialer und medizinischer Versorgung dürfte auf diese Weise bei entsprechenden Absprachen mit andren kommunalen Kontroll- und Versorgungsinstanzen ein psychosoziales Moratorium entstehen, daß inviduell wie allgemein zu einer Neutralisierung von Risikosituationen beim möglichen Erwerb von HIV-Infektionen und zu einer Niveausenkung der gesundheitgefährdenden Risikosituationen auf der Drogen- und Prostitutionsszene beiträgt. (...) Angesichts der HIV-Infektion und AIDS-Gefährdung ist es zusätzlich und umgehend nötig, u.a. auch Substitutionsangebote bereitzustellen. Es ist aber nicht sinnvoll, es als AIDS-präventive Maßnahme zu verkaufen zu wollen, wenn, wie die Berliner Ärztekammer und der Senat empfehlen, in bestimmten ärztlich begründeten Einzelfällen unter strengen Kontrolle auch substituiert werden kann. Eine Substitution im Akutfall einer AIDS-Erkrankung ist nichts weiter als eine schmerzlindernde Maßnahme, die ohnehin ärztlich angezeigt ist. Es mag sein, daß es „ehrlicher“ ist, wie es der Bremer Drogenbeauftragte Thies Pörksen in einem Artikel für die der Suchthilfe-Therapieeinrichtung Synanon nahestehende Zeitschrift „Suchtreport“ beschrieb, statt Methadon gleich Heroin als wirklich gesuchten Stoff zu verabreichen. Aber es ist völlig unrealistisch, dies zu fordern, und gleichzeitig alles zu unternehmen, um mögliche Substitutionsprogramme zu verhindern. Im übrigen ist die Wirkungs-dauer von Heroin, sechsmal kürzer als bei Polamidom, und Heroin wird nicht als Behandlungs-, sondern als Betäubungsmittel von Abhängigen eingesetzt. Es ist notwendig, für eine Ent-tabuisierung der Methadon-Debatte einzutreten, aber davon auszugehen, unter dem Faktor AIDS auch Methadonvergabe einzelfallbezogen in das Behandlungsangebot mit aufzunehmen: nicht mehr, aber auch nicht weniger.

(von den Autoren gekürzte Fassung eines Artikels in „Stachelige Argumente Nr. 49“, Berlin, März 1988)



Zentrales AIDS-Fallregister des Nationalen Referenzzentrums für die Epidemiologie von AIDS im Bundesgesundheitsamt

(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: 31.03.1988)

	AIDS-Fälle	davon	
		weiblich	verstorben
Baden-Württemberg	117	21	58
Bayern	313	11	145
(München)	(240)	(6)	(111)
Berlin	385	16	147
Bremen	35	1	11
Hamburg	168	4	70
Hessen	284	19	140
(Frankfurt)	(191)	(11)	(93)
Niedersachsen	94	10	50
Nordrhein-Westfalen	406	30	167
Rheinland-Pfalz	59	7	17
Saarland	17	2	7
Schleswig-Holstein	28	1	8
<b>Gesamtzahl</b>	<b>1906</b>	<b>122</b>	<b>820</b>

Tab.2:

Risikogruppenzugehörigkeit aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle  
(Stand: 31.03.1988)

<u>Risikogruppe</u>	<u>Fallzahl</u>		
	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>	<u>% gesamt</u>
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	1390	-	72,9
2. Fixer	109	65	9,1
2a. Homosexuelle Fixer	21	-	1,1
3. Hämophile	103	0	5,4
4. Bluttransfusionsempfänger	30	19	2,6
5. Heterosexuelle Partner von Risikogruppen 1-4	42	18	3,1
6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risikogruppen	13	7	1,0
7. Nicht bekannt	76	13	4,7
<b>Gesamtzahl</b>	<b>1784</b>	<b>122</b>	<b>1906</b>



\* und \*\* Aufgrund der letzten CDC-Neufassung wurden diese Krankheitsbilder seit 1.1.1988 in das AIDS-Fallregister aufgenommen.

Tab.5: Registrierte AIDS-Erkrankungs- und Todesfälle pro Halbjahr in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (-West), Angaben nach Diagnosedatum (Stand: 31.03.88)

Halbjahr der Diagnosestellung a)		Zahl der AIDS-Fälle pro Halbjahr b)	davon verstorben gemeldet:	
			Anzahl b)	%
unbekannt		-	-	-
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	23	18	78,3
	Juli-Dez.	19	14	73,7
1984	Jan.-Juni	46	36	78,3
	Juli-Dez.	75	57	76,0
1985	Jan.-Juni	119	79	66,4
	Juli-Dez.	171	96	56,1
1986	Jan.-Juni	221	124	56,1
	Juli-Dez.	286	150	52,4
1987	Jan.-Juni	391	130	33,2
	Juli-Dez.	437	90	20,6
1988	(Jan.-Juni)	103	13	12,6
Gesamtzahl		1906	820	43,0 %

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

AIDS Fälle laut Meldung an die Weltgesundheitsorganisation --- Stand 31.03.1988

Erdteil	?	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	Total
Afrika	1	0	0	0	3	14	82	207	2727	7914	10995
N.-u.S.- Amerika	68	14	66	278	1062	3203	6301	11457	17664	21721	62536
Asien	0	0	1	0	1	8	4	30	48	136	231
Europa	6	0	3	16	72	219	578	1392	2658	5317	10677
Australien/ Ozeanien	0	0	0	0	1	6	45	124	242	369	834
Total	75	14	70	294	1139	3450	7010	13210	23339	35457	85273



Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle  
(Stand: 31.03.1988)

Alter	Zahl der Patienten		% von
	männl.	weibl.	Gesamtzahl
0-11 Monate	1	3	0,2 %
1-4 Jahre	12	6	0,9 %
5-9 Jahre	6	1	0,4 %
10-14 Jahre	6	0	0,3 %
15-19 Jahre	16	0	0,8 %
20-29 Jahre	304	49	18,5 %
30-39 Jahre	657	35	36,3 %
40-49 Jahre	544	12	29,2 %
50-59 Jahre	195	7	10,6 %
über 60 Jahre	32	8	2,1 %
unbekannt	11	1	0,6 %
gesamt: 1906	1784	122	100,0 %

Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle  
(Stand: 31.03.88)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	1307	68,6	573	44,0
Karposi-Sarkom (KS)	355	18,6	117	34,6
OI und KS	111	5,8	60	62,7
Malignome	76	4,0	43	53,0
Neurolog. Symptomatik *	48	2,5	23	50,9
HIV-Wasting- Syndrom**	9	0,5	4	
Gesamtzahl	1906	100,0 %	820	



## Pflegekinder für Schwule

Jugendsenatorin Cornelia Schmalz-Jacobsen äußert sich zum Beschluß des Landgerichts zur Pflegschaft von Kindern durch Homosexuelle / Richter bekräftigte Ablehnung

»Was dieses Gericht zur Pflegschaft durch Homosexuelle feststellte, entspricht nicht meiner Meinung«, erklärte gestern Jugendsenatorin Schmalz-Jacobsen gegenüber der taz. Sie bedauere, daß sich die Behörde mit dem Gerichtsentscheid auseinandersetzen müsse.

Indem fraglichen Beschluß hatten es Richter beim Landgericht als unverantwortlich bezeichnet, daß ein Kind längerfristig von einem homosexuellen Paar erzogen wird (siehe taz von gestern). Für den Jugendsenat sei es dagegen selbstverständlich, so der Sprecher der Jugendsenatorin, Johann Legner, daß Homosexuelle Pflegekinder übernehmen. Mittlerweile gebe es in der Stadt viele Schwulenpaare, die mit der Betreuung von Pflegekindern betraut worden seien. Im Bestreben der Senatorin liege vielmehr, diese Betreuung nicht auf Problemfälle wie HIV-infizierte Kinder zu beschränken. Für dieses Anliegen sei der vorliegende Beschluß hinderlich.

Die Kleine Anfrage der AL vom 23. 12. '87 zu den Vorgängen werde noch bearbeitet. Sie soll grundsätzlich beantwortet werden. Ferner will sich Schmalz-Jacobsen um gutachterliche Stellungnahmen bemühen.

Einer der Richter beim Landgericht, Brakebusch, bekräftigte gestern die Begründung des Gerichts. Eine Erläuterung, warum die Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch Homosexuelle unverantwortlich sei, mochte er nicht geben.

Gegen die an der Kindesentführung beteiligten Beamten ist laut Justizpressesprecher Christoffel bis jetzt kein Ermittlungsverfahren eingeleitet worden. jk

die tageszeitung, Berlin, 17.02.88

die tageszeitung,  
Berlin,  
16.02.88

## Schwule sind keine Väter

Berliner Landgericht hält Schwule für nicht geeignet, Kinder zu erziehen, und legitimiert mit dieser Begründung nachträglich Kindesentführung im Amt

Nach Auffassung des Berliner Landgerichts ist es »unverantwortlich«, wenn homosexuelle Paare längerfristig die Pflegschaft für Kinder übernehmen. Dies geht aus einem Beschluß vom 14. 12. 87 hervor. Zur Begründung heißt es dort von den Richtern Brakebusch, Fertig und Schmidt, die Betreuung eines Kindes »im schulpflichtigen oder pubertären Alter von einem homosexuellen Paar in dessen gemeinsamer Wohnung« gefährde »zwangsläufig die Integration in die Gesellschaft« und sei mit »Gefahren für die Selbstfindung und Persönlichkeitsbildung eines Jugendlichen verbunden«.

Anlaß zu diesem diskriminierenden Beschluß war die Beschwerde des Pflegevaters eines HIV-infizierten Babys, Günther K.

Im Herbst 1986 bewirbt sich Günther K. beim Jugendamt Schöneberg um die Pflegschaft eines Kindes. Die Bedingungen des Jugendamtes, seinen Beruf als Erzieher aufzugeben, erfüllt er. Im Februar 1987 übernimmt Günther K. die Pflegschaft für den fünf Monate alten Peter. Dessen Mutter ist drogenabhängig, der Aufenthaltsort des Vaters unbekannt. Die Großmutter will sich

des Jungen zunächst nicht annehmen.

Im April '87 übernehmen Günther K. und sein Lebensgefährte ein zweites Pflegekind. Auf Anraten von Ärzten und des Jugendamtes Schöneberg zieht die neue Familie im Juli in eine neue große Wohnung um, raus ins Grüne. Durch den Wohnungswechsel ist jetzt das Jugendamt Reinickendorf für die Pflegeerlaubnis verantwortlich. Wegen des Wohnungswechsels muß diese erneuert werden.

Doch dazu kommt es nicht. Denn im Juli '87 stirbt Peters Mutter an einer Überdosis. Einen Monat später meldet sich mit dem gerichtlichen Vormund seine Großmutter. Beide beantragen jetzt die Pflegschaft. Günther K. und sein Partner stellen den gleichen Antrag. Die zuständige Sozialarbeiterin im Jugendamt Reinickendorf besucht deshalb im September die Väter und kommt in ihrem Bericht vom 28. 9. zu dem Schluß: »U.E. sind beide Kinder in der Pflegestelle sehr gut aufgehoben. Es besteht ein inniges, liebevolles Verhältnis zwischen den Pflegevätern und den Kindern. Der weitere Verbleib der Kinder wird von uns befürwortet.«

Dagegen aber beantragt der Amtsvormund von Peter am 4. Dezember gerichtlich die Herausgabe des Kleinen, die der Richter verweigert. Dennoch erscheinen einen Tag später zwei Polizeibeamte, der Amtsvormund, zwei Sozialarbeiter des Jugendamtes Reinickendorf sowie die Oma in der Berliner Kinderschwimmhalle. Hier nimmt Günther K. mit seinen Pflegekindern an einem Baby-Sohn-Schwimmkurs teil.

Peter wird widerrechtlich — denn ein Herausgabebeschuß lag nicht vor — entführt. Seitdem lebt er bei seiner Großmutter.

Gegen dieses Vorgehen legt Günther K. Beschwerde ein. In ihrem oben zitierten Beschluß tadeln die Richter zwar das Vorgehen des Vormunds als rechtswidrig und sprechen von »Faustrecht«, trotzdem entscheiden sie für einen Verbleib Peters bei der Großmutter. Darin sehen sie für das Kind »die Chance, normal und ohne Ausgrenzung als HIV-infiziert in seiner Herkunftsfamilie aufzuwachsen. Gegen diesen Beschluß legen die Pflegeväter Beschwerde beim Kammergericht ein, das voraussichtlich noch diese Woche entscheiden wird.

Jutta Kramm

# Urteile „Watschen für bayerischen Django“ Gauweiler genannt

Münchener Gericht stoppt Zwangsvorführung

Stadt Nürnberg muß Beamtenanwärter nicht generell auf Aids untersuchen /

sip NÜRNBERG, 14. Februar. Zwei kürzlich ergangene Urteile bayerischer Verwaltungsgerichte beschäftigen sich in grundsätzlichen Ausführungen mit dem Maßnahmenkatalog zur „Verhütung und Bekämpfung der Immunschwäche Aids“ der bayerischen Staatsregierung. Das Ansbacher Verwaltungsgericht bestätigte die Rechtmäßigkeit der Praxis der Stadt Nürnberg, die entgegen der Anordnung der mittelfränkischen Regierung ihre Beamtenanwärter nicht generell einem Aids-Test unterzieht.

Das Verwaltungsgericht München stellte die aufschiebende Wirkung eines Widerspruchs gegen eine Zwangsvorführung zum Aids-Test eines in Oberbayern lebenden ehemaligen Drogensüchtigen wieder her. In einer Pressekonferenz am Wochenende erläuterten in Nürnberg Rechtsanwalt Karl Heinz Becker und Landtagsabgeordnete der Grünen die Urteile, die, so der Grünen-Landesvorstandssprecher Eberhard Bueb, die harte Linie der bayerischen Staatsregierung in Frage stellen. Bueb sagte zum Scheitern der Zwangsvorführung offenbar in Anspielung auf die Aids-Politik des Münchener Staatssekretärs Peter Gauweiler (CSU): „Ich denke, daß dieses Urteil eine kräftige bayerische Watschen für den Django im bayerischen Innenministerium ist.“

Becker, Anwalt des früheren Fixers, hob besonders hervor, daß das Münchener Verwaltungsgericht grundsätzlich rechtliche Probleme bei der Anwendung des Maßnahmenkatalogs sieht. Das Gericht bezweifelt unter anderem die Rechtmäßigkeit der Anwendung des Bundesseuchengesetzes, das auf Einzeluntersuchungen abgestellt ist, auf vorbeugende Untersuchungen ganzer Bevölkerungsgruppen sowie die Weitergabe personenbezogener Daten durch die Polizei an die Gesundheitsämter. Hier liege möglicher-

weise ein Verstoß gegen das bayerische Datenschutzgesetz vor.

Kritisch beurteilt das Gericht die Tauglichkeit zwangsweiser Blutentnahmen bei ganzen Personenkreisen und stellt die „Erforderlichkeit“ solcher staatlicher Maßnahmen in Frage. Auf den Einzelfall bezogen, erfordere das Feststellen einer Aids-Infektion eine sorgfältige individuelle medizinische Prüfung. Der Aids-Test stelle somit einen schweren Eingriff dar, der die Zustimmung des Betroffenen erforderlich mache.

Nach Beckers Ansicht ist somit die Weitergabe von Daten sogenannter Ansteckungsverdächtiger rechtswidrig und darf nicht weiter durchgeführt werden. Wenn der bayerische Verwaltungsgerichtshof das Urteil des Münchener Verwaltungsgerichts bestätigt – die Landestaatsanwaltschaft legte Beschwerde ein – könne der „Gauweiler-Katalog“ nicht mehr durchgeführt werden. Gauweiler hat sich bisher zu den Urteilen nicht geäußert.

Christine Scheels, Fraktionssprecherin der Grünen im bayerischen Landtag, sieht durch die Urteile die ablehnende Haltung der Grünen und zahlreicher Selbsthilfeorganisationen gegenüber den bayerischen Aids-Maßnahmen bestätigt. Die Grünen wollen, so Frau Scheels, gestützt auf eine Massenpetition mit mittlerweile 20 000 Unterschriften, im Landtag die Rücknahme des Maßnahmenkatalogs beantragen.

Die Stadt Nürnberg hat, wie deren Rechtsamt auf Anfrage mitteilte, mittlerweile zahlreiche Anfragen von Kommunen bekommen, die sich über das Ansbacher Urteil informieren. Dies geschehe sicher auch aus dem Grund, daß das Gericht der Stadt für den Fall, daß der Freistaat Beschwerde einlegen sollte, auch in der Hauptsache gute Erfolgsaussichten einräume.

Frankfurter  
Rundschau,  
15.02.88



## Verfahren gegen Polizisten wegen Zwangs-AIDS-Tests eingestellt

Staatsanwaltschaft: Beamte seinerzeit im „unvermeidbaren Verbotsirrtum“

Die Staatsanwaltschaft hat jetzt Ermittlungen gegen drei Polizeibeamte und einen Bereitschaftsarzt wegen einer gewaltsam für einen AIDS-Test entnommenen Blutprobe eingestellt. Der zuständige Abteilungsleiter beim Gesundheitssenator, Sankowsky, hatte den Vorfall vom 26. Februar vergangenen Jahres damals, wie berichtet, als „Skandal“ eingestuft. Die Beamten hegten seinerzeit gegen den von der Blutprobe

Betroffenen den Verdacht, er habe im Wissen um seine angebliche AIDS-Infizierung mit mehreren Homosexuellen ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt, zuletzt am 16. Februar 1987.

Die Ermittler stellten nun in ihrer Entscheidung klar, daß die Untersuchung des Mannes auf eine AIDS-Infizierung am 26. Februar nicht eilbedürftig war („Gefahr im Verzug“). Da die beschuldigten Beamten sich damals aber in einem „unvermeidbaren Verbotsirrtum“ befunden hätten, könne ihnen nicht der Vorwurf der

Körperverletzung im Amt oder Freiheitsberaubung gemacht werden.

Die Staatsanwaltschaft hält dem Beamten, der die Blutprobe anordnete, zugute, er sei fälschlich von einer entsprechenden Anwendung der Vorschriften für einen Alkohol-Bluttest ausgegangen. Dieser Verbotsirrtum des Beamten sei vor allem deshalb nicht vermeidbar

gewesen, „weil ihm dienstlich zugängige Entscheidungshilfen nicht zur Verfügung gestanden haben“.

Dem Anwalt des von der Blutprobe Betroffenen teilten die Ermittler mit, daß erst am 23. Juni vergangenen Jahres an die Berliner Polizeidienststellen ein Fernschreiben geschickt wurde. Danach „kann die Anordnung einer Blutentnahme bei Beschuldigten zur Beweissicherung einer AIDS-Virus-Trägereigenschaft unter dem Gesichtspunkt der Gefahr im Verzug nicht begründet werden“. In dem Telex wird auf die Zuständigkeit der Staatsanwaltschaft hingewiesen.

Die Staatsanwälte sind davon überzeugt, daß den anordnenden Beamten auch keine vorwerfbare Schuld treffe, da er eine Gefahr im Verzug angenommen habe. Der Beamte habe nach seiner Vorstellung die „schwerwiegende Gefahr“ einer künftigen AIDS-Infizierung anderer Personen abwenden wollen.

Dem Bereitschaftsarzt wollen die Ermittler keinen strafrechtlichen Vorwurf machen, weil ihm die Äußerungen des Gesundheitssenators über eine notwendige Einwilligung des Untersuchten bei Blutproben für AIDS-Tests nicht bekannt gewesen seien. Der Arzt sei von der Rechtmäßigkeit der Blutentnahme überzeugt gewesen. Er habe auf Grund damaliger Erkenntnisse noch davon ausgehen dürfen, daß Antikörper bereits zwei Wochen nach der Infizierung mit AIDS nachweisbar seien. Wie Justizsprecher Christoffel erläuterte, ist dies vor dem Hintergrund zu verstehen, daß die Ermittler dem Mann für den 16. Februar eine AIDS-Infizierung nachweisen wollten. Inzwischen hält die Wissenschaft den Nachweis von AIDS-Antikörpern frühestens drei Wochen nach der Infizierung für möglich. **btz**

## Zwangs-Test bleibt straffrei

Drei Polizisten und ein Bereitschaftsarzt, die im Februar 1987 einen Aids-Kranken einem Zwangs-Bluttest unterzogen, müssen sich nicht vor einem Strafgericht verantworten. Die Staatsanwaltschaft stellte ein Verfahren wegen Freiheitsberaubung und Körperverletzung im Amt endgültig ein.

Die Polizeibeamten verdächtigten damals einen 43jährigen, trotz Aids-Infizierung ungeschützten Sexualkontakt mit Homosexuellen gehabt zu haben. Obwohl der Mann eine Aids-Erkrankung leugnete, hatten die Beamten laut Einschätzung der Staatsanwaltschaft nicht das Recht, die Richtlinien für Alkoholkontrollen anzuwenden.

Während eine Alkoholisierung als „Gefahr im Verzug“ die Zwangs-Blutprobe rechtfertigt, sei dies bei der Aids-Feststellung „nicht begründet“. Die Beamten hätten sich jedoch in einem „nicht vermeidbaren Verbotsirrtum“ befunden. **tr**

Berliner  
Morgenpost,  
11.03.88

Tagesspiegel, Berlin,  
10.03.88



## Ungewöhnlicher Fall beschäftigt Staatsanwalt

**Schülerin ließ sich auf Sex mit Aids-Krankem ein****Sie kannte das Risiko / Trotzdem wird gegen ihren Freund wegen versuchter Körperverletzung ermittelt**

KEMPTEN (Eigener Bericht) – Obwohl sie wußte, daß sich ihr Freund mit dem Aids-Virus infiziert hat, hatte eine 17jährige Gymnasiastin aus dem Allgäu nichts gegen ungeschützten Sex mit ihm einzuwenden. Inzwischen beschäftigt sich die Kemptener Staatsanwaltschaft mit dem Fall. Die Strafverfolgungsbehörden haben gegen den Freund des Mädchens, einen 29jährigen Italiener, ein Ermittlungsverfahren wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung in Gang gesetzt. Der Mann war bereits Anfang Januar verhaftet worden und sitzt seither in Untersuchungshaft.

Der Staatsanwaltschaft bereitet dieser „juristisch komplizierte Fall“ offenbar Kopfzerbrechen. „Wir betreten hier rechtliches Neuland“, erklärte der Leiter der Kemptener Staatsanwaltschaft, Oberstaatsanwalt Walter Hofmaier. Die rechtliche Lage sei knifflig. Aids-Infizierte, die beim Sex kein schützendes Kondom verwenden, erfüllen nach der Rechtsprechung den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung. Wie die Lage zu bewerten ist, wenn beim Geschlechtsverkehr mit Einwilligung des Partners auf die Verwendung eines Kondoms verzichtet wird, könnte nach Auffassung von Juristen der Paragraph 226a des Strafgesetzbuches erläutern. Dort heißt es wörtlich: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“

Genau diese „Einschränkung der Einschränkung“ sieht die Staatsanwaltschaft in Kempten im vorliegenden Fall als zutreffend an. Die Einwilligung der Dame ist unseres Erachtens sittenwidrig und damit nichtig. Also bleibt der Tatbestand der Körperverletzung“, erklärte Oberstaatsanwalt Hofmaier.

Die Verteidigerin des jungen Mannes, die Augsburger Rechtsanwältin Brigitte Hörster, sieht dies völlig anders. Sie argumentiert, ihr Mandant habe in völliger Übereinstimmung mit seiner Partnerin gehandelt. Deshalb könne ihm nun nicht unterstellt werden, er habe mit Vorsatz gehandelt – Voraussetzung für eine Verurteilung. Nach Ansicht der Anwältin kommt deshalb im vorliegenden Fall allenfalls der Vorwurf der versuchten fahrlässigen Körperverletzung in Frage. Die aber sei nicht strafbar.

Die Rechtsanwältin, die auch bei der Augsburger Aids-Hilfe aktiv ist, sagte zum Ermittlungsverfahren gegen ihren Mandanten: „Ein typisches Beispiel für die bayerische Aids-Politik. Sie hält den Bürger für unmündig und drängt ihm ein bestimmtes Verhalten auf. Wenn er sich anders entscheidet, dann wird dies mit Strafverfolgung sanktioniert.“

Der im Allgäu lebende Italiener hatte das Ermittlungsverfahren gegen sich nichtsahnend selbst in Gang gebracht. Weil ihm wegen eines anderen Delikts die Abschiebung drohte, hatte er behauptet, er wolle seine Freundin demnächst heiraten. Dies ließ die Beamten hellhörig werden. Denn der 29jährige hatte zuvor kein Hehl daraus

gemacht, sich mit der lebensgefährlichen Immunschwächekrankheit infiziert zu haben. Seine Freundin bestätigte die intimen Kontakte zu ihm vor der Polizei. Die 17jährige Gymnasiastin erklärte klipp und klar, daß sie habe bewußt zugelassen, daß ihr Freund auf Kondome verzichtet. Von Anfang an seien ihr die Infizierung ihres Freundes und die eigenen Risiken, tödlich zu erkranken, bekannt gewesen.

**Tests bisher negativ**

Ein erster Aids-Test hat bei der Schülerin ergeben, daß sie sich bisher nicht infiziert hat. In einigen Monaten soll sie sich erneut einem Test unterziehen. Sollte sich dann allerdings zeigen, daß sich die junge Frau doch mit der tödlichen Immunschwächekrankheit angesteckt hat, droht ihrem Freund nach Angaben der Justizbehörden möglicherweise sogar eine Anklage wegen versuchter Tötung.

Anders gelagert sind hingegen einige Fälle in Bayern, bei denen es darum geht, daß Aids-Infizierte, die über ihre Situation im Bilde wären, mit ahnungslosen Partnern Sexkontakte hätten, ohne sie über die Gefahr aufzuklären oder Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Gerichte in München und Nürnberg haben Aids-Infizierte in solchen Fällen bereits verurteilt. Einigen wurde vom Gericht bedingter Tötungsvorsatz unterstellt. Unter diesem Verdacht sitzt derzeit in Kempten ein 31jähriger Kellner in Haft.

Petra Heilingbrunner

**Ordnungsverfügung für Prostituierte in Bochum**

Bochum (AP). Die rund 220 registrierten Bochumer Prostituierten müssen per Ordnungsverfügung bei der Ausübung ihres Gewerbes künftig Kondome benutzen. Klaus Hoffmann, AIDS-Berater beim Bochumer Gesundheitsamt, sagte gestern, die Verwaltung habe die Verfügungen nach Paragraph 34 des Bundesseuchengesetzes an die registrierten Frauen abgeschickt. Darin werden die Prostituierten darauf hingewiesen, daß sie ab Zustellung der Verordnung, nur noch mit Präservativen arbeiten dürfen. Sollten sich einzelne Frauen nicht an die Verfügung halten, so könne das Gesundheitsamt die Ausübung der Prostitution verbieten oder Geldstrafen verhängen, sagte Hoffmann.

Den Erlaß hatten die Prostituierten selbst über Wochen hinweg von der Stadtverwaltung gefordert. Die Mehrheit der Frauen benutzt nach Hoffmanns Angaben schon seit langem Kondome. Eine Minderheit weigere sich aber nach wie vor, Präservative zu verwenden und mache den anderen „damit die Preise kaputt“. Für diejenigen Prostituierten, die sich für die Kondompflicht per Verfügung stark gemacht hatten, bedeute die Weigerungshaltung der Kolleginnen eine „Wettbewerbsverzerrung“, die finanziell nicht länger tragbar sei, sagte Hoffmann. Die Prostituierten hatten der Stadt gedroht, falls keine Verfügung erlassen werde, auch wieder auf Kondome zu verzichten.

Süddeutsche  
Zeitung München,  
13./14.03.88

Tagesspiegel, Berlin,  
29.03.88





# Mit der Angst vor Aids einen Bestseller fabriziert?

FRITZ WIRTH, Washington

Der Aids-Virus ist nicht mehr allein der Fluch der Homosexualität. Er grassiert inzwischen auch in der heterosexuellen Gemeinde. Das ist die These eines Buches, das seit wenigen Tagen in den USA Schlagzeilen macht, die Mediziner in Aufruhr versetzt und die amerikanische Regierung zu ärgerlichen und wütenden Reaktionen veranlaßt.

Der Titel des Buches ist in großblettigen Buchstaben so gesetzt, wie er gemeint ist – alarmierend und schockierend: „Krise! Das heterosexuelle Verhalten im Aids-Zeitalter“. Die Autoren bürgen mit ihrem Namen für fachliche Expertise, es sind die Sex-Therapeuten Virginia Johnson und William Masters. Sie behaupten: Das wahre Ausmaß der Aids-Epidemie werde verschleiert, um eine Alarmstimmung zu verhüten. Hier wird bewußte Desinformation betrieben. Und da sie sich nun angeblich auf die Spur der vollen Aids-Wahrheit begeben haben, behaupten sie, daß inzwischen drei Millionen Amerikaner vom Aids-Virus befallen seien. Die offiziellen Schätzungen waren bisher nur halb so hoch. Zugleich wurden bisher 50 055 Aids-Erkrankungen in den USA registriert.

Was die amerikanischen Mediziner und Aids-Experten besonders erzürnt: Johnson und Masters drohen ihre gesamte Aids-Aufklärung der letzten Monate zu erschüttern, denn sie behaupten kühn, daß dieser Virus nicht nur durch Geschlechtsverkehr mit Homosexuellen oder durch infizierte Nadeln beim Rauschgiftspritzen, sondern durch Küssen, in öffentlichen Bedürfnisanstalten und in Restaurants zu holen sei und auch durch Moskitos weitergetragen werde.

Die Welt, Hamburg,  
09.03.88

Johnson und Masters fordern deshalb Pflicht-Aids-Tests bei schwangeren Frauen, bei Paaren, die heiraten wollen, und Krankenhauspatienten zwischen 15 und 60 Jahren. Die beiden Sexforscher gründen ihre Behauptungen auf Umfragen bei 800 heterosexuellen Männern und Frauen, von denen die Hälfte monogam ist und die andere Hälfte in den letzten fünf Jahren Geschlechtsverkehr mit mindestens sechs verschiedenen Partnern jährlich hatte. Von dieser letzten Gruppe mit wechselnden Sexpartnern seien sechs Prozent vom Aids-Virus befallen gewesen. Wissenschaftliche Unterlagen legten sie nicht vor. Als der sehr gebrechlich und senil wirkende Masters gestern auf einer Pressekonferenz gefragt wurde, woher er denn seine Weisheiten beziehe, entgegnete er: „Ich glaube sie einfach.“ Andere glauben indes nicht so einfach. So hatten denn auch eine Reihe angesehener New Yorker Buchverlage sein Manuskript zurückgewiesen. Auch das Nachrichten-Magazin „Time“ lehnte einen Vorabdruck ab. Die Konkurrenz „Newsweek“ druckte indes ausführliche Auszüge, „ohne sich unbedingt mit dem Inhalt zu identifizieren“. So hat es denn den Anschein, daß hier angebliche Desinformation mit Desinformation getötet oder – noch schlimmer – ein Bestseller mit der Aids-Angst fabriziert werden sollte. „Das Ergebnis ist Verwirrung und möglicherweise Hysterie“, befürchtet Peter Fischinger, der Aids-Koordinator der Regierung. Jonathan Mann, der Leiter des Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nannte die Thesen von Masters und Johnson gestern in London „unverantwortlich“.

## Ministerin Süssmuth kritisiert Masters und Johnson

BONN, 15. März (AP). Bundesgesundheitsministerin Süssmuth hat am Dienstag die Bürger in der Bundesrepublik aufgefordert, sich in der Aids-Diskussion nicht durch Veröffentlichungen verunsichern zu lassen, „die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren“. Sie bezog sich dabei auf das neue Buch der amerikanischen Sexualforscher William Masters und Virginia Johnson „Das verdrängte Risiko“ (wir berichteten). Auf die von Masters und Johnson unterstellten „theoretischen Infektionsrisiken“, wie die Benutzung von Toiletten, die Übertragung der Immunschwäche durch Mückenstiche oder die Zubereitung von Speisen durch HIV-infiziertes Küchenpersonal, gebe es keinerlei Hinweise. Internationale Erfahrungen hätten gezeigt, daß sich die Art der Ausbreitung, nämlich ausschließlich über Sexualkontakte, den Austausch von Blut und die Mutter-Kind-Übertragung während der Schwangerschaft, in keinem Land der Erde verändert habe. Das Bundesgesundheitsministerium wies darauf hin, daß die Kritik der Ministerin an Masters und Johnson auch vom Aids-Koordinator der Weltgesundheitsorganisation, Jonathan Mann, geteilt werde.

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
16.03.88

## WHO: Angaben über Aids unverantwortlich

wtr BONN, 10. März. Der Direktor des Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Jonathan Mann, hat den US-amerikanischen Sexualwissenschaftlern Masters und Johnson „unverantwortliches Verhalten“ vorgeworfen. Die beiden hatten in den vergangenen Tagen mit der Behauptung Aufsehen erregt, die Verbreitung des Aids-Virus in der heterosexuellen Bevölkerung sei stark vorangeschritten und eine Infektion könne man sich auch durch Insektenstiche und alltägliche nichtsexuelle Kontakte holen. Am Rande einer Sitzung des Nationalen Aids-Beirates sagte Mann am Donnerstag in Bonn, in keinem Land der Welt gebe es irgendeinen Hinweis darauf, daß das Virus auf anderen als den bekannten Wegen übertragen werde: beim Geschlechtsverkehr, durch Blut und von der Mutter aufs Kind.

Mit unbewiesenen Behauptungen verbreiteten Masters und Johnson „Furcht unter den Menschen“, sagte Mann.

Frankfurter Rundschau  
10.03.88

# Gemeinsame Warnung vor einer Aids-Panik

BM/dpa Bonn, 22. März

Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) und der amerikanische Aids-Forscher Professor Robert Gallo haben gestern gemeinsam vor einer Aids-Panik gewarnt.

Das Aids-Virus HIV könne nur durch Blut, sexuelle Kontakte und von einer infizierten Mutter bei der Geburt oder eventuell mit der Muttermilch auf ihr Kind übertragen werden, sagte Gallo auf einer Pressekonferenz im Bonner Wissenschaftszentrum. Seit 1984 seien keine neuen Übertragungswege gefunden worden.

Berichte, nach denen Aids auch durch Küssen übertragen wird, nannte Gallo unverantwortlich. Bisher sei kein einziger solcher Fall wissenschaftlich dokumentiert.

Gallo warnte vor „falschen Experten, die nie mit einem Virus geforscht haben“. Wenn er Aids-Berichte in der Presse lese, denke er oft, es sei nicht dieselbe Krankheit, über die er forsche. Für die Medien sei es allerdings sehr schwer, zwischen wirklichen Experten und „Augenblicks-Experten“ zu unterscheiden.

Zu den amerikanischen Sexualforschern William Masters und Virginia Johnson sagte Gallo, ihre Studien über heterosexuelle Ansteckungswege hätten nichts Neues gebracht. Ihre Schlußfolgerung, daß Aids außerhalb der Risikogruppen stark zunehmen werde, sei von größeren Studien bereits widerlegt.

Besondere Maßnahmen gegen HIV-Infizierte, etwa deren Isolierung, seien nicht notwendig, sagte Gallo. Gesundheits-Aufklärung und Vorsicht bei sexuellen Kontakten seien das, was derzeit ange-

bracht sei. Es gebe nur zwei große gesellschaftliche Probleme, bei denen die Wissenschaft nicht helfen könne: die Drogenabhängigen und die Ausbreitung von Aids in Zentralafrika. Es gelte alles zu tun, um den Drogenkonsum gesellschaftlich zu verurteilen.

Ministerin Süßmuth sagte, die größte Aids-Gefahr gehe von drogenabhängigen Männern und Frauen aus, die sich durch Prostitution das Geld für ihre Drogen beschaffen. „Jeder, der sich auf sol-



Professor Robert Gallo warnt vor falschen Experten.

che Sexualkontakte einläßt, setzt sich einen tödlichen Risiko aus.“ In der Aids-Forschung müßten künftig deutliche Schwerpunkte gesetzt werden. Trotzdem solle kein Weg ausgelassen werden, der zu einer Linderung des Leidens führen könne. Ein kräftiger Impuls müsse der Impfstoff-Forschung gegeben werden.

Nach Angaben von Frau Süßmuth lebten in der Bundesrepublik Mitte Mitte März 1077 Aids-Kranke, 813 weitere sind bereits gestorben.

Berliner Morgenpost,  
22.03.88

## INTERVIEW

### „Aids ist keine neue Pest“

**taz: Aids weckt apokalyptische Visionen. Doch die düstersten Hochrechnungen scheinen sich nicht zu bestätigen.**

**Robert Gallo: Man sollte die Krankheit nicht unterschätzen. Wir und vielleicht die nachfolgenden Generationen werden mit dem Aids-Risiko konfrontiert, wie die Menschen früher mit der Syphilis. Aber Aids ist keine neue Pest, und es bedeutet bestimmt nicht das Ende der Menschheit. Das Problem kann medizinisch gelöst werden, und ich glaube, es wird auch gelöst. Selbst wenn es nicht so schnell gelingen sollte, wird sich die epidemiologische Situation nicht so dramatisch entwickeln, wie es manchmal in den Medien ausgemalt wird.**

**In den Medien werden häufig Konsequenzen gefordert, die die Bewegungsfreiheit der Infizierten einschränken.**

**Das finde ich lächerlich. Denn das Virus verbreitet sich nicht zufällig. Der Infektionsweg ist auf Blutübertragung und Sexualkontakte begrenzt.**

**Hierzulande werden auch Zwangstests und ein Screening der gesamten Bevölkerung diskutiert.**

**Mit Zwangstests würde nur Schaden angerichtet. Sie provozieren den Widerstand der Bevölkerung und belasten die gesamte Gesellschaft. Man würde vielleicht jene Gruppen, die hauptsächlich betroffen sind, gar nicht erfassen können, weil sie möglicherweise alles tun würden, um solchen Zwangstests zu entgehen. Und was sollte eine Testung der gesamten Bevölkerung denn bringen? Was heute gestimmt hat, stimmt im nächsten Monat schon nicht mehr. Wie oft wollen sie zwangstesten. Jedes Jahr, jeden Monat, jede Woche? Natürlich brauchen wir mehr Daten, aber ich bete zu Gott, daß wir nicht soweit kommen, zwangsweise Blut abzunehmen.**

**Man kennt die Übertragungswege des Virus. Ist damit die Ausbreitung der Krankheit zu stoppen?**

**Nein, wir brauchen einen Impfstoff, und wir brauchen natürlich die Überprüfung aller Blutkonserven. Wir brauchen auch eine vernünftige aufklärerische Berichterstattung in der Presse. Und wir brauchen vor allem das Vertrauen und die Kooperation zwischen Ärzten und Risikogruppen.**

**Sie waren anfangs zuversichtlich, was die Entdeckung eines Impfstoffs angeht. Ist diese Zuversicht geblieben?**

**Wir haben viel erreicht. 1981 wurde Aids entdeckt, 1983 das Virus. Und schon im Frühjahr 1984 konnten wir einen Bluttest entwickeln. Nur ein Jahr später wurde bereits mit der ersten wirksamen Therapie**

**gegen Aids begonnen. Jetzt befinden wir uns auf einem Hoch-Plateau. Der nächste große wissenschaftliche Durchbruch könnte vielleicht schon ein Impfstoff sein. Und auch in der Therapie öffnen sich Möglichkeiten. Denken Sie nur an die Kinderleukämie. Mitte der 60er Jahre war sie noch fast unheilbar, heute kann in den meisten Fällen geholfen werden. Auch bei Aids werden sich die Behandlungsmöglichkeiten verbessern lassen und das Leben der Erkrankten verlängern. Diejenigen, die behaupten, daß es unmöglich sei, einen Impfstoff zu finden, haben den Wettlauf gegen das Virus zu früh aufgegeben. Aber man muß sich davor hüten, einen genauen Zeitpunkt zu nennen. Niemand weiß, ob wir den Impfstoff in drei, fünf, oder zehn Jahren finden.**

**Denn es gibt dabei Probleme?**

**Ja sicher, das Virus verändert, wie alle Retroviren, seine genetische Information, es verwandelt sich ständig. Das ist ein Problem. Es kann lange Zeit in der Zelle ruhen und sich einer Immunantwort entziehen. Das ist ein anderes Problem. Aber wir machen große Fortschritte in der Molekularbiologie und erhalten immer mehr Klarheit über die Funktionsweise des Virus.**

**Beider Verbesserung der medikamentösen Behandlung wird jetzt auch eine Therapie mit CD4-Rezeptoren diskutiert. (Das sind Molekülverbindungen auf der Oberfläche menschlicher Zellen, die dem Virus die Anheftung an die Zelle ermöglichen. Sie sollen künstlich hergestellt werden, um als eine Art Attrappe den Erreger von der Zelle abzulenken.)**

**Wir haben das CD4-Protein in reiner Form isolieren können und hoffen, daß man es im Organismus den Viren als Konkurrenz zu den T4-Lymphozyten anbieten und so das Virus binden kann. Haftet das Virus einmal am freien CD4, ist seine Bindungsfähigkeit für die Zelle blockiert. Aber es gibt hier noch viele Probleme, da das Protein immer wieder abgebaut wird.**

**Das heißt, Sie konzentrieren sich doch eher auf die Weiterentwicklung von Hemmstoffen wie AZT, das die Virusvermehrung verhindert?**

**Ich denke, daß sich eine spezifischere und weniger toxische Substanz finden läßt. Aber AZT wird trotz aller Nebenwirkungen noch eine Weile ein wichtiges Medikament bleiben.**

**Robert Gallo, der kürzlich das Robert-Koch-Institut in Berlin besuchte, stand im Anschluß an seinen Vortrag für dieses Interview zur Verfügung**

die tageszeitung,  
Berlin,  
22.03.88

Berliner Morgenpost,  
16.03.88

## Gauweiler kritisiert erneut das Bundesgesundheitsministerium

# „Aids wird nicht nur im Schlafzimmer übertragen“

BM Bonn, 16. März  
**Über die Aids-Risiken äußert sich der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium, Peter Gauweiler (CSU), in einem Interview der Berliner Morgenpost. Die Fragen stellte Dirk Hoeren.**

**Berliner Morgenpost:** Herr Staatssekretär, Bundesgesundheitsministerin Süßmuth hat erneut vor einer Verunsicherung der Bevölkerung bei der Aids-Aufklärung durch die Darstellung wissenschaftlich nicht gesicherter Ansteckungsrisiken gewarnt. Stimmen Sie Frau Süßmuth zu?

**Gauweiler:** Die Bevölkerung wird nicht durch Berichte von Wissenschaftlern über in der Tat nicht auszuschließende Ansteckungsrisiken beunruhigt, sondern durch die Tatsache, daß sie vom zuständigen Bundesgesundheitsministerium seit Jahren über das Ausmaß der Gefährdung und die tatsächlich bestehende Gefahr im Unklaren gelassen bzw. sogar falsch unterrichtet worden ist und in mehreren Punkten heute immer noch wird.

Aids wird eben nicht nur „im Schlafzimmer“ übertragen – wie es der für Gesundheitsfragen zuständige Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, Prof. Steinbach, noch vor wenigen Tagen be-

hauptet hat. Schließlich ist das Virus in Blut, Sperma, Muttermilch, Vaginalsekret, Speichel, Urin, Tränen und Schweiß nachgewiesen worden. Es ist irreführend, wenn Frau Süßmuth von „gesichertem Wissen“ über die einzelnen Ansteckungswege berichtet. Gerade ihr Ministerium hat es in zähem Kampf erreicht, daß dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der Wissenschaft bis zum heutigen Tag mangels Meldepflicht das Wissen

### exklusiv

Interview der Berliner Morgenpost mit Peter Gauweiler

über die einzelnen Infektionsketten vorenthalten bleibt. Die Zahl der Infektionsfälle wird zwischenzeitlich für die Bundesrepublik Deutschland auf 150 000 geschätzt.

**BM:** Wo haben sich denn die Prognosen zum Beispiel als falsch erwiesen?

**Gauweiler:** Falsch war unter anderem die behauptete geringe Erkrankungszahl der Infizierten, die behauptete Nichtgefährdung der allgemeinen Bevölkerung und die Leugnung der Ansteckungsgefahr über unverletzte Schleimhäute. Falsch ist auch die Behauptung ei-

nes festgestellten (!) Rückgangs der Neuinfektionen und das Leugnen bestimmter Ansteckungsrisiken, z.B. im Krankenhaus.

**BM:** Trotzdem wird doch in den Aufklärungskampagnen ausdrücklich vor den möglichen Ansteckungsrisiken gewarnt...

**Gauweiler:** Dies trifft nicht zu. Noch in der letzten Anzeigenkampagne des Bundesgesundheitsministeriums wird jede Übertragungsgefahr beim Sport, also auch den verletzungsgefährlichsten Sportarten, pauschal ausgeschlossen.

**BM:** Was könnte der von Ihnen geforderte Zwangs-Aids-Test bei der Bundeswehr bringen?

**Gauweiler:** Was heißt bitte Zwangs-Aids-Test? Es ist unverständlich, daß der Rekrut zwar auf zahllose andere übertragbare Krankheiten untersucht wird, nicht aber auf die lebensbedrohende Krankheit Aids.

Die zuständige Kommission des wehrmedizinischen Beirats beim Bundesverteidigungsministerium hat bereits im vergangenen Jahr einstimmig den Aids-Test für alle Wehrpflichtigen empfohlen. Begründet wurde dies u.a. damit, daß sich die Ausbreitung nicht mehr auf die erkannten Risikogruppen beschränkt.

## Gallo warnt vor Aids-Panikmachern

„Infektionswege sind bekannt“ / Ehrlich-Institut in Frankfurt setzt neue Maßstäbe

VERA ZYLKA, Bonn

Massive Kritik am mangelnden Verantwortungsbewußtsein sogenannter Aids-Experten sowie einiger Medien in der Berichterstattung über die Immunschwäche-Krankheit hat gestern der amerikanische Virusforscher Robert Gallo in Bonn geübt. Gallo war auf Einladung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth in die Bundeshauptstadt gekommen, um über gemeinsame Forschungsvorhaben zu beraten sowie seine Einschätzung der Infektionswege und -ausbreitung darzulegen.

Gallo bekräftigte erneut – „auch wenn gerade neuerdings wieder von interessierter Seite Spekulationen über zusätzliche Infektionswege ins Spiel gebracht werden“ –, daß die Übertragungswege für Aids ausschließlich der Geschlechtsverkehr, der Blutaustausch über den gemeinsamen Gebrauch von Nadeln und Spritzen bei Drogenabhängigen sowie die Mutter-Kind-Übertragung während der Schwangerschaft und Stillperiode sind. „Es ist aufgrund der

heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse einfach unverantwortlich“, so Gallo, „wenn Insekten oder Wangenküsse als mögliche Infektionsquelle bezeichnet werden.“ Die Tatsache, daß in der Öffentlichkeit weitere mögliche Ansteckungswege diskutiert werden, beruhe allein darauf, daß in der medizinischen Wissenschaft Hypothesen über theoretische Infektionswege nicht hundertprozentig zu widerlegen seien.

Auch die Sicherheit der gängigen Bluttests, die eine Infektion mit dem HIV-Virus anzeigen, sei hinreichend gewährleistet. „Obwohl es keinen medizinischen Test gibt, der völlig perfekt ist, können wir mit der Leistungsfähigkeit des Elisa-Reihentests (Antikörpertest) zufrieden sein“, so Gallo. Auch der vielzitierte „Schwachpunkt“ – in wenigen Fällen fälschlicherweise positive Ergebnisse – sei eigentlich keiner, da jedes positive Ergebnis durch ein anderes Testverfahren bestätigt werden müßte.

Gerade auf diese hohe Empfindlichkeit des Elisa-Tests sei es zurück-

zuführen, daß eine Infektion sogar aufgedeckt werde, obwohl das HIV-Virus nicht nur von Person zu Person kleinere Varianten aufweise, sondern pro Patient bis zu fünfzig Virus-Untergruppen vorkämen.

Auf der gleichen Veranstaltung äußerte der Leiter des Paul-Ehrlich-Instituts in Frankfurt, Reinhard Kurth, der maßgeblich an der weltweiten Entwicklung eines Impfstoffes beteiligt ist, daß sein Institut in den nächsten Wochen acht neue Gebäude beziehen werde. Diese Räumlichkeiten im Wert von 300 Millionen Mark böten einen so hohen Ausstattungsstandard, daß er nur mit einem einzigen amerikanischen Laboratorium zu vergleichen sei. „Wir können dann endlich Projekte in Angriff nehmen“, so Kurth, „auf die wir aus Sicherheitsgründen bislang verzichtet haben.“ Sowohl Gallo als auch Kurth warnten die Medien, die Rückschläge der Impfstoff-Forschung zu pessimistisch darzustellen. „Wir haben noch lange nicht alle Wege und Möglichkeiten ausgeschöpft.“

Die Welt, Hamburg,  
22.03.88



# Der Arzt bewegt sich auf schwankendem Boden

Davos (eb). „Eine gefestigte Rechtsprechung im Zusammenhang mit der AIDS-Problematik ist erst in einigen Jahren zu erwarten. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß bis dahin Juristen ihre Meinung frei von sich geben, ohne daß daraus mit auch nur einiger Sicherheit abgeleitet werden könnte, wie ein gerichtliches Verfahren im konkreten Fall wirklich enden wird.“

Mit diesen Worten umriß der Münchner Rechtsmediziner Professor Wolfgang Eisenberger auf dem Fortbildungs Kongreß der Bundesärztekammer in Davos die Probleme, vor denen Ärzte derzeit bei der Diagnose und Therapie von AIDS-Kranken stehen.

Unstrittig sei allerdings, daß ein AIDS-Test gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten nicht vorgenommen werden dürfe. Umstritten sei aber, wie weit die Aufklärung gehen müsse, um eine rechtswirksame Ein-

willigung des Patienten zum HIV-Test zu erlangen.

Eindeutig sei auch, daß ein positiver Befund erst nach Zustimmung des Betroffenen weitergegeben werden darf. Die Befundweitergabe sollte persönlich erfolgen, im direkten Gespräch und mit großem Einfühlungsvermögen und unter Darlegung sämtlicher medizinischer und sozialer Hilfsmöglichkeiten.

Unter Juristen umstritten sei hingegen, wie mit einem Patienten verfahren werden soll, der nicht über das Ergebnis aufgeklärt werden wolle.

Noch nicht abschließend geklärt ist, wie weit die Schweigepflicht des Arztes gehen muß. Unproblematisch sind nur solche Fälle, bei denen der Ehepartner eines Erkrankten Patient des gleichen Arztes ist. Hier rechtfertigt die Garantenstellung des Arztes, die Schweigepflicht zu durchbrechen und den Ehepartner zu warnen.

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
17.03.88

## Undankbare Aufgabe

Die Sorge der Richter ist begründet. Tatsächlich sieht es so aus, als bleibe die Aufgabe, Streitigkeiten um Folge- und Nebenerscheinungen von Aids zu klären, ausschließlich an ihnen hängen. Erste Urteile liegen vor, in denen die Infizierung durch ungeschützten Geschlechtsverkehr als fahrlässige Körperverletzung oder gar versuchter Totschlag gewertet wird. Doch über solche Fälle hinaus, in denen Dritte offensichtlich gefährdet wurden, strahlen die Krankheit und besonders die Angst vor der Krankheit in nahezu alle Rechtsgebiete. Da gäbe es den Hauswirt oder den Arbeitgeber, die dem Infizierten kündigen, die Versicherungsgesellschaft, die aus Kostengründen den Risikofaktor Aids ausschalten möchte, die Eltern, die Ansteckung in der Schule fürchten.

Der Richterbund hat in einem Artikel, der noch keine offizielle Stellungnahme ist, die Probleme aufgelistet, keine Lösungen nahegelegt. Damit wären die Richter wohl auch ebenso überfordert wie der Gesetzgeber, an den sie gleichwohl appellieren. Bei einer Krankheit, die bislang weder heilbar noch überschaubar ist, verbieten sich nun einmal einfache Antworten. Eine sachliche Diskussion fordern die Richter, denn: „Hysterie führt zu unkontrollierbaren Ergebnissen.“ Eine vernünftige Forderung — doch wie lange hat Vernunft gegen die Hysterie eine Chance? AH

Frankfurter Rundschau,  
01.03.88



# Freigabe zur Vergewaltigung?

*Verteidiger von zwei wegen Vergewaltigung angeklagten Männern plädierten auf „minderschweren“ Fall / Täter könnten sich bei der HIV-positiven Frau angesteckt haben / Aids-Hilfe: menschenverachtende Argumentation*

**Berlin (taz)** — Zu einem Jahr und zehn Monaten auf Bewährung wurden am Montag in Berlin zwei Männer verurteilt, die im Mai 1987 eine 23jährige Frau vergewaltigt und sexuell genötigt hatten. Obwohl die Taten gemeinschaftlich begangen wurden, erkannte das Gericht auf einen minder schweren Fall. Die Frau — sie war beim Trampen mitgenommen worden — habe nicht entschieden genug gegen den Fahrriichtungswechsel protestiert, befand Richter Fitzner. Noch hahnebüchener war die Begründung, mit der die Verteidiger in ihren Plädoyers auf einen minder schweren Fall abgehoben hatten! Die Angeklagten seien schon bestraft, weil sie sich bei der Frau, die HIV positiv ist, angesteckt haben könnten. Damit hätten sie sich schon „sehr viel angetan“.

Die Frau, die am 28. Mai gegen 19 Uhr an der Berliner Kleiststraße zu den zwei Angeklagten — beide sind Sinti — ins Auto gestiegen war, hatte früher ausgesagt, die Männer hätten den „Umweg“ damit begründet, sie müßten noch etwas besorgen. Auf einem Wohnwagenstellplatz angelangt sei sie der Aufforderung, ihnen in einen der Wohnwagen zu folgen, nachgekommen, weil ihr auf dem menschenleeren Platz nicht ganz geheuer gewesen sei. In Gegenwart von zwei weiteren Männern habe sie der 41jährige Angeklagte mit 40 DM zum Geschlechtsverkehr zu überreden versucht. Sie habe sich geweigert, sei aber vom 21jährigen Angeklagten festge-

halten und von einem der Unbekannten ausgezogen worden. Anschließend seien die vier Männer über sie hergefallen.

Die Angeklagten, die die Tat beim ersten Termin bestritten, gaben sie gestern zu. Den Umstand, daß die Zeugin früher einmal anschaffen gegangen und eigenen Angaben zufolge achtmal vergewaltigt worden war, wendeten die Verteidiger gegen die Frau. Ihre „Körpersprache“ und ihr „freiwilliges“ Mitkommen sei von den Angeklagten „mißgedeutet“ worden. Sie seien „Mitglieder einer Randgruppe“ und hätten die Situation aufgrund ihres Frauenbildes falsch eingeschätzt.

Das Gericht ging in seinem Urteil auf die HIV-Infektion der Frau nicht ein. Die Deutsche Aids-Hilfe protestierte in einer Stellungnahme gegen die „ungeheuerliche“ Argumentation der Verteidigung. Wegen der HIV-Infektion von einem „minder schweren“ Fall zu sprechen, sei „Menschenverachtung im höchsten Grad“. Damit würden HIV-Positive zu „Freiwild unserer Gesellschaft“ gemacht.

Plutonia Plarre

die tageszeitung,  
Berlin  
16.03.88

## K O M M E N T A R E

### Strafmindernder Virus

#### Zur Vergewaltigung der HIV-infizierten Frau

**D**aß die vergewaltigte Frau Aids-infiziert sei, müsse den Tätern strafmindernd angerechnet werden — diesem Gedanken der Verteidiger im gestrigen Prozeß kann man bestenfalls ungläubige Fragen hinterherschicken. Was die Verteidiger offenbar meinten: die Männer seien jetzt so oder so genug gestraft.

Heißt das, man solle Vergewaltigungen nur aus Gesundheitsgründen unterlassen? Wollen die Verteidiger sagen, Vergewaltiger sollten ihre Opfer sorgfältiger aussuchen? Oder wird der Frau unterstellt, sie könne sich jetzt an dem Gedanken wärmen, die Männer wenigstens nachhaltig geschädigt zu haben? Erübrigt sich also die Bestrafung von Vergewaltigern, wenn das Opfer selbst strafen kann, dank Virus? Und folgt dann daraus, Frauen könnten Vergewaltiger am besten abschrecken, indem sie sich als HIV-positiv kennzeichnen: Aids-Infektion »ist der beste Schutz«? Es sind aberwitzige Folgerungen, die einem gestern von den Verteidigern nahegelegt wurden. Dabei geht es nicht um die Frage, was Anwälte vorbringen dürfen, um ihre Mandanten vor Gericht zu verteidigen. Es geht darum, daß auch Verteidiger nur das sagen werden, was ihnen denkbar erscheint. Ob es gegen Frauen gerichtet ist, oder, wie hier, auch gegen Aids-Kranke, dann spiegelt das auch nur wieder, was an Gedankengängen möglich ist. Der Richter, der diesmal urteilte, fand es noch unmöglich und hanebüchen, was die Verteidiger über den »Virus als Strafe« vorbrachten. Und beim nächsten Fall?

Hans-Martin Tillack

die tageszeitung,  
Berlin  
15.03.88

Cosmopolitan, München,  
März 1988

## EINE CHANCE GEGEN AIDS

# LIEBE NACH ALLEN REGELN DER GUNST

FOTO: JIM BAKETE



Micaela Riepe,  
Deutsche Aids-Hilfe Berlin

Seit einem Jahr reist Micaela Riepe in Sachen Aids durch die Bundesrepublik. Sie warnt

**COSMOPOLITAN:** Jeder soll sich so verhalten, als sei er Träger von HIV, dem Virus, das Aids auslösen kann – das war einer der Schlüsselsätze auf einem großen Aids-Kongreß. Was sagen Sie zu dieser Forderung?

**MICAELA RIEPE:** Man kann das auch umgekehrt ausdrücken: Wir alle sollten uns so verhalten, als ob der oder die andere HIV-positiv ist, also muß ich ein Kondom verwenden, um mich vor Ansteckung zu schützen. Vor allem dann, wenn es zu risikoreichen Praktiken kommt wie Anal- oder Vaginalverkehr. Aber die Forderung gilt in erster Linie für spontane sexuelle Kontakte wie die sogenannten one-night stands.

**COSMOPOLITAN:** So gesehen wären ja alle aus dem Schneider, die in einer monogamen Beziehung leben. Haben die Treue-Propagandisten also doch recht?

**MICAELA RIEPE:** Also, wenn jemand Treue als den sichersten Schutz vor Aids propagiert, dann kann ich nur sagen: Entweder beurteilt er die Situation falsch, oder er beabsichtigt damit auch eine ganz bestimmte politische und moralische Geschichte.

**COSMOPOLITAN:** Was spricht denn gegen die Treue, auf beiden Seiten, versteht sich?

**MICAELA RIEPE:** Daß sie nicht durchzuhalten ist. Jedenfalls nicht lebenslang. Sie ist nie praktikabel gewesen. Es hat immer, selbst in den frühesten Zeiten, Verhältnisse

Von den Huren können wir viel lernen. Zum Beispiel Liebeskultur. Die brauchen wir, wenn sich das tödliche Virus nicht weiter ausbreiten soll.

Das behauptet Micaela Riepe, Fachfrau in dreifacher Hinsicht: als Diplomsoziologin, Ex-Prostituierte und Mitarbeiterin der Deutschen Aids-Hilfe.

Barbara Ruhland-Fedra sprach mit ihr

gegeben. Und es hat immer Huren gegeben, zu denen die Männer gegangen sind. Wir wissen doch längst, daß die Nachfrage nach sexuellen Dienstleistungen ein dazugehöriges gesellschaftliches Phänomen ist. **COSMOPOLITAN:** Kann man Zahlen nennen?

**MICAELA RIEPE:** Im Zweifelsfall gehen zwei von drei Männern zu Prostituierten; aber anders kann man das besser sagen: Wenn man davon ausgeht, daß schätzungsweise 400000 Frauen in der Bundesrepublik anschaffen und am Tag durchschnittlich drei Freier haben, dann sind das 1,2 Millionen Kontakte pro Tag. Rechnen wir das bei einer Fünftagewoche hoch, macht das sechs Millionen Kontakte. Das Ganze mal vier, sind wir bei 24 Millionen Kontakten im Monat.

**COSMOPOLITAN:** In letzter Konsequenz würde das ja heißen, daß jede Frau ihrem Partner das Kondom verordnen müßte ...

**MICAELA RIEPE:** ... beziehungsweise ihren Partner auffordert, es zu verwenden, wenn er außerhalb der eigenen vier Wände vögelt. Dabei gibt es zwei Schwierigkeiten: Zum einen muß man erst einmal über die Sexualität reden können. Zum anderen bedeutet es, daß die Männer in die Verantwortung genommen werden. Die Männer glauben halt, daß sie sich um die Folgen der Sexualität nicht kümmern müssen, sei es nun eine Schwangerschaft oder eine Infektion. Da gilt immer noch der Spruch „Freie Fahrt für freie Schwänze“. Vielleicht kann man über öffentliche Kampagnen die Män-

vor Panikmache, setzt statt dessen auf Aufklärung. Ihr Eindruck: Vor einer Infektion mit HIV durch Mückenstiche haben die Leute Angst. Doch beim Sex, wo wirklich Ansteckung droht, schützen sie sich nicht. Das sei paradox

ner ansprechen. Aber es ist unheimlich schwer. Denken Sie nur an das Gejammer: „Mit Kondom kann ich nicht, es stört mich“ und all diesen Blödsinn. Was haben wir Frauen nicht alles gemacht, um eine Schwangerschaft zu verhindern? Und da regen sich die Männer über so ein kleines, hauchdünnes Gummiding auf! Da bin ich stinksauer.

**COSMOPOLITAN:** Da kocht also, von Aids angeheizt, noch ein ganz anderes Problem hoch: daß wir unsere Sexualität neu überdenken müssen. Wie könnte eine Wende aussehen?

**MICAELA RIEPE:** Wir müßten lernen, eine Liebeskultur zu entwickeln. Ich behaupte immer, daß wir die nie gehabt haben, daß wir nicht phantasievoll mit der Liebe umgehen. Sexualität ist für die meisten nur dann gegeben, wenn „er“ drin ist. Alles, was außerhalb des Körpers stattfindet, wie Streicheln oder Lecken etwa, wird als minderwertiges Petting abgetan. Oder das Abspritzen außerhalb des Körpers – das ist ja auch eine Möglichkeit. Ich denke, das ist eine Technik, die man sehr gut ins Liebespiel einbeziehen kann. Ich finde das überhaupt nicht problematisch. Außerdem gehört das zu den nicht riskanten Praktiken, also dabei kann man sich nicht mit HIV infizieren.

**COSMOPOLITAN:** Klingt das nicht ein wenig nach „Nieder mit der Penetration“? Die wird doch aber auch von Frauen oft als Gipfel der Genüsse empfunden. Soll damit jetzt



Schluß sein?

MICAELA RIEPE: Natürlich nicht. Aber sie ist eben nicht die einzig denkbare Spielart. Das müssen wir lernen. Es laufen gerade so Geschichten wie alle Frauen sollten lesbisch werden, um sich vor Aids zu schützen. Das ist Quatsch. So meine ich die Nicht-Penetration auch gar nicht. Aber es ist doch häufig so, daß die rein koitale Sexualität von Frauen als etwas empfunden wird, was sie über sich ergehen lassen, was sie eigentlich nicht wollen.

Da muß man etwas aufbrechen. Auf Seiten der Frauen und der Männer. Aber den stärkeren Druck brauchen wahrscheinlich die Männer.

COSMOPOLITAN: Und wer soll diesen Druck machen? Erwa Frauen, die es noch nicht einmal fertigbringen, mit ihrem Partner übers Kondom zu reden?

MICAELA RIEPE: Ja, das ist wahr. Das ist ein Problem. Das setzt großes erotisches Selbstbewußtsein voraus. Das müssen die meisten wohl ebenfalls erst lernen. Je eher, je besser.

COSMOPOLITAN: Erwa im Sexualkunde-Unterricht?

MICAELA RIEPE: Das wäre eine Möglichkeit. Aber dazu müßte man diesen Unterricht anders aufbauen, als er heute ist. Da müßten Leute ran, die über Sexualität frei reden können, die über phantasievolle Liebespiele Bescheid wissen. Dann ließe sich auch über Aids leichter reden.

COSMOPOLITAN: Und wer wäre für diese Aufgabe geeignet?

MICAELA RIEPE: Wahrscheinlich stehen jetzt vielen die Haare zu Berge, wenn ich das sage, aber ich behaupte, daß Prostituierte diejenigen sind, die am besten über Sexualität reden können, und daß sie an die Schulen gehen müßten, um aufzuklären. Am besten in Zusammenarbeit mit Sexualtherapeuten. Doch solange reaktionäre Politiker und Elterngruppen das Sagen haben, ist das Utopie. Natürlich behaupten Eltern, alles zu tun, um ihre Kinder vor Aids zu schützen. Aber ich glaube, in Wirklichkeit wollen sie ihre Kinder vor Sexualität überhaupt bewahren.

COSMOPOLITAN: Wäre es angesichts von Aids nicht an der Zeit, althergebrachte Moralvorstellungen zu ändern?

MICAELA RIEPE: Es ist nicht nur an der Zeit, es ist sogar unsere einzige Chance, wenn wir überleben wollen. Ich baue allerdings auf die Einsichtigkeit der Menschen. Falls ich mich täusche, dann haben wir es nicht anders verdient. Dann wird Aids sich ausbreiten.

COSMOPOLITAN: Wie halten Sie es denn selbst mit Sex, seit es Aids gibt?

MICAELA RIEPE: Also, dazu muß ich erst einmal sagen, daß ich keine Angst vor Aids habe. Ich halte es nach wie vor für eine schwer übertragbare Krankheit.

COSMOPOLITAN: Aber mal angenommen, Sie lernen heute jemanden kennen, der Ihnen nicht nur fürs Gespräch gut scheint ...

MICAELA RIEPE: ... sondern auch fürs Bett. Unsere Zahlen zeigen, daß noch sehr

wenige heterosexuelle Männer HIV-infiziert sind. Aber weiß ich, ob er vielleicht ein ehemaliger Drogenabhängiger, weiß ich, ob er vielleicht ein Bisexueller ist? Das kann man natürlich nicht wissen. Ich würde auch zunächst mal nicht groß rumfragen - Leidenschaft hat ja schließlich auch immer

### Das Wort Kondom ist in aller Munde. Das reicht nicht. Wir müssen den Gummi auch benutzen

etwas mit Nicht-Kennen zu tun -, sondern darauf bestehen, daß er ein Kondom verwendet.

COSMOPOLITAN: Und wenn er sich weigert?

MICAELA RIEPE: Dann kommt er eben nicht in meine Scheide. Punkt. Auch wenn's für mich ein geiles Feeling wäre. Das ist das, was ich vorher erotisches Selbstbewußtsein genannt habe. Und etwas anderes können wir uns seit Aids nun mal nicht mehr leisten.

COSMOPOLITAN: Ein Kondom kann platzen. Ist es nicht leichtsinnig von der Deutschen Aids-Hilfe, in ihren Broschüren das Kondom als sicheren Schutz zu propagieren?

MICAELA RIEPE: Das Kondom ist sicher. Wir Menschen machen Fehler. Das ist sozusagen eine Form des Restrisikos. Aber was soll denn diese Forderung nach absoluter Sicherheit? Die ist doch krank. Sicherheit gibt es in keinem Lebensbereich; ich kann morgen von einem Auto überfahren werden. Aber bei Aids verlangen wir hundert Prozent Sicherheit. Ich glaube, das hat nichts mit Angst vor Aids zu tun, sondern mit der Angst vor Sexualität.

COSMOPOLITAN: Wie kommen Sie denn darauf?

MICAELA RIEPE: Also, ich denke da an einen Telefonanruf. Eigentlich machen wir ja keine Aids-Beratung, dafür sind die örtlichen Aids-Hilfen zuständig. Wir sind der Dachverband, der Gelder besorgt und Broschüren herausgibt. Trotzdem ruft mich da ein Mann an, der zum letztenmal vor sieben Jahren mit einer Frau geschlafen hat. Der hat sich jetzt fünfmal testen lassen! Da kann ich nur sagen, daß der sich über Aids eine Sexualität bestätigen will, die er nie gehabt hat. Oder der Typ, der anrief, nachdem er ein einziges Mal bei einer Prostituierten war, wie er behauptet. Jetzt hat er Angst, daß er HIV-infiziert ist.

COSMOPOLITAN: Ist diese Angst nicht berechtigt?

MICAELA RIEPE: Das muß man mal ganz klar sagen: Es gibt bislang keinen einzigen Fall, wo sich eine Frau HIV durchs Anschaffen geholt hat. Die Prostituierten, die davon betroffen sind, kommen aus der Drogenszene, aus der sogenannten Beschaffungs-Prostitution, mit der sie Geld für Stoff beschaffen. Diese Frauen arbeiten meistens sehr unprofessionell. Die machen halbe Hochzeitsnächte für dreißig Mark, weil sie oft nicht wissen, wie man einen Kunden schnell zum Abspritzen bringt. Und diese Frauen können sich auch nicht

wehren, wenn ein Freier es ohne Gummi machen will. Sie brauchen ganz schnell Geld für den nächsten Schuß. Da ist man weder entspannt noch selbstbewußt. Deshalb fordern wir von der Deutschen Aids-Hilfe ja auch Methadon-Programme für Drogensüchtige. Denn nur wenn jemand keine Angst vor „turkey“ haben muß, kann er in Ruhe überlegen, ob er überhaupt anschaffen geht - und dann professionell.

COSMOPOLITAN: Besteht denn nicht die Gefahr, daß die Freier das Virus von den drogensüchtigen Beschaffungs-Prostituierten auf die professionellen Anschaffungs-Prostituierten übertragen?

MICAELA RIEPE: Die Angst davor ist da. Klar. Aber ich kann Frauen, die anschaffen gehen, immer nur eines sagen: Ihr müßt keine Angst haben. Ihr müßt mit Gummi arbeiten. Dann kann euch keiner anstecken. Dann seid ihr sicher.

COSMOPOLITAN: Sie haben selbst zehn Jahre in einer Bar gearbeitet und auch angeschafft. Sind Sie wegen Aids aus dieser Branche ausgestiegen?

MICAELA RIEPE: Mit Aids hatte das nichts zu tun. Natürlich wußte ich, daß ich nicht mein ganzes Leben lang anschaffen gehen konnte. Zuerst hat mir dieser Job geholfen, daß ich mir während des Soziologiestudiums etwas Luxus leisten konnte. Danach hat er mir ein angenehmes Leben ermöglicht. Ich habe drei Tage, das heißt besser gesagt Nächte, in einer Bar gearbeitet und hatte viel Zeit für mich. Ich konnte tagsüber Musik hören, lesen, ausgehen. Dazwischen habe ich ab und zu Stellenanzeigen gelesen, aber eher, um zu sehen, was ich nicht machen will. Und dann entdeckte ich die Anzeige von der Deutschen Aids-Hilfe, die eine Fachreferentin für den Bereich Prostitution suchte. Da habe ich gedacht, das wär's eigentlich. Und das war's auch. Denn ich mußte mir keine Doppelidentität aufbauen, sondern mein Arbeiten im Bereich Prostitution war Qualifikation.

COSMOPOLITAN: Wissen Sie denn, ob andere Prostituierte wegen Aids aussteigen wollen?

MICAELA RIEPE: Es gibt in diesem Bereich sehr viele Frauen, die ein überaus professionelles Verhältnis zu ihrer Arbeit haben. Da denkt man doch nicht dauernd ans Aussteigen. Aber: Eine ganze Menge Frauen hat Schwierigkeiten mit den Kunden, weil die es ohne Gummi wollen. Und die Frauen schaffen es oft nicht, sich durchzusetzen. Und dann haben sie einfach nur noch Wut und Haß. Und mit

### Sex findet nicht

erst statt, wenn „er“ drin ist.

Das zu begreifen,

fällt vielen noch sehr schwer

diesen Gefühlen kann man nicht anschaffen

gehen.

COSMOPOLITAN: Können Sie sagen, inwieweit bisexuelle Männer einen Risikofaktor für Frauen darstellen?

MICAELA RIEPE: In Zahlen kann ich das nicht ausdrücken. Aber ich habe einen größeren Überblick, weil ich ja auch mit männlichen Prostituierten zu tun habe. Und die sagen mir, daß die meisten Freier Ehemänner sind, das heißt Männer, die nicht bereit sind, offen schwul zu leben, und die deshalb nicht in die Schwulenszene gehen, denn da könnten sie ja gesehen werden. Deshalb sind diese Männer für die Aids-Vorsorgemaßnahmen sehr schwer zu erreichen. Sie sind sich ja häufig ihrer Homosexualität nicht bewußt, verdrängen sie sofort wieder, nachdem sie beim Stricher waren. Damit kann man sich ja nicht einmal am Stammtisch brüsten. Die bleiben also ganz allein. Ich weiß auch nicht, was man da machen soll. Da kann man nur sagen, daß sich die Stricher professionalisieren müssen, also mit Gummi arbeiten, zumindest bei den riskanten Praktiken wie Analverkehr und französisch total, das heißt Abspritzen im Mund.

COSMOPOLITAN: Oder es bleibt wieder an den Frauen hängen, die im Zweifelsfall ihren Partner dazu auffordern, ein Kondom zu benutzen.

MICAELA RIEPE: Das ist sehr schwierig. Denn welche Frau weiß schon von der Bi- oder Homosexualität ihres Mannes? Das ist ja gerade die Latenz, daß er nie mit seiner Frau über seine anderen Begierden spricht, daß er schwule Phantasien hat. Und falls er es ihr gesteht, dann möchte ich die Frau sehen, die verständnisvoll lächelnd sagt: Wenn du es mit einem Mann machst, dann mußt du aber ein Kondom nehmen.

COSMOPOLITAN: Dann ist es also auch an der Zeit, daß unsere Gesellschaft lernt, die Bisexualität zu akzeptieren?

MICAELA RIEPE: Ja, das wäre schön. Aber was sollen wir durch Aids denn nicht noch alles lernen?

Cosmopolitan, München,  
März 1988



## »Ich bin völlig zusammengebrochen«

Seine Ehe ist kaputt, psychisch ist er krank, seine Arbeit hat er verloren – die Geschichte eines Unteroffiziers, dem Ärzte irrtümlich mitgeteilt hatten, er sei HIV-positiv

Rund 43 Jahre lang hatte Martin Krug\* in einer heilen Welt gelebt: katholisches Elternhaus, Ausbildung als Techniker, Berufssoldat, Heirat der Jugendliebe, das selbstgebaute Einfamilienhaus, außen verlinkert, innen Holzdecken. Dann, programmgemäß, die Geburt eines Sohnes, das Kinderzimmer war beim Hausbau schon eingeplant. Seine Arbeit als Hauptfeldwebel bei einem Spezialistentrupp der Bundeswehr machte ihm Spaß. Er hatte keine Schulden, seine Familie war angesehen in dem kleinen sauberen Städtchen. Im Sommer 1987 ging die Idylle für Martin Krug zu Ende, ein Alptraum begann.

Der Hauptfeldwebel ist ständig matt, verliert in einem Vierteljahr sechs Kilo an Gewicht. Der Truppenarzt weiß nicht recht, was er mit seinem Dauerpatienten anfangen soll. Er schickt ihn zu einer gründlichen Untersuchung in ein Bundeswehr-Krankenhaus. Da kommt der erste Schock: »Weil kein anderes Bett frei war, legte man mich zu Krebskranken aufs Zimmer, die gerade Chemotherapie machten und sich die Seele aus dem Leib kotzten.« Doch der praktizierende Katholik Krug fängt sich schnell. Er hilft den Mitpatienten, wo er nur kann, reicht Spucknapfe, wischt Erbrochenes weg, alarmiert im Notfall die Pfleger.

Die Spezialisten des Bundeswehr-Krankenhauses stellen Krug buchstäblich auf den Kopf. Herz, Lunge, Leber, Nieren, Stoffwechsel – alles wird durchleuchtet, vermessen, geprüft. Apparatemedizin in vollem Einsatz. Doch die Experten finden keine Erklärung für die Beschwerden des Unter-

offiziers. »Um alles auszuschließen, würden wir bei Ihnen auch ganz gerne noch einen HIV-Test machen«, eröffnet ihm zum Schluß der Stationsarzt. Krug stimmt zu. Dann hört der geduldige Patient tagelang nichts. Schließlich die Ankündigung: »Sie werden im Laufe der Woche entlassen.«

Krug atmet auf. Wenn er auch immer noch keine hinreichende Erklärung für seine Beschwerden gefunden hat, so scheint wenigstens die depressive Krankenhauszeit zu Ende zu gehen. Doch tags darauf – Krug wird es nie vergessen, es ist der 7. Juli – eröffnet ihm der Chefarzt: »Sie werden gleich verlegt. Sie sind HIV-positiv. Wissen Sie, was das heißt?« Krug weiß es: Aids.

Was dann geschieht, registriert er nur schemenhaft. »Ich bin völlig zusammengebrochen.« Die Ärzte geben ihm starke Beruhigungsmittel. Sonst geschieht nichts. Martin Krug: »Von einer Minute zur anderen war alles zu Ende. Ich war zum Todeskandidaten, zum Aussätzigen geworden. Ich hab' da gelegen, wußte nicht, wie ich drangekommen bin – keinerlei Reaktion von irgend jemand. Pfleger und Krankenschwestern hatten Gummihandschuhe an, wenn sie Verpflegung brachten, die Betten machten, immer diese Gummihandschuhe. Die Wäsche, die Essentablets, alles war Sonderabfall.«

Der Unteroffizier grübelt, wie er an Aids gekommen sein könnte. »Da schiebt man die unmöglichsten Gedanken hin und her. Ich habe mir gesagt, es kann überhaupt nicht sein, du bist nirgendwo gewesen, es sei denn, ich hätte mich im Karneval beim Küssen angesteckt.« Auf die Idee, daß ein falsches Testergebnis ihn in die Aids-Station gebracht haben könnte, kommt Krug nicht.

Dabei sind die sogenannten Suchtests, das geben Experten unumwunden zu, zwar schnell und einfach zu handhaben, aber relativ ungenau. Genauere Daten liefern erst die Bestätigungstests, die aufwendiger sind und mehr Zeit brauchen. Aber auch die sind nicht hundertprozentig zuverlässig.

\*Name von der Redaktion geändert.

Nach inoffiziellen Schätzungen werden derzeit jährlich zwischen fünf Millionen und 18 Millionen Aids-Tests in der Bundesrepublik gemacht. Ganze Berufsgruppen – Bundeswehr-Soldaten, die in amerikanischen Einheiten Dienst tun, Piloten, Entwicklungshelfer, Stipendiaten, Diplomaten, Stewardessen – unterziehen sich der Prozedur freiwillig oder gezwungenermaßen. Die Zahl der freiwilligen Tests steigt mit zunehmender Gefährdung und Aufklärung. Fehldiagnosen und Schicksale wie das des Martin Krug werden keine Ausnahme bleiben.

Daran denkt Martin Krug in seiner Verzweiflung freilich nicht. Er zermartert sich das Hirn, um eine mögliche Ansteckungsquelle zu identifizieren. »Ich bin meine gesamten Sexualkontakte seit ich Mann bin durchgegangen. Ich weiß noch genau, mit welcher Frau ich wann und wo zusammengelesen bin. Ich habe die Anschriften der Frauen, kann sie an einer Hand abzählen. Es ist ja nicht so, als wenn ich rumgehurt hätte.« Die Versuche des Patienten Krug, darüber mit den Ärzten ins Gespräch zu kommen, scheitern durchweg. »Sie brauchen sich über die Infektionsquelle keine Gedanken zu machen, das wird sich alles klären«, sagen sie lapidar.

Inmer nur dieses Daliegen und Grübeln. Er bittet, mit einem Psychologen sprechen zu dürfen, um irgend jemanden, mit dem er reden kann. »Doch der eine war zu einer Tagung oder sonstwohin, der andere überlastet.« Krug versucht, beim Krankenhauspfarrer Trost zu finden. »Drei Tage dauerte es, bis sie darauf reagiert haben. Erst als ich Druck gemacht habe, als ich drohte, ich haue hier ab, ich drehe durch, kam ein Pfarrer, der sich eine dreiviertel Stunde mit mir unterhielt.«

Helfen kann auch der Geistliche dem Verzweifelten nicht. Aber die Ansprache tut ihm gut. Denn auf der Station hat er niemanden. Die Mitpatienten sind in der gleichen Lage wie er. »Nachts hörte ich sie oft weinen.« Der einzige Trost, den sie ihm spenden können: »Das, was du jetzt durchmachst, das haben wir alle genauso erlebt.«





Und dann immer wieder diese Grübelci, wo er sich angesteckt haben könnte. Ein Unfall fällt ihm ein, bei dem er vor Jahren eine schwerverletzte Frau aus dem Wagen gezogen und sich dabei selbst verletzt hat. »Die nächste Infektionsquelle wäre meine Frau gewesen.« Schleichend entsteht Mißtrauen gegen seine Frau. Hat sie ihn betrogen und angesteckt? Krug untersagt ihr jeden Besuch im Krankenhaus. »Zumindest hätte ich ihr ja auch diese Veränderung erklären müssen: Früher war ich lebenslustig und freundlich, jetzt brach ich bei jedem noch so belanglosen Gespräch in Tränen aus.« Eines Abends steigt Krug in die oberste Etage des Bettenhauses. »Dann stand ich daoben und wollte springen. Nur der Gedanke an meinen Sohn hielt mich im letzten Moment ab.«

Zehn Tage nach dem zweiten Test wird Martin Krug kommentarlos aus der Aids-Station nach Hause entlassen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit habe er sich nicht infiziert, der zweite Test sei negativ, teilen ihm die Ärzte mit. »Doch zu Hause sollte ich mich verhalten, als ob ich Aids hätte. Das stand ausdrücklich im Entlassungsschein. Sexualekontakte nur unter entsprechenden Schutzvorkehrungen.« Ein Pfleger verrät Krug, das Testinstitut habe schon nach der ersten Blutuntersuchung geraten, dem Patienten den Aids-Verdacht nicht mitzuteilen. Der Test sei »grenzwertig« gewesen, einer von jenen Fällen, in denen erst die zweite Blutuntersuchung Gewißheit verschafft. Doch die Ärzte hatten sich nicht daran gehalten.

Auch als sie ihren Patienten nach Hause schicken, finden sie kein Anteilnehmendes Wort. »Na, nun sind Sie um eine Erfahrung reicher geworden«, ist der Abschiedsgruß des Chefarztes. Was dann kommt, ist keine Wiedergeburt, kein zweiter Geburtstag. »Die Unsicherheit blieb doch. Warum sollte ich Schutzvorkehrungen treffen, wenn die Ärzte eine Infektion fast hundertprozentig ausgeschlossen?«

Krug richtet sich in seinem Haus eine Isolierstation ein. »Es war eine fürchterliche Situation. Ich wußte nicht, ob ich krank bin, ich wußte nicht, ob ich gesund bin. Ich habe Angst gehabt, mein Kind auf den Arm zu nehmen, ich habe ihm keinen Kuß mehr gegeben. Aus dem Schlafzimmer bin ich selbstverständlich ausgezogen und ins Gästezimmer gegangen. Meine Wäsche wurde, wie ich das im Krankenhaus gelernt hatte, gesondert gewaschen. Ich habe die Gästetoilette benutzt, die war sonst ständig abgeschlossen.«

Seine Rückkehr nach Hause zieht auch seine Frau in den Teufelskreis der Angst. »Ich mußte ihr ja jetzt alles sagen. Sie war völlig fertig, hat sich und den Sohn sofort untersuchen lassen.« Testergebnis: negativ. Auch bei Krugs Frau kommt nun das Mißtrauen. »Ich habe das nur zwei Tage ausgehalten«, sagt Martin Krug. »Dann habe ich mir mein Fahrrad gegriffen, bin in eine kleine Pension im Westerwald gefahren, um von dieser Geschichte loszukommen.«

Die Wende kommt für Martin Krug erst, als ein Truppenarzt – ein Wehrpflichtiger – sich seiner annimmt. Der läßt bei zwei voneinander unabhängigen Instituten weitere Tests machen. Ergebnis: eindeutig negativ. Um ganz sicher zu gehen, läßt der Arzt die Tests sechs Wochen später noch einmal wiederholen: abermals negativ. Martin Krug fühlt sich zum erstenmal seit Wochen geborgen. Der Truppenarzt betreut ihn musterhaft. »Ich konnte ihn jederzeit anrufen, Tag und Nacht. Er hat viele Gespräche mit mir geführt und sich wirklich Zeit genommen.«

Denn Martin Krug – früher stabil und ausgeglichen – ist heute, acht Monate nach dem für ihn schicksalhaften 7. Juli, psychisch schwer gestört. »Ich bekomme Schweißausbrüche, wenn ich jemanden auf der Straße sehe, der die Symptome hat, wie ich sie im Krankenhaus bei meinen Mitpatienten gesehen habe. Ich muß umkehren, auf die andere Straßenseite gehen. Wenn ich die Aids-Aufklärungsfilm im Fernsehen se-

he, bekomme ich eine Gänsehaut, fange an zu zittern oder zu heulen.«

Krug fürchtet trotz der negativ ausgefallenen Tests, er könnte sich auf der Aids-Station infiziert haben. »Wir benutzten dieselben sanitären Einrichtungen. Man hat mich ja einfach zu den Infizierten gepackt.« Er kann kaum noch an etwas anderes denken als an seine Geschichte. Das Vertrauen der Eheleute zueinander ist erschüttert, die Ehe kaputt. Er ist impotent geworden. Seinen normalen Dienst bei der Bundeswehr kann er nicht mehr ausüben, man hat ihn auf einen Posten abgeschoben, den vorher ein Pensionär hatte. Er ist in psychiatrischer Behandlung, seine Frau auch.

Da tröstet Martin Krug wenig, daß seine Ärzte inzwischen eine Erklärung für die vermeintlichen Aids-Symptome gefunden haben: Stress durch monatelangen Schichtdienst. Nichts Besonderes für jeden Allgemeinmediziner.

KARL-LUDWIG GÜNSCHE

Fortsetzung Der Stern,  
Hamburg,  
11.02.88

# Aids-Aufklärung in der Diskothek

NINA SCHMALZ, München

Freitag abend in der Münchner Disco „Crash“, einer der ältesten in der bayerischen Landeshauptstadt: Die Tanzfläche ist überfüllt, die Bar umlagert. Oldies der sechziger und siebziger Jahre sind angesagt, die Kinks und die Stones, Deep Purple und Doors. Eine Stunde vor Mitternacht wird ein noch Älterer angesagt, der dann auch leibhaftig erscheint. Im Spotlight heben sich der gedeckte Anzug, der weiße Rollkragenpullover deutlich ab vom Outfit der übrigen 300 Gäste.

Sein Live-Auftritt hat die Länge einer Single. Er spricht ein wenig hastig, gerade so, als sei er nervös. Artig stellt er sich vor: „Mein Name ist Norbert Kathke, ich bin der Leiter des Münchner Gesundheitsamtes.“ Was er dann sagt, ist der erste Versuch, mit jungen Menschen über Aids dort zu sprechen, wo Seuchenexperten ein hohes Risiko vermuten: in der Diskothek. „Wie ihr sicher wißt, ist Aids eine Krankheit, die sich leider immer mehr ausbreitet und die gerade für Jugendliche eine besonders große Gefahr darstellt.“ Kathke spricht vom riskanten „One-night-stand“ und vom gemeinsamen Benutzen von Fixernadeln.

Am Anfang seiner Worte sind noch einige Buhrufe zu hören, vieles geht auch im anhaltenden Geräuschpegel der Menge unter. Dennoch findet der Mann vom Gesundheitsamt Zustimmung. „Die Aktion ist super“, sagt Brigitte. „Nur der Ort ist wohl nicht der richtige, ich habe kaum etwas verstanden.“ Die 19jährige Sabrina

findet den Mut des älteren Herrn, in der überfüllten Disco aufzutreten, lobenswert. „Aber ich glaube, daß die meisten von uns darüber ohnehin schon Bescheid wissen.“

„Die Disco ist prima dafür, denn hier kann man die jungen Leute erreichen“, meint auch der 27jährige Klaus. Sein Freund Reinhold (29) stimmt ihm nicht zu: „Wenn ich abends in die Disco gehe, möchte ich abschalten. Man hört und liest schon so viel in den Medien, daß man irgendwann übersättigt ist. Warum der heute abend hier ist? Weil die Behörden nicht wissen, was sie machen sollen. Da versuchen sie mit solchen Ak-

tionen ihr Gewissen zu beruhigen.“ SPD-Stadträtin Anne Hirschmann hatte im Vorfeld der Aktion Bedenken geäußert. „Dr. Kathke kommt doch bei den jungen Leuten nicht an. Das müßte schon ein Streetworker machen“.

Der Amtsdirektor tritt nach drei Minuten wieder ab. Er ziehe sich in eine ruhigere Ecke „zur Beratung“ zurück. Und während die Rolling Stones über die Lautsprecher röhren, verschwindet Norbert Kathke für die meisten aus den Augen. Nur wenige entdecken ihn hinten rechts neben der Bar. Aber offenbar hat sich kein Disco-Besucher beraten lassen.



Will junge Menschen vor Aids warnen: der Leiter des Münchner Gesundheitsamtes, Norbert Kathke, vor der Diskothek „Crash“.

FOTO: CLAUS HAMPEL

## Reaktion auf Umfrage

### SPD sieht erste Erfolge der AIDS-Aufklärung

**Bonn** (rv/h). Die AIDS-Aufklärungskampagne zeigt nach Ansicht der SPD-Bundestagsfraktion erste Erfolge. Jüngste Meinungsumfragen zum Thema AIDS hätten dies bewiesen.

Eine repräsentative Umfrage des Dortmunder Meinungsforschungsinstituts Forsa hatte ergeben, daß sich die Zahl der

Bundesbürger, die ihr Sexualverhalten wegen AIDS geändert haben, seit 1985 verdreifacht hat. Dies beweise eindeutig, daß die AIDS-Aufklärung des Bundesgesundheitsministeriums wirkungsvoll sei, meinen die Sozialdemokraten. Allerdings zeige die Umfrage auch Mängel der Süsmuth-Kampagne auf. So sei es der Ministerin nicht gelungen, Kondome populär zu machen.

Die Welt,  
Hamburg,  
07.03.88

Ärzte  
Zeitung, Neu Isenburg,  
05./06.02.88



## Ministerin bei Schloß-Bürger-Gesprächen

# Die Aidskranken nicht isolieren

## Stürmischer Beifall für Rita Süßmuth

Von unserem Redakteur  
Hans Kloep

**Rheinisch-Bergischer Kreis** – Stürmischer Beifall schlug der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Rita Süßmuth, entgegen, als sie mit 45minütiger Verspätung den vollbesetzten Kapitalsaal im Haus Altenberg betrat. Der Wahlkampf in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein habe die Ministerin vom pünktlichen Erscheinen abgehalten, hieß es.

Besonders erleichtert waren der Veranstalter des 8. Schloß-Bürger-Gesprächs, der Evangelische Arbeitskreis (EAK) der CDU Bergisches Land, als die Referentin des Abends im leuchtend roten Jackett im Türrahmen erschien.

Zuvor hatte politische Lokalprominenz wie Hans-Ulrich Klose (MdL), Landesvorsitzender des EAK in Nordrhein-Westfalen und Hans Horn, Bezirksvorsitzender des EAK Bergisches Land sowie der Kreisvor-

sitzende der CDU, Franz Heinrich Krey (MdB) versucht, die Wartezeit mit allgemeinen Themen zu überbrücken.

Die Ministerin kam schnell zum Thema „Leben mit Aids – der Vernunft eine Chance“. Mit der von ihr gewohnten Direktheit nannte sie Aids eine Krankheit, die eine gesellschaftliche Herausforderung sei, die man annehmen müsse, um sie bekämpfen zu können. Aids betreffe die Menschen anders als zum Beispiel Krebs. Man sei schockiert gewesen, als sich herausgestellt habe, daß man Aids nicht wie andere Infektionskrankheiten, die man allgemein für überwunden geglaubt habe, bekämpfen könne.

Aids werde in den Medien und in vielen Bereichen der Wissenschaft sehr hochgespielt und es bestehe die Gefahr, daß die Mittel zur Bekämpfung anderer Krankheiten dabei zu kurz kämen. Krebs sei noch immer eine unbesiegte Volksseuche. Jährlich verzeichne man 265 000 Neuerkrankungen.

## „Von der ganzen Gesellschaft“

Das moralische und gesellschaftspolitische Engagement bei Aids sei dringend erforderlich, sagte die Ministerin. Man müsse lernen, mit Aids zu leben. Vernunft und Menschlichkeit seien angesagt. Man müsse klar erkennen, daß keine Krankheit in solchem Maße zu vermeiden sei wie bei Aids. Ein Hauptrisiko seien Bluttransfusionen gewesen, es sei aber gelungen, dieses Risiko weitgehend auszuschalten: Das trafe aber bei den Ländern der dritten Welt nicht überall zu.

Man habe vom Staat erwartet, daß er sich des Aidsproblems annehme. Aber die Krankheit müsse von der ganzen Gesellschaft bekämpft werden.

Frau Süßmuth schätzt die Zahl der Aidskranken in der Bundesrepublik auf 30 000 bis 100 000, davon seien bereits 600 Kinder betroffen. Bei den Prostituierten gehe man davon aus, daß ein Prozent von ihnen infiziert sei.

Niemand könne behaupten, die Krankheit sei erforscht. In den letzten 15 Monaten habe es keine neuen Erkenntnisse in der Aidsforschung gegeben. Auch könne man die Infektionswege bis heute nicht genau. Die Mini-

sterin rechnet nicht damit, daß man in nächster Zeit einen Impfstoff gegen Aids finden werde. Sie verspricht sich mehr von medikamentöser Hilfe. Allerdings hätten die bisher benutzten Medikamente schwerwiegende Nebenwirkungen.

Die Ansteckungsfahr sei viel geringer, als allgemein angenommen. Sobald die Viren aus der Körperwärme entlassen seien, stürben sie in kürzester Zeit ab.

Im Vordergrund der Vorsorge müsse aber die persönliche Verantwortung stehen. Sie könne durch nichts ersetzt werden. Wahlloser Sex habe mit persönlicher Freiheit nichts zu tun und man müsse sich darüber im klaren sein, daß Geschlechtsverkehr die Hauptursache für die Übertragung der Krankheit sei. Sextourismus berge große Gefahren und die Freier von Prostituierten sollten keinen ungeschützten Verkehr verlangen.

Der Staat könne und wolle den Intimverkehr nicht kontrollieren. Schließlich warnte die Ministerin davor, die Aidskranken zu isolieren. Hier sei die Gesellschaft gefordert, die Betroffenen nicht allein zu lassen.

Kölner Stadtanzeiger,  
14.03.88

## Freiheit für den Schwanz

**Ein Kondom für Frauen soll Männer entlasten. Neue Lösung gegen AIDS und Geschlechtskrankheiten**

Zunächst klingt es wie ein Scherz: das *Kondom* für Frauen. Jemals von einem größeren anatomischen Antagonismus gehört? Doch die Sache ist ernst, denn es gibt ihn schon, den präserartigen Gummischlauch: Auf der einen Seite geschlossen und wie ein Pessar über den Gebärmuttermund zu stülpen, auf der anderen ein „Anker“, ein Gumming, der verhindern soll, daß der ganze Mist in die Scheide reinrutscht. Wie das funktionieren soll? Keine Ahnung. [Vielleicht mit den Zehen festhalten? d.S'in]

Erfunden wurde der „Femidom“ von einem Mann, Herrn Gregersen aus Dänemark. Der hat ihn an seiner Frau und im Bekanntenkreis erfolgreich getestet und patentieren lassen. In einem halben Jahr soll das Produkt für 2,50 pro Stück weltweit auf dem Markt erhältlich sein. Die Weltgesundheitsbehörde WHO hat bereits Interesse signalisiert. Prostituierte aus Asien, Afrika und Lateinamerika sollen die Versuchskaninchen dafür spielen. Die Argumente, mit denen

das „Femidom“ lanciert wird, sprechen für sich: Frauen können sich damit „aktiv“ gegen Geschlechtskrankheiten schützen, außerdem seien sie prinzipiell *leichter empfänglich* für AIDS. (Wobei nicht erwähnt wird, von wem sie es bekommen).

Kaum ist der Präser im Zuge der AIDS-Angst gesellschaftsfähig geworden, kaum finden Prostituierte mit ihren „Nie wieder ohne“-Kampagnen mehr Gehör, kaum sind Frauen, die auf den Risikofaktor Mann immer noch nicht verzichten wollen, wenigstens ihre Verhütungsprobleme los, hat die „Wissenschaft“, die jahrzehntelang erfolglos an einer „Pille“ oder sonstigen Verhütungsmitteln für Männer herumforschte, im Handumdrehen eine Lösung parat, mit der der Schwanz die lästige Verpackung und damit jegliche Verantwortung wieder los wird. **Freiheit für den Schwanz!** Aber warum statt des „Femidoms“ nicht gleich eine Gummi-Frau, garantiert gefühlsecht, risikolos und — mehrfach benutzbar!

die tageszeitung, Berlin,  
02.03.88

uhe



juliette de wit © 1987

die tageszeitung:  
Berlin,  
01.02.88



Im Gespräch: Volkmar Sigusch

FR

## Nicht moralisch draufsatteln

Müssen sich nun die Heterosexuellen genauso vor Aids fürchten wie die Homosexuellen, die Fixer und die Bluter? Die US-amerikanischen Sexualwissenschaftler William Masters und Virginia Johnson glauben Beweise zu haben, daß sich die HIV-Infektion unter den heterosexuellen Männern und Frauen wesentlich rascher ausbreitet als bislang angenommen. Dieser Behauptung widersprechen allerdings fast alle bisherigen Untersuchungen über Ausbreitungsgeschwindigkeit und Übertragungswege der Seuche. Der Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch, Leiter der Abteilung für Sexualwissenschaft an der Universität Frankfurt, hat entgegengesetzte Ansichten als Masters und Johnson. Mit ihm sprach unser Bonner Korrespondent Martin Winter.

Die Infektionskrankheit Aids hat nach Siguschs Ansicht die „Randgruppen nicht verlassen“. Fast in jedem Aids-Fall seien „immer noch direkte Verbindungen“ zu den besonders gefährdeten Homosexuellen, Fixern, Blutern oder Prostituierten festzustellen. Der Wissenschaftler beruft sich dabei unter anderem auf eine neue Untersuchung des US-amerikanischen Center for Disease Control (CDC). Die Spezialisten dieser Gesundheitsbehörde, die wohl über das umfassendste Wissen über die Verbreitung und die Verbreitungswege von HIV verfügen, haben jetzt 2059 Fälle von Aids-Kranken nachgeprüft, die keiner der bekannten Risikogruppen zuzuordnen waren.

Bei der Nachuntersuchung gab es erstaunliche Ergebnisse: Nachdem in 325 Fällen keine Informationen mehr zu bekommen waren und in 596 Fällen die Untersuchungen noch andauern, wurde in 857 Fällen festgestellt, daß die Patienten Homosexuelle, Fixer oder Menschen waren, die zu Angehörigen von „Hoch-Risiko-Gruppen“ sexuellen Kontakt gehabt haben. Nebenbei kam heraus, daß 32 dieser 857 Patienten gar kein Aids haben. Nur in 281 der 2059 Fälle blieb die Feststellung: Kein erkennbares Risiko.

Sigusch, der „inzwischen keiner Angabe über heterosexuelle Übertragung“ der Infektion mehr glaubt, sieht aber sehr wohl drei „Transmissionsriemen“ der Krankheit in den Bereich der Heterosexuellen: die drogenabhängige Prostituierte, den Freier, der auf ungeschütztem Geschlechtsverkehr besteht, und die Bisexuellen. Die Verbreitung unter den Heterosexuellen stoße schon wegen des unterschiedlichen Sexualverhaltens und der unterschiedlichen Sexualpraktiken auf erhebliche Hürden. Der Analverkehr sei, anders als bei den Homosexuellen, bei den Heterosexuellen nur von untergeordneter Bedeutung.

Diese Feststellung, sagt Sigusch, sei deswegen so wichtig, weil der „ungeschützte Analverkehr, insbesondere der rezeptive (empfangende, d. Red.), gefährlich“ sei. Forscher haben inzwischen nachgewiesen, daß Zellen der Darmschleimhaut „Oberflächenmarker“ besitzen, die das HIV-Virus braucht, um in menschliche Zellen eindringen zu können.

Die Übertragung durch den vaginalen Verkehr ist nach Siguschs Ansicht wesentlich schwieriger. Er bedauert zwar, daß noch keine Untersuchungen darüber vorliegen, ob sich in der Vagina ähnliche „Oberflächenmarker“ finden, weist aber darauf hin, daß „selbst die, die eher dramatisieren“, annehmen, „daß im Durchschnitt nur ein vaginaler Verkehr von 1000 bei der Frau zur Infektion führt“.

Bei dieser These beruft Sigusch sich auch auf Untersuchungen bei Frauen von HIV-infizierten Blutern. Die Mehrheit dieser Frauen, erzählt Sigusch, sei nicht angesteckt worden, obwohl sie „regelmäßig Scheidenverkehr“ mit ihren Männern gehabt hätten. [.....]

Die Gefährdung Jugendlicher – wenn sie nicht zu den Risikogruppen gehören – hält Sigusch für stark übertrieben. Aus seinen Kenntnissen über deren Verhalten berichtet er, daß Jugendliche nur in äußerst seltenen Fällen Anal- oder Oralverkehr haben und in ihren jeweiligen Beziehungen in der Regel treu sind.

Das ist auch der Grund, warum Sigusch der Gesundheitsministerin Rita Süßmuth vorwirft, mit ihrer Kampagne für „Treue“ an den Jugendlichen vorbeizuzielen. Wer durch Aufklärung vorbeugen wolle, dürfe auf die „klare Botschaft“, wie man Aids vermeiden könne, „nichts Moralisches“ draufsatteln.

Frankfurter Rundschau,  
24.03.88

### Aufklärung

Hoffnungen auf einen schnellen Erfolg gegen Aids sind heute so trügerisch wie vor drei oder vier Jahren. Ein Impfstoff ist nicht in Sicht, und klinische Versuche mit Medikamenten haben gerade erst begonnen. Gründe also, in Angst und Verzweiflung zu verfallen? Das wäre ebenso dumm wie gefährlich. Die Forscher sind, Robert Gallos Auftritt in Bonn hat es erneut gezeigt, schon tief in diese Krankheit eingedrungen, und mit jedem Stück Erkenntnis, das sie zutage fördern, schäfen sie mehr Möglichkeiten, Aids einzudämmen, wenn nicht gar zu stoppen.

Jenseits von Medikamenten und Impfung gibt es nämlich gerade bei Aids ein lebensrettendes Wissen, weil man sich vor dieser Krankheit schützen kann. Die Wege der Infektion sind bekannt, und sie haben sich nicht verändert. Behauptungen von Ansteckungen durch Insektenstiche, Küssen oder gemeinsame Benutzung von sanitären Anlagen sind unbewiesen – aber sie schüren Panik.

Solange es also kein Heilmittel gibt, müssen wir uns das Wissen über die Krankheit zunutze machen, um uns zu schützen. Das Düngemittel für Wissen sind aber weder Hoffnung noch Verzweiflung, sondern seriöse Forschung und Aufklärung. Der Gefahr kühl und vernünftig zu begegnen mag schwer sein, aber es ist der erfolgversprechende Weg. Die Wissenschaftler können uns nicht sagen, wie lange sie noch für ein Medikament brauchen, aber sie haben uns gesagt, was wir für unseren Schutz tun können. Das ist auch eine Art Impfung. wtr (Bonn)

Frankfurter Rundschau,  
22.03.88

## Als „Aids-infizierte, gewerbsmäßige Prostituierte“ bezeichnet

FULDA. Sind Asylbewerber im Landkreis Fulda „Menschen 2. Klasse“, wenn es um die Wahrung elementarster Rechte wie etwa dem Daten- und Persönlichkeitsschutz oder der Einhaltung ärztlicher Schweigepflicht geht? Die Behandlung der 27-jährigen Asylbewerberin Abena Bempomah aus Ghana — die seit über einem Jahr in der Kreis-Gemeinschaftsunterkunft Burghaun lebt — legt diese Vermutung nahe. Sie wurde öffentlich „an den Pranger gestellt“, als „Aids-infizierte, gewerbsmäßige Prostituierte“ bezeichnet.

Was die junge Frau in den vergangenen zwei Monaten mitmachte, war für sie „die Hölle“, sie wollte sich das Leben nehmen und erlebte vor wenigen Tagen den „größten Schock“: der positive Aids-Test über das Fuldaer Kreisgesundheitsamt ist möglicherweise falsch, denn die Untersuchung eines Hanauer Labors besagt: „HIV-negativ“.

Seit der Offenlegung ihrer Identität als einzige Schwarzafrikanerin unter drei Frauen im „Asylantenheim“ Burghaun fragte sich Abena Bempomah, „welchen Sinn noch mein Leben hat“. In einem Gespräch mit der FR schilderte sie ihren Alltag, „wo niemand mehr mit mir spricht oder ißt, ich wie eine Aussätzige behandelt werde“. Die Leute könnten „doch wenigstens mit mir reden“, meinte sie.

Im Rückblick erscheinen die Erlebnisse dieser Frau unglaublich: Da soll ihr im Hünfelder Elisabethen-Krankenhaus ein Arzt gesagt haben: „Alle Frauen aus Afrika haben Aids“; die schriftliche Genehmigung für den Aids-Test wurde erst nachträglich eingeholt und als „vertrauliche Information“ erfuhr Landrat Kramer: „Die Frau geht der Prostitution nach.“ Es seien häufig „Fahrzeuge mit US-Kennzeichen“ in Burghaun gesehen worden.

Wie sich jetzt nach wochenlanger Kampagne gegen die Frau herausstellte, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit ein Irrtum vor. Bei dem Wagen handelte es sich wohl um das Auto eines amerikanischen Geistlichen aus Bad Hersfeld, der Frau Bempomah — die an Gospel-Feiern unter dem Namen „Sister Comfort“ teilnahm — regelmäßig zum Gottesdienst in der „Spiritual Church“ abholte.

Der „Fall Abena Bempomah“ zog jedoch noch weitere Kreise. Als die 27-jährige — seit Monaten nach eigenen Angaben mit einem Deutschen aus dem Rhein-Main-Gebiet verlobt („Die Papiere zur Heirat sind über die Botschaft angefordert“) — sich Anfang dieses Monats wieder im Hünfelder Krankenhaus untersuchen ließ, wird ihr eine „ärztliche Bescheinigung“ ausgestellt. Danach ist die Patientin nicht nur in der sechsten Woche

## Ghanaerin: Es war die Hölle

schwanger, sondern gleichzeitig wird ihr — ohne neue Tests — „HIV I und HIV II positiv“ bescheinigt.

„Ich habe geschrien und geweint, weil ich mich auf das Kind freute“, erklärte die junge Frau gegenüber Journalisten später. Doch in der Bescheinigung heißt es weiter: „Sie will auf keinen Fall das Kind austragen, deshalb ist eine Interruptio angezeigt.“ Kein Wort also darüber, daß selbst bei Aids-positiven Menschen die Neugeborenen nicht unbedingt auch den Virus in ihrem Blut tragen. Keine Hinweise auch für eine mögliche soziale Betreuung durch kirchliche Organisationen oder etwa „Pro Familia“. Auf diese Möglichkeit macht sie später erst der Burghauner Heimleiter aufmerksam.



„An den Pranger gestellt“: Abena Bempomah. (Bild: Angelstein)

Am 8. Februar hatte Frau Bempomah einen Gesprächstermin wegen der geplanten Schwangerschaftsunterbrechung. Doch das Treffen kam deshalb nicht zustande, weil drei Tage vorher ein Brief aus Hanau eintraf, der ihr einen „Schock“ versetzte. Nach Untersuchungen des Laborarztes ist das Blut der werdenden Mutter nach einem „Elisa“-Test „HIV-negativ“. „Ich bin jetzt so glücklich, ich freue mich auf mein Baby, denn ich bin das erste Mal schwanger“, sagte sie strahlend gegenüber der FR.

Sie kann nicht verstehen, warum die Tests des Kreisgesundheitsamtes Fulda — die nach offiziellen Angaben vom Staatlichen Medizinaluntersuchungsamt in Kassel gemacht wurden — „HIV-positiv“ waren, der Hanauer Test aber ganz anders ausfiel. Frau Bempomah will jetzt, daß „ihre Ehre öffentlich wiederhergestellt wird“.

Das Kreisgesundheitsamt Fulda

war im Spätsommer 1987 in die Schlagzeilen geraten, weil es ohne die Zustimmung der Betroffenen in mehr als 50 Fällen Aids-Tests von Asylbewerbern und Beamtenanwärtern vorgenommen ließ.

Die politische Gewichtung des Falles nahm der Landtagsabgeordnete der Grünen aus Fulda, Fritz Hertle, dieser Tage vor: „Landrat Kramer, Gesundheitsdezernent Möller und das Gesundheitsamt Fulda haben nicht nur wiederholt heimliche Aids-Tests vorgenommen, sondern auch noch ungesicherte Testergebnisse unzulässigerweise veröffentlicht. Auf dem Rücken einer scheinbar wehrlosen Asylanter sollten Aids-Panik, Stimmung und Vorurteile gegen Ausländer und Asylanter bei der osthessischen Bevölkerung geschürt werden. Eine derartige Politik in Hessen muß im Keim bekämpft werden: Wir fordern den Rücktritt von Landrat Kramer, seinem Gesundheitsdezernenten Möller und eine dienstrechtliche Überprüfung des Gesundheitsamtes Fulda durch den Sozialminister.“

In einer Pressekonferenz am Donnerstag meinte Landrat Fritz Kramer, das Ergebnis HIV positiv sei vom Staatlichen Medizinaluntersuchungsamt Kassel und unabhängig davon in einem zweiten Untersuchungsverfahren von dem Chemotherapeutischen Forschungsinstitut „Georg-Speyer-Haus“ in Frankfurt ermittelt worden. Kramer bezeichnete es „als unbegreiflich, wie die Grünen bei dieser Sachlage die Seriosität von Gutachten angreifen können“. Letztlich sei das aber nicht verwunderlich: „Es ist bekannt, daß der Umgang der Grünen mit der Wahrheit einer Kriegserklärung gleicht.“

Kramer wies Behauptungen zurück, der Aids-Test an der Frau sei ohne vorherige Information und Zustimmung erfolgt und bestritt, die Identität der Frau gelüftet zu haben.

Auf den Vorwurf der Prostitution ging Kramer von selbst mit keinem Wort ein und verwies bei mündlicher Nachfrage lediglich darauf, „von einem Arzt aus Hünfeld im November 1987 überzeugende Hinweise auf Prostitution“ erhalten zu haben.

Mit dem Aids-Test wird sich auch die Staatsanwaltschaft in Fulda befassen. Während das Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit den „illegalen“ Blutuntersuchungen vor einem Jahr nach Angaben eines Sprechers „vermutlich in Kürze eingestellt wird“, sieht es im „Fall Abena Bempomah“ anders aus. Dem sachbearbeitenden Staatsanwalt liegen mehrere Strafanzeigen gegen Landrat Kramer, den Gesundheitsdezernenten Möller und den Hünfelder Arzt wegen „Körperverletzung im Amt, Bruch von Privatheimnissen u. a.“ vor. ang

Frankfurter Rundschau,  
26.02.88



## AIDS-Politik / Kontroverse im hessischen Landtag

# Ein Landrat bringt einen Minister in Verlegenheit

Wiesbaden (dpa). Eine hitzige Debatte im hessischen Landtag hat gestern das Verhalten des Fuldaer Landrats Fritz Kramer (CDU) im Fall einer angeblich AIDS-infizierten Asylbewerberin ausgelöst. Abgeordnete der SPD, der FDP und der Grünen kritisierten sowohl den Kommunalpolitiker als auch Sozialminister Karl Heinz Trageser (CDU).

Der Antrag der Grünen, Kramers „unmenschliche und rassistische Handlungsweise“ zu verurteilen, wurde zur Beratung an mehrere Ausschüsse überwiesen. Für die Ökopartei begründete ihr Abgeordneter Fritz Hertle den Antrag damit, der Landrat habe mit seiner öffentlichen Warnung vor der Afrikanerin und dem „fälschlicherweise“ geäußerten Verdacht der Prostitution „kräftig im Brei der Vorurteile gerührt“.

Auch der SPD-Parklamentarier Matthias Kurth bemängelte, Kramer habe „in erschreckender Unkenntnis“ geltenden Rechts

schutzwürdige Daten der Frau gegenüber der örtlichen Presse offengelegt.

Dagegen stellte Sozialminister Trageser fest, die Grünen irrten sich, wenn sie behaupteten, die Asylbewerberin sei „unstatthafter Verfolgung“ ausgesetzt und „widerrechtlich“ zum AIDS-Test gezwungen worden. Der Unionsabgeordnete Josef Weber fügte hinzu, der Landrat habe „genau das getan, wozu ihn sein Amtseid verpflichtet, nämlich Schaden von der Bevölkerung abzuwenden“. Die Ökopartei wolle den Landrat „diffamieren und politisch liquidieren“.

Die FDP-Sprecherin Gisela Babel sagte, ihre Fraktion halte die Vorfälle in Fulda für „außerordentlich bedenklich“. Die Äußerungen des Sozialministers stellten die Liberalen nicht zufrieden. Die Annahme des Landrats, er müsse die Bevölkerung warnen, stehe nicht in Einklang zur bisherigen AIDS-Politik der hessischen CDU/FDP-Koalition.

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg  
03.03.88

## Landrat warnt öffentlich vor Aids-infizierter Prostituierte

Wiesbaden (Reuter)

Im hessischen Landtag haben die Oppositionsparteien SPD und Grüne sowie Abgeordnete der FDP das Vorgehen des Fuldaer Landrats Fritz Kramer (CDU) gegen eine Asylbewerberin aus Ghana verurteilt. Sie warfen dem Landrat vor, die Frau öffentlich als eine Aids-infizierte Prostituierte bezeichnet und damit gegen Datenschutzregelungen verstoßen zu haben. Hessens Sozialminister Karl-Heinz Trageser (CDU) nahm den Landrat in Schutz. Nach dem Hinweis eines Arztes an das Gesundheitsamt, in einem Wohnheim bei Fulda lebe eine Aids-infizierte Prostituierte, hatte der Landrat vor Intimkontakt mit der Frau gewarnt und alle Bewohner des Heims zu einem Aids-Test aufgefordert. Zwar hatte der Landrat nicht ihren Namen genannt, doch sie war als einzige Schwarzafrikanerin unter drei im Heim lebenden Frauen identifiziert worden.

## „Legales Verfahren auch für Aids-Infizierte“

WIESBADEN. Die FDP-Fraktion im Hessischen Landtag hat den Bundesgesetzgeber aufgefordert, einheitliche gesetzliche Bestimmungen zu verabschieden, welche die staatliche Reaktion auf HIV-positive Prostituierte und deren Rechtsschutz regeln. Dabei müsse ein „rechtsstaatlich einwandfreies Verfahren“ sichergestellt werden, auch wenn drogenabhängige aidsinfizierte Prostituierte, die weiter ihrem Gewerbe nachgehen, eine „immense Gefahr für die Allgemeinheit darstellen“, verlangte die sozialpolitische Sprecherin der Fraktion, Gisela Babel.

Die derzeitige Diskussion über staatliche Reaktionen auf „uneinsichtige“ aidsinfizierte und drogenabhängige Prostituierte zeige einen „erschreckenden Mangel an rechtsstaatlichem Gespür“.

Ihe  
D/R/S

Frankfurter Rundschau,  
15.02.88

Süddeutsche Zeitung,  
München,  
04.03.88



Westfälische Rundschau,  
Dortmund, 12.02.88

## Über Entschädigung weiter uneins

# Mehr als 800 Bluter mit dem Aids-Virus infiziert

Eigener Bericht

**Siegen/Bremen.** (bi) Rund 820 Bluter-Kranke sind in der Bundesrepublik nach den bisherigen Erkenntnissen mit dem Aids-Virus infiziert. Bei 113 davon ist die Krankheit bereits ausgebrochen. Etwa 40 Bluter sind an der Immunschwächekrankheit gestorben. Das erklärte jetzt die deutsche Hämophilie-Gesellschaft in Bremen.

Die Bluter hatten sich bei der Einnahme von Arzneimitteln infiziert, bevor diese auf das HIV-Virus kontrolliert worden waren.

Bei von der Bluter-Selbsthilfe-Organisation geforderten Entschädigungszahlungen haben sich Pharma-Industrie, Versicherer und Interessenvertreter der Geschädigten

noch nicht auf einen Modus einigen können.

Der Siegener Rechtsanwalt Karl-Hermann Schulte-Hillen, der die Interessen der Bluter vertritt, erklärte, daß erst in einigen wenigen Fällen Ausgleichszahlungen getätigt worden seien.

Sie lägen zwischen 60 000 und 150 000 DM. Diese könnten allerdings nicht als Richtwerte für weitere Zahlungen angesehen werden. „Die Fälle“, so Schulte-Hillen, „müssen sehr individuell betrachtet werden. Es wird mit Sicherheit nicht zu Pauschalzahlungen kommen.“ Ein Überblick über die Gesamtentschädigungssumme ergeben sich erst dann, wenn einige Dutzende von Blutern entschädigt worden seien.

## Jetzt wollen die Kassen Schadenersatz

**Neu-Isenburg (HL).** Der AOK-Bundesverband prüft gegenwärtig, ob er gegen die Hersteller von Faktor-VIII-Präparaten, durch die hämophile Patienten mit AIDS infiziert worden sind, Regreßansprüche stellen kann.

AOK-Geschäftsführer Dr. Franz-Josef Oldiges bestätigte der *ÄRZTE ZEITUNG* auf Anfrage, daß diese Prüfung auf eine Aufforderung des Bundesarbeitsministerium zurückgeht. Einige Ortskrankenkassen haben für den Patienten gilt, läßt das AMG offen. Fraglich ist ferner, ob die Krankenkassen überhaupt in der Lage sind, einen Schaden genau zu beziffern, da sie auf der anderen Seite durch den frühzeitigen Tod von AIDS-erkrankten Hämophilen die Kosten einer langjährigen Faktor-VIII-Therapie erspart haben.

Die Pharma-Versicherer haben bislang jeden Regreßanspruch von Kassenseite kategorisch zurückgewiesen. Immerhin waren es auch die Krankenkas-

sen, und hier insbesondere die AOK, gewesen, die aus Kostengründen auf eine Versorgung mit preiswerten Faktor-VIII-Präparaten gedrängt haben. Dies gibt Oldiges auch zu. Er verweist aber darauf, daß Anfang der 80er Jahre niemand wußte, daß das wesentlich teurere hitzebehandelte und damit Hepatitis-sichere Behring-Präparat auch AIDS-sicher ist. Der Nachweis gelang erst 1985. Immerhin habe aber die AOK schneller reagiert als das Bundesgesundheitsamt. laut Oldiges inzwischen Regreßansprüche gegen die Versicherungen von Faktor-VIII-Herstellern geltend gemacht.

Juristisch ist die Angelegenheit äußerst verwickelt. Die Produkthaftung nach dem Arzneimittelgesetz erstreckt sich nur auf Vermögensschäden des betroffenen Patienten. Zwar ist im Gesetz auch ein Ersatz der Kosten für die Heilung vorgesehen – ob dieser Kostenersatzanspruch auch für die gesetzliche Krankenversicherung oder nur

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg, 05./06.02.88





## Aids macht die Assekuranz vorsichtiger

Voller Schutz für schon Versicherte, aber Hürden bei neuen Verträgen

(SZ) Die Immunschwächekrankheit Aids, die bisher tödlich verläuft, weil noch kein Heilmittel gefunden wurde, breitet sich weiter aus. In den USA und Europa verdoppelt sich die Zahl der Kranken derzeit in rund 12 bis 14 Monaten. Da auch in absehbarer Zeit nicht mit einem einsatzfähigen Heilmittel zu rechnen ist, muß sich die Assekuranz, vor allem die Lebens- und die private Krankenversicherung, dem Problem stellen. In diesen Monaten ist denn auch mit einer Reaktion auf breiter Front zu rechnen.

VON HANS-GERD HEINE

München, 26. Februar - Die Lebensversicherungen (LV), da ist sich der Verband ganz sicher, werden durch Aids nicht zahlungsunfähig. Und auch in der privaten Krankenversicherung (PKV) hat man keine Zweifel, versicherungstechnisch mit dem Problem fertig zu werden. Wichtigste Voraussetzung dafür sei, daß man beim Abschluß von Neuverträgen eine Negativauswahl (Gegen-selektion) vermeide. In den USA, wo Aids etwa vier Jahre früher als in der Bundesrepublik aufgetreten ist, habe sich gezeigt, daß bereits Infizierte verstärkt nach Versicherungsschutz streben. Und auch in der PKV weiß man, „daß sich eher kranke als gesunde Personen versichern lassen möchten“. Das aber, darin sind sich LV und PKV einig, „ist der bestehenden Versicherungsgemeinschaft, die zum Teil schon jahrzehntelang Versicherungsbeiträge gezahlt hat, nicht zuzumuten“. Hochgefährdete Personen würden die Bestandsgemeinschaft allzusehr belasten.

Das heißt freilich nicht, daß LV und PKV nicht für die Kosten und Folgen von Aids aufkämen. Für beide Versicherungssparten gilt, daß einmal abgeschlossene Verträge vom Versicherer nicht kündbar sind. Später eintretende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder neu erworbene Krankheiten, auch Aids, führen nicht zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes. Es geht allein um strengere Kriterien beim Abschluß von Neuverträgen.

Aids wird durch Retroviren ausgelöst, die das Immunsystem des Menschen zerstören. Der Ausfall der Abwehrkräfte gegen andere Krankheitserreger führt zu Sekundärerkrankungen, die dann tödlich enden. Die Latenzzeit zwischen dem Infektionszeitpunkt und dem Auftreten der ersten Antikörper, die für den Nachweis der HIV-I-Infektion unverzichtbar sind (auf das noch seltene Aids-Virus vom Typ II nimmt die Branche noch keinen Bezug), beträgt in der Regel nicht mehr als 12 Wochen. Daran schließt sich die Inkubationszeit an, die vom Auftreten der nachweisbaren Antikörper bis zum Auftreten der Erkrankung zählt. Wegen der relativ kurzen Beobachtungszeit der Aids-Seuche sind exakte Angaben über die Länge der Inkubationszeit noch nicht zu machen, doch geht man im Durchschnitt derzeit von acht bis zehn Jahren aus. Sekundärerkrankungen führen meist in einem Zeitraum von zwei bis drei Jahren nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen zum Tode.

Weder die PKV noch die LV kennen oder favorisieren eine generelle Ausschlussklausel, die eine

bei Vertragsabschluß nicht bekannte oder nicht vorhandene, später aber eintretende Aids-Erkrankung vom Versicherungsschutz ausschließt. Beide wollen vielmehr dem erhöhten Risiko bei Vertragsabschluß beikommen. Die PKV tut das mit einer schon immer gestellten, jetzt um Aids erweiterten Frage: „Haben Blutuntersuchungen stattgefunden, die zu der Feststellung einer Virusinfektion (auch Antikörperbefund) oder zu einem sonstigen krankhaften Befund (z. B. Rheuma, Hepatitis, Allergien, Aids) führten?“ Von der Antwort hängt es ab, ob es zu einem Vertragsabschluß kommt. Wer wahrheitswidrig antwortet und dadurch zu einem Vertragsabschluß kommt, verliert seinen Versicherungsschutz, wenn ihm die Wahrheitswidrigkeit nachgewiesen wird.

Auch die LV will vor Vertragsabschluß ihre potentiellen neuen Kunden befragen. Zur Debatte stehen die Fragen: „Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (positiver Aids-Test)?“ und „Wurde bei Ihnen eine Aids-Infektion festgestellt (z. B. durch eine Blutuntersuchung)?“ Soll eine Versicherung mit einer hohen Versicherungssumme abgeschlossen werden, wird ein HIV-Test fällig. Zwar bleibt die Summengrenze für den Test jedem Versicherer überlassen, doch dürfte die Marke bei 250 000 DM liegen, weil bei dieser Größenordnung auch bisher schon eine vertragsärztliche Untersuchung gefordert wird. Trotz der Ungewißheit in der Latenzzeit soll es keinen zweiten Kontrolltest geben. Auch ist bei einer Aids-Erkrankung nicht an eine Rückrechnung mit dem Ziel gedacht, den Infektionszeitpunkt in der Latenzzeit vor Vertragsabschluß auszumachen. Gegen den Abschluß mehrerer kleinerer Verträge bei verschiedenen Gesellschaften will man sich durch Datenabtausch sichern.

### Schon über 700 Tote

Auch wenn alle geplanten Maßnahmen greifen, bleiben die rund 68 Millionen Lebensversicherten sowie die etwa 5,5 Millionen Voll- und 4,5 Millionen Teilversicherten der PKV nicht von Aids-Lasten verschont. Die PKV schätzt die Kosten je Aids-Fall auf 50 000 bis 150 000 DM. In der Lebensversicherung hat man die letztverfügbaren Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums vom Dezember 1987 hochgerechnet. Damals waren - bei schätzungsweise bis zu 100 000 Infizierten - 1669 Erkrankungsfälle bekannt, von denen 724 bereits zum Tod geführt hatten. Betroffen sind zu etwa 80 Prozent Männer, und zwar meist im Alter zwischen 20 und 50 Jahren. Aus diesen Daten hat die LV abgeleitet, daß die Mehrbelastung der Versicherer derzeit 1 Promille beträgt, was sich in zehn bis zwölf Jahren zu einer Milliarde DM addiert. Diese Mehrbelastung entspricht zwei bis drei Prozent des Beitrages oder 5 Prozent des erwirtschafteten Überschusses.

Noch ist diese Mehrbelastung aus den Reserven abzudecken. Doch wenn die Entwicklung anhält, werden Korrekturen fällig, sei es in Form höherer Beiträge, sei es in Form geringerer Überschüsse. Vor allem aber müßten die der Kalkulation zugrunde liegenden Sterbetafeln neu berechnet werden, denn der Nachkriegstrend zu einer Verlängerung der mittleren Lebenserwartung wird durch Aids gebrochen.



## AUS DEM BUNDESTAG

# Amerika zeigt vorbildliche Ansätze zur Aidsbekämpfung

Von Heike Wilms-Kegel (Grüne)

*In dieser Serie kommen die Bundestagsabgeordneten zu Wort, die akademischen Heilberufen angehören. Es sind drei Ärzte (davon zwei Ärztinnen) und fünf Apotheker (darunter eine Apothekerin). Damit wird ein Forum geschaffen, in dem sich diese Angehörigen freier Heilberufe nicht nur zu sozial- und gesundheitspolitischen, sondern auch zu allgemeinpolitischen Themen äußern.*

Auf einer Reise in die Vereinigten Staaten habe ich mich über die aktuelle Entwicklung auf den Gebieten Aids und Sucht informiert. Dabei habe ich Gespräche in Washington, New York und San Francisco unter anderem mit dem Gesundheitsministerium, dem Vorsitzenden der Präsidentenkommission zu Aids, Admiral Watkins, dem Gesundheitsamt der Stadt New York, der Sängerin Dionne Warwick, verschiedenen Organisationen, der in der Suchttherapie aktiven Gattin des ehemaligen Präsidenten Ford, Betty Ford, und forschenden Firmen geführt.

Die wichtigste Erkenntnis für mich ist, daß die Ausbreitung von Aids in Amerika hinter den Schätzungen zurückbleibt und sich nicht im befürchteten Umfang auf die heterosexuelle, nicht drogenbenutzende Bevölkerung erstreckt. In New York lag die Zahl der monatlichen Neuerkrankungen im vergangenen Jahr konstant bei 300, wobei hier vor allem Intravenös-Drogenbenutzer betroffen sind. Die Zahl der Neuinfektionen bei homosexuellen Männern liegt sowohl in New York als auch in San Francisco bei etwa ein Prozent, die der Intravenös-Drogenbenutzer bei sieben bis acht Prozent.

Neue Ärztliche,  
16.03.88

Es zeigt sich, daß eine offene, ehrliche, tabufreie und zielgerichtete Aufklärung auch erfolgreich ist. In einem Gespräch mit den führenden Forschern der Firma Biotech, die maßgeblich an der Entwicklung beider heute zur HIV-Diagnose gebrauchten Tests beteiligt war, konnte ich mich davon überzeugen, daß es heute keinen realisierbaren Denkansatz zur Entwicklung eines HIV-Impfstoffes gibt. Also bleibt für alle Betroffenen nur die Hoffnung auf die zügige Entwicklung eines Arzneimittels. Das FDA sieht sich in dieser Beziehung unter erheblichem Druck, zumal jetzt mit Hilfe eines Gesetzentwurfes durchgesetzt werden soll, daß auch alternative Medikamente in die Testung des FDA mit einbezogen werden. Übrigens wird die Forschung durch öffentliche Gelder erheblich gefördert.

Im Gegensatz zu der Bundesrepublik wird in Amerika die Suchtproblematik wesentlich ernster genommen. Für das Schaffen von Therapieangeboten soll der größte Teil des von Admiral Watkins, dem Vorsitzenden der Präsidentenkommission zu Aids, vorgeschlagenen Zwei-Milliarden-Dollar-Programms verwandt werden. Der Umgang mit der Suchtproblematik ist nicht wie bei uns immer auf strengem Professionalismus gegründet, sondern macht sich vor allen Dingen die Erfahrungen der Selbsthilfegruppen wie zum Beispiel der anonymen Alkoholiker zunutze. Dieses Konzept wird auch in der Betty Ford-Klinik angewandt, die mit ehemaligen Abhängigen als Therapeuten arbeitet und bei einer Therapiedauer von 28 Tagen eine Erfolgsquote von 65 bis 70 Prozent hat, wie mir Betty Ford

berichtete. Der Besuch von Selbsthilfegruppen wird von allen seriösen Therapieeinrichtungen selbstverständlich als adäquates Nachsorgeprogramm angesehen. Ich würde mir wünschen, daß auch dieser Ansatz bei uns verstärkt Nachahmer findet.

Besonders beeindruckt hat mich das ausgeprägte gesellschaftliche Bewußtsein vieler Amerikanerinnen und Amerikaner zur Aids-Problematik. Neben verschiedensten privaten Initiativen zur Aufklärung, Pflege und Betreuung von Aids-Kranken gibt es von Prominenten ins Leben gerufene und geförderte Projekte und Stiftungen. Die Sängerin Dionne Warwick hat eine Stiftung gegründet, die sich um die Aids-Problematik bei Minderheiten kümmert und neben Aufklärung insbesondere Projekte von und für Minderheiten mit Aids unterstützt, wie sie mir bei einem Kennenlernen erzählte. Es war faszinierend zu erleben, wie sich gesellschaftliches Bewußtsein und Engagement nicht nur der Prominenten gegenseitig verstärken.

Selbstverständlich gibt es in Amerika auch Entwicklungen, die einer rationalen Aids-Bekämpfung gegenüber hinderlich sind, wie zum Beispiel der Test-Zwang für alle Heiratswilligen in einem Bundesstaat. Aber in den Gebieten, in denen man sich aus der Kenntnis der Krankheit heraus verantwortlich mit der Bewältigung der Aids-Problematik auseinandersetzt, gibt es in Amerika viele Ansätze, die uns zum Vorbild dienen könnten.

*Heike Wilms-Kegel ist Ärztin und gehört dem Bundestag in der Fraktion der Grünen seit Januar 1987 an. Sie ist Vorsitzende des Ausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und Mitglied der Enquete-Kommissionen „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ und „Aids“.*



# Aids-Aufklärung als Problem für die Vereinten Nationen

Der Leiter des Spezialprogramms der Weltgesundheitsorganisation warnt vor irrationaler Furcht

Von unserem Redaktionsmitglied Heidrun Graupner

Die Untersuchungen der amerikanischen Sexualwissenschaftler William Masters und Virginia Johnson lösten zum Auftakt der Internationalen Aids-Konferenz in London am Dienstag heftigen Widerspruch aus. Die These, Aids könne über Toiletten oder eine Schnittwunde am Finger eines Kellners übertragen werden, die Forderung nach Zwangstests für Heiratswillige oder Krankenhauspatienten bezeichnete der Direktor des weltweiten Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Jonathan Mann, als „unverantwortlich“; für eine solche Behauptung gebe es keine wissenschaftlichen Daten.

Die Empörung des WHO-Beamten ist verständlich. Seit Monaten reist Mann als Botschafter der Vernunft rund um die Welt. Und die Vereinbarung der EG-Länder, die Deklaration des Aids-Gipfels in London Ende Januar, die fast alle der 151 teilnehmenden Länder unterzeichneten, unterstützen die Aids-Politik der WHO: Aufklärung, Erziehung, Ermutigung, sich testen zu lassen, sollen im Mittelpunkt stehen; dazu kommen technische und finanzielle Hilfen sowie die Koordination der Wissenschaft. Jene Länder, die beim Londoner Gipfel Zwangstests forderten, fanden dafür keine Mehrheit; Ausgrenzung und Diskriminierung wurden abgelehnt. So ist die Tatsache, daß nach wie vor falsche Übertragungswege von Aids erfunden und Furcht verbreitet werden, nach Ansicht von Mann eines der großen Probleme in der Aids-Bekämpfung. „Furcht ist eine hochansteckende Krankheit“, sagt er. Sie löst falsche, irrationale Reaktionen aus.

Die Sehnsucht der Menschen, der Furcht zu entfliehen, bestimmt nach den Erfahrungen der WHO auch die Politik. 1987 wurde in jedem Land der Erde darüber diskutiert, den Tourismus einzuschränken und Aids damit als eine Gefahr darzustellen, die von außen ins Land getragen werde. In dieser Debatte kann die WHO aber einen Erfolg verbuchen: Von den 188 Ländern der Erde verlangt heute nur ein einziges, der Irak, von Touristen einen Aids-Test. Doch daß dies nur ein Einzelerfolg ist, weiß die Organisation. Auf die Änderung von Einwanderungsbestimmungen etwa hat sie keinen Einfluß, und was einzelne Regierungen tun, beobachtet sie voller Sorge. Denn eine Krankheit, die weder von der Hautfarbe noch von irgend etwas anderem als dem persönlichen Verhalten abhängig ist, läßt sich nicht durch Gesetze und Zwang beeinflussen. Die Grenzen zu sichern, bezeichnet Mann als unsinnig, denn es gibt kein Land, das nicht von Aids bereits betroffen ist. Auch die bayerischen Aids-Beschlüsse werden von der WHO als unglücklich eingestuft, da „Maßnahmen zwar gut klingen, aber nicht

funktionieren“. So warnt die WHO nachdrücklich vor schnellen politischen Entscheidungen, die, einmal gefällt, bei Aids kaum mehr rückgängig gemacht werden können. Und jede Gruppe, jedes Land, das sich in Sicherheit wiege und abgrenze, werde für die Allgemeinheit zur Gefahr.

Ohne Impfstoff, der in den kommenden Jahren nicht zu erwarten ist, sieht die WHO als einzige Chance der Aidsbekämpfung die Aufklärung und Erziehung der Menschen. In Ländern der Dritten Welt müssen außerdem weitere Infektionswege verlegt werden. Rund zehn Prozent der Infektionen in Afrika werden durch verseuchte Blutpräparate sowie unsterile ärztliche Instrumente verursacht; zusammen mit wissenschaftlichen Instituten hat die WHO beispielsweise in Zaire, Uganda und Malawi Labors und Blutbanken eingerichtet. Und weitere finanzielle Hilfe ist nötig, für den Kauf von Kondomen etwa, die für die afrikanische Bevölkerung zu teuer sind.

Mehrere hundert Millionen Menschen auf der Erde verhalten sich heute so, daß sie sich infizieren können. Regional hat sich die Epidemie explosionsartig ausgebreitet, wie unter den Prostituierten in Kenia oder in den Slums der Bronx. In der heterosexuellen Bevölkerung der Industriestaaten wird von der WHO ein langsames stetiges Ansteigen prognostiziert. 81 433 Aidskranke waren Anfang März bei der WHO registriert, mindestens doppelt so viele sind es in Wirklichkeit. Eine Million von den heute fünf bis zehn Millionen Infizierten werden 1991 erkrankt sein. 142 Länder melden an die WHO ihre Aids-Fälle, wobei auch diese Meldungen von der Politik bestimmt werden. Für das globale Bild aber läßt sich nach den Worten von Mann jede Zahl werten.

Die WHO nimmt sich selbst von dem Vorwurf nicht aus, wie alle Länder das Aidsproblem zunächst heruntergespielt zu haben. So will man versuchen, Asien, das mit einigen wenigen Aidsfällen am Ende der Statistik steht, vor diesem Fehler zu bewahren. Prophylaktisch soll eine Verhaltensänderung bewirkt werden. Denn in einigen Teilen Afrikas sind 90 Prozent der Prostituierten und ein Viertel der 20- bis 40jährigen Männer und Frauen infiziert. 15 Prozent der Schwangeren sind in einigen Gegenden Virusträger. Und auch in Südamerika, zumal in Brasilien, ist nach den Worten von Mann die Situation problematisch. Die Kindergesundheitsprogramme der WHO werden durch Aids hinfällig. Und in den Ländern der Dritten Welt bedeuten Kinder die einzige soziale Sicherung. Auch in den USA sind 75 bis 90 Prozent der Infizierten zwischen 20 und 40 Jahre alt, 1991 wird Aids dort unter den 25- bis 30jährigen die häufigste Todesursache sein. So bezeichnet Mann nicht die so oft beklagten hohen Behandlungskosten als Bedrohung, sondern die indirekten Kosten für eine Gesellschaft, welche ihre Jungen verliert, so daß die sozialen Gefüge ganzer Länder gestört werden.

Doch verbreitet der WHO-Direktor auf seinen Aufklärungsreisen neben allen Warnungen Optimismus. Jedes Land, jeder einzelne könne sein Verhalten ändern, sagt er. Aids werde zeigen, ob die menschliche Gesellschaft fähig ist zu verantwortlichem Handeln.

Frankfurter Rundschau,  
25.03.88

## Problem der Ausländer?

Von Gabriele Vensky (Neu-Delhi)

Aids kennt keine Grenzen, doch in den meisten Ländern Asiens verfährt man immer noch nach der Devise: „... daß nicht sein kann, was nicht sein darf.“ Dies mag damit zusammenhängen, daß von den weltweit bekanntgewordenen Fällen nur zwei Prozent auf Asien und Ozeanien entfallen. Dabei gibt es aber kein einziges asiatisches Land, das nicht bereits seine eigenen Aids-Fälle hat. Doch meistens wird die Immunschwäche nicht als eigenes Problem gesehen, sondern als „fremde Seuche“ abgetan, die „von Ausländern ins Land geschleppt wird“.

Nur zwei asiatische Staaten haben bislang eine umfassende Aufklärungskampagne gestartet: Japan und Hongkong. Taiwan und Südkorea behandeln das Problem im Polizeistil: mit Razzien in einschlägigen Bars und Stadtvierteln. In Thailand (bisher sechs Aids-Tote) verlegt man sich aufs Abwarten, Malaysia testet zumindest alle Blutspender, was relativ einfach ist, weil 60 Prozent des gespendeten Bluts aus den Gefängnissen stammt. Singapur hat einen großzügig dotierten Aids-Beirat ins Leben gerufen und mit Öffentlichkeitsarbeit beauftragt. In Indonesien dagegen streitet man sich immer noch darüber, ob die Krankheit das Land bereits erreicht hat oder nicht.

Süddeutsche Zeitung,  
München,  
10.03.88



## Gauweiler spricht mit Ost-Berlin über Aids

Abkommen geplant / Geringe Drogensucht in der DDR

MZ. BERLIN, 5. Februar. Zwei Tage hat sich der Staatssekretär im Bayerischen Innenministerium, Gauweiler, in Ost-Berlin aufgehalten. Begleitet wurde er von den drei Münchner Medizinprofessoren Spann, Braun-Falco und Zöllner. Gauweiler hat am Freitagnachmittag in der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik mitgeteilt, sein Besuch diene der Vorbereitung einer Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der Aids-Bekämpfung zwischen der DDR und dem Freistaat Bayern. Es ist an einen Austausch von wissenschaftlichen Erkenntnissen und von Dokumenten der staatlichen Gesundheitsbehörden gedacht. Zukünftig sollen gegenseitige Besuche von Fachleuten stattfinden.

Gauweiler wurde in Ost-Berlin von dem DDR-Gesundheitsminister Mecklinger empfangen. Die bayerische Delegation sprach mit Aids-Fachleuten der DDR, insbesondere mit Professor Sönnigsen. Ein beiderseitiges Anliegen sei die Vorbereitung einer internationalen Konvention über Aids gewesen, die jeden grenzüberschreitenden Verkehr betreffen soll. Die Gefahr, daß eine solche Konvention angesichts der besonderen deutsch-deutschen Situation deswegen auf Widerstand stoßen könnte, weil sie nunmehr auch die westdeutschen Grenzorgane zu ausführlichen, unangenehmen Überprüfungen nötigen müßte, sieht Gauweiler als gering an gegenüber der

Gefahr, die überhaupt von der Krankheit Aids ausgeht.

Professor Braun-Falco machte noch einmal die besondere Situation der DDR deutlich, die in anderen Verhältnissen lebe als die Bundesrepublik. Die intravenöse Drogensucht sei dort gering und daher spiele auch die Beschaffungsprostitution keine Rolle. Offiziell wird immer noch die Zahl von nur 16 Aids-Kranken genannt. Lediglich ein Aids-infiziertes Kind wurde bislang geboren. Gleichwohl sehe die DDR durchaus die Aids-Probleme mit einem gewissen Verzögerungsfaktor auf sich zukommen und wolle die Zeit zur besseren Vorbereitung der Abwehrschriffe nutzen. So wollen sich die DDR und der Freistaat Bayern auch in der Medikamentenentwicklung und -erprobung gegenseitig unterstützen. De DDR, die wegen Aids auch mit den Bundesländern Saarland und Nordrhein-Westfalen zusammenarbeitet, ist besonders am Aids-Zentrum München interessiert. Daß die bayerische Staatsregierung nunmehr in der DDR einen Partner in der Aids-Bekämpfung suche, um über die Meldepflicht von ihr zu lernen, wies Gauweiler zurück. Er betonte, daß sich sein Besuch im Rahmen des deutsch-deutschen Kulturabkommens bewege, und daß die Bundesgesundheitsministerin Süßmuth ihn um Informationen über die Gespräche gebeten habe.

Tagesspiegel,  
07.02.88

## Ost-Berlin in der Ost-Presse

### Thema AIDS im Telefonforum

Im Telefonforum des Berliner Rundfunks am kommenden Montag ab 10.40 Uhr beantwortet OMR Prof. Dr. sc. med. Niels Sönnigsen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Charité und Vorsitzender der AIDS-Beratergruppe des Ministeriums für Gesundheitswesen Fragen zum Thema „AIDS“. Höreranrufe werden von 10.00 bis 11.40 Uhr unter der Telefonnummer 55 66 66 entgegengenommen.

Berliner Zeitung 6./7. 2.

FAZ  
06.02.88

## Bayern und die DDR kämpfen gemeinsam gegen Aids

HZ Berlin/DDR (Eigener Bericht)

Bayern und die DDR haben eine Vereinbarung über die wirtschaftliche und gesundheitspolitische Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids geschlossen. Nach Gesprächen mit dem DDR-Gesundheitsminister Ludwig Mecklinger und dem DDR-Koordinator für die Aids-Bekämpfung, Nils Sönnigsen von der Ostberliner Charité, teilte der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Peter Gauweiler in Ostberlin mit, die Zusammenarbeit werde sich auf einen Austausch von Wissenschaftlern, Erfahrungen bei der medizinischen und sozialen Behandlung von Aidskranken, Forschungsergebnissen und sonstigen relevanten Informationen richten. Gauweiler setzte sich erneut für eine Meldepflicht von Aids-Erkrankungen und eine internationale Konvention zur Aidsbekämpfung ein.

## Schüler / AIDS

## DDR will ohne Tabus aufklären

Berlin (IWE). Die DDR will eine „obligatorische AIDS-Aufklärung“ an den Schulen einführen, und zwar „ohne jegliche Tabus“. Das hat der Direktor der Klinik für Hautkrankheiten der Medizinischen Akademie Dresden, Professor Joachim Barth, mitgeteilt. Entsprechende Schritte hätten die Organe der Volksbildung bereits eingeleitet. Die AIDS-Aufklärung soll sich aber auch auf im Ausland lebende DDR-Bürger konzentrieren.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
11.02.88

Süddeutsche  
Zeitung, München  
06./07.02.88



Großbritannien / Hilfsdienst für HIV-Intizierte

# Buddys nehmen die AIDS-Kranken rund um die Uhr unter ihre Fittiche

Von Arndt Striegler

**London.** Vor dem Hintergrund steigender AIDS-Zahlen sucht man in Großbritannien nach neuen Wegen in der ambulanten Betreuung AIDS-Kranker. Das „London Lighthouse“, eine von Regierung und privaten Sponsoren unterstützte Stiftung, betreibt seit Anfang September einen neuen Hilfsdienst, der Kranke zu Hause betreut. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung des amerikanischen Buddy-Betreuungssystems.

Beim „Buddy“-System (Buddy heißt Kumpel, Kamerad) hat jeder Kranke seinen festen Betreuer. „Wir wissen, daß die Betreuung eines AIDS-Kranken sehr zeitaufwendig werden kann“, sagt Kate Bartholomew, Mitarbeiterin bei London Lighthouse. „Im Endstadium ist manchmal eine 24stündige Betreuung nötig. Und selbst bei fünf Stunden täglich ist das immer noch ein enormes Opfer für die Buddys.“ In London setzt man daher auf Kollektivunterstützung. Somit werde eine konstantere Hilfe möglich. Sollte ein Betreuer ausfallen, könne ein anderer einspringen. In allen Stadtteilen wurden lokale AIDS-Hilfsgruppen eingerichtet. Jede Gruppe besteht aus drei bis sechs Mitgliedern.

Wendet sich ein AIDS-Kranker an das London Lighthouse mit der Bitte um praktische und/oder moralische Unterstützung, so wird ein Kontakt zur nächstgelegenen Hilfsgruppe vermittelt. Die Gruppenmitglieder betreuen von nun an den Kranken in einer Art Schichtdienst. Bisher wurden rund 30 Kranke unterstützt. Das Lighthouse rechnet allerdings mit einem starken Anstieg der Nachfrage, sobald das neue System bekannter geworden ist. Immerhin: Von den derzeit in Großbritannien registrierten 1013 AIDS-Kranken leben fast 700 in der Hauptstadt oder den angrenzenden Randgebieten.

Wie werden die Helfer auf ihre Aufgabe vorbereitet? Jeder Interessent muß einen zehnwöchigen Schulungskurs durchlaufen. Während dieser Zeit erfährt er das Wichtigste über die Immunschwäche. Dazu John Shine, am Londoner St. Stephens Hospital ausgebildeter Krankenpfleger und Leiter der Ausbildung: „Die psychologische Betreuung ist ebenso wichtig wie die medizinische. In den Krankenhäusern kommt das zu kurz. Menschen mit AIDS stehen unter einem unvorstellbaren Druck. Das schlimmste ist die Isolation. Einsamkeit kann auch töten.“

Wichtigstes Lernziel ist die Fähigkeit zum Zuhören. „Wir gehen davon aus, daß der Kranke mit seinen Problemen selbst fertig werden muß. Wir können ihn dabei unterstützen, indem wir ihm zuhören.“ Dementsprechend nehmen Interaktion und gruppendynamische Übungen breiten Raum ein in der Ausbildung. Zusätzlich bekommen die Teilnehmer Tips, bei welcher Behörde welche Hilfsdienste wie etwa Essen auf Rädern oder Haushaltshilfen und Gemeindegewestern angefordert werden können. Das Lighthouse-Projekt sieht sich als Ergänzung zu den in den Gemeinden ohnehin vorhandenen ambulanten Betreuungsdiensten.

Den „typischen“ Helfer gibt es nicht. Sowohl Hetero- als auch Homosexuelle interessieren sich für die Ausbildung. Das Alter schwankt zwischen 20 und 65 Jahren. Frauen und Männer zeigen sich gleichermaßen interessiert.

Übrigens steigen nicht alle Kursteilnehmer nach Ende der Ausbildung, für die eine nach Einkommen gestaffelte Gebühr erhoben wird, auch in eine lokale Hilfsgruppe ein. Etwa jeder fünfte nutzt den Kurs, um sich persönlich weiterzuentwickeln.

## Multimediaprogramme

### Die Briten klären elfjährige Kinder über AIDS auf

**London (ast).** Zwei neuartige Multimediaprogramme, mit denen Schulkinder im Alter ab elf Jahren über AIDS aufgeklärt werden sollen, sind in London vorgestellt worden.

„Explaining AIDS to children“ zielt auf Jugendliche im Alter zwischen elf und 15 Jahren, das Programm „the immun system and AIDS“ wurde konzipiert für über 15jährige. Beide Sets enthalten Cartoons, 45 Folien für Tageslichtschreiber, detaillierte Begleitlectüre für Lehrer und Schüler, Arbeitsbögen sowie Kondome.

Aufgearbeitet wurden die Kurse von Inon Schenker (Universität Jerusalem). „Damit steht auch für Entwicklungsländer erstmals ein fertiges Unterrichtskonzept zum Thema AIDS zur Verfügung“, sagte Schenker bei der Präsentation der Programme. Beide Kurse würden zudem von der WHO empfohlen und seien bereits in der Bundesrepublik und anderen Ländern geprüft worden.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
25.02.88

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
25.02.88

# Maggie läßt an die Kirchtür klopfen

Aus London Rolf Paasch



## Ansichten einer Insel

Am Rande des Londoner Bankenviertels, zwischen den Wolkenkratzern des Mammon, steht fast verloren die kleine Kirche von St. Botolph. Seit tausend Jahren, so ist draußen mit goldenen Lettern auf schwarzem Grund angeschlagen, dient das Gotteshaus am Aldgate, dem alten Stadttor der Londoner City, dem Besucher als Zufluchtsort und Stätte der Besinnung. Wer zur Mittagszeit aus dem lärmenden Verkehrsgewirr das Kirchenschiff betritt, mag zunächst überrascht sein, wenn dort auf einen Gewerkschaftsfunktionär trifft, der mit einer Gruppe Gläubiger gerade über die Moral des Streiks debattiert. Wer dann noch die enge Wendeltreppe in den Kirchturm hinaufsteigt, der traut seinen Augen schließlich überhaupt nicht mehr. Dem Besucher öffnet sich die Tür zu einem recht chaotischen Büroraum, der mit farbigen Post-

ern zum „Safe Sex“ und zur homosexuellen Liebe tapeziert ist.

Mitten in diesem beinahe gemütlichen Durcheinander steht Diakon Roland Kirker und reicht dem noch atemlosen Besucher die Hand: „Willkommen beim „Lesbian and Gay Christian Movement“. Doch Roland Kirkers jahrelang tolerierte schwule Residenz im Kirchturm von St. Botolph befindet sich seit Wochen im Belagerungszustand. Beflügelt von der Aids-Hysterie und dem von der Regierung gerade durchs Parlament gebrachten Anti-Schwulen-Paragrafen — der den Lokalverwaltungen die „Befürwortung von Homosexualität“ untersagt — hat nun auch die Rechte in der Church of England (CoE) zur Schwulenhatz geblasen. Der neue Erzdekan von London will Roland Kirker mitsamt seiner innerkirchlichen Homosexuellen-Bewegung aus dem Tempel Gottes jagen. „Die werden mich am Schopf hier aus der Kirche herausziehen müssen“, antwortet der schwule Diakon, auf die Pläne der Kirchenoberen angesprochen. Der Fall wird demnächst vors Kirchengericht kommen.

Was sich hier im Kirchturm von St. Botolph abspielt, ist nur der religiöse Reflex des in alle Lebensbereiche vordringenden Thatcherismus, jener von der herrschenden Krämerstochter gemengten Ideologie-Mixtur aus ökonomischem Darwinismus und viktorianischer Moral. Nachdem fast alle staatlichen Industrien privatisiert worden sind, soll nun ausgerechnet die anglikanische Kirche zum strikt kontrollierten Staatsbetrieb umfunktioniert werden. Ihr Liberalismus war der Regierung Thatcher im zunehmend gleichgeschalteten Institutionensystem Großbritanniens schon lange ein anachronistisches Ärgernis. Unter der Führung des Erzbischofs von Can-

terbury und seiner kritischen Bischofsriege hatte sich die CoE gerade in den letzten Jahren zur beinahe letzten Instanz entwickelt, die der Kanonisierung der Thatcher'schen Vision noch im Wege stand. Bischöfe kritisierten die von der Regierung betriebene soziale Spaltung der britischen Gesellschaft und auch für Roland Kirker „gibt es nichts Gottloseres als den ungezügelter Thatcherismus“. Kein Wunder also, daß in jüngster Zeit konservative Minister dem rechten Kirchenflügel in seinem so lange hoffnungslosen Kampf gegen die liberale Kirchenführung hilfreich unter die Arme griffen. Auch innerhalb der Kirche, so legten sie dem anglo-katholischen Flügel nahe, sei der Kampf gegen die Homosexualität ein ideales Vehikel, um den Einfluß der Liberalen zu schwächen.

Während sich derzeit die Bischöfe noch darüber streiten, ob schon die bloße schwule Ausrichtung oder erst die homosexuelle Praxis zur Disqualifikation fürs Priesteramt reicht, reagieren die Opfer der Kampagne auf ihre Diskriminierung ganz verschieden. Viele der schwulen Priester, deren Anteil Roland Kirker auf 25 Prozent beziffert, werden in Zukunft ihre Homosexualität leugnen. Andere, wie der Vikar in der benachbarten Gemeinde von St. Mary, treten aus der Kirche aus. Wenn die Kirche nicht mehr mit Gott auf der Seite der Außenseiter in dieser Gesellschaft stehe, so erklärte dieser öffentlich im Fernsehen, dann müsse er als schwuler Priester halt diese Kirche verlassen. Roland Kirker, der gewählte Führer der kirchlichen Schwulenlobby mit ihren 1.000 eingeschriebenen Mitgliedern, will jedoch seinen Platz im Kirchturm von St. Botolph nicht so schnell räumen: „Die Welt und die Kirche“, so sagt er, „sind viel zu kostbar, um sie allein den Heterosexuellen zu überlassen.“

## Vier Millionen US-Soldaten auf Aids untersucht

Washington (AP)

Das amerikanische Verteidigungsministerium hat in einer zweijährigen Kampagne fast vier Millionen Soldaten, Reservisten, Nationalgardisten und Bewerber auf Aids untersuchen lassen. Einer Statistik zufolge sind dabei 5890 Träger des HIV-Virus entdeckt worden, was einen Durchschnitt von etwa 15 Infizierten auf je 10 000 Untersuchte ergibt. Bei der umfangreichsten Aids-Untersuchung, die bisher auf der Erde vorgenommen wurde, sind seit Oktober 1985 Blutproben von 3,96 Millionen Menschen getestet worden. Aids-positive Bewerber werden für den Militärdienst grundsätzlich abgelehnt. Angehörige der Truppe, die sich als positiv erweisen, dürfen im Dienst verbleiben, solange die Krankheit nicht offen ausbricht.

Süddeutsche Zeitung,  
München,  
16.02.88

## Gericht: Homosexuelle dürfen in die US-Armee

San Francisco (Reuter). Ein Gericht in San Francisco hat jetzt eine Anordnung der US-Armee für nichtig erklärt, mit der Homosexuelle seit 1981 vom Militärdienst ausgeschlossen wurden. Die Richter kamen zu dem Schluß, daß eine solche Bestimmung gegen den Gleichheitsgrundsatz und das Diskriminierungsverbot verstößt. Damit gaben sie einem Feldwebel recht, der vor 15 Jahren aus den Streitkräften ausgeschieden war, sich aber 1982 wieder um einen Job in der Berufsarmee beworben hatte.

Die Amerikanische Bürgerrechtsunion, die den Kläger unterstützt hatte, wertete den Spruch als Meilenstein für die Gleichberechtigung Homosexueller.

Tagesspiegel, Berlin,  
12.02.88

## AIDS: Haft in Schweden

### Gericht verurteilt AIDS-infizierte Frau zu Zwangsvorwahrung

Stockholm (dpa) — Eine 30jährige AIDS-infizierte Frau ist von einem Stockholmer Gericht zu lebenslanger Zwangsvorwahrung verurteilt worden. Das Gericht berief sich bei seinem Beschluß auf das schwedische Seuchenschutzgesetz von 1968.

Das Gesetz macht eine Zwangsvorwahrung möglich, wenn der Verdacht besteht, daß eine unter das Seuchenschutzgesetz fallende Krankheit weiter verbreitet wird.

Der Frau war angelastet worden, daß sie in einem für Prostitution bekannten Stockholmer Straßenzug gesehen worden sei. Einen Beweis, daß sie das AIDS-Virus weiterverbreitet habe, gab es nicht. Die Frau hatte während der Gerichtsverhandlung mehrfach betont, daß sie in der betreffenden Straße nur alte Bekannte besucht habe.

In Schweden befinden sich bereits zwei weitere Personen in Zwangsvorwahrung.

TAZ  
26.02.88

WIEN (dpa). Zum ersten Mal ist in Österreich eine an Aids infizierte Prostituierte der „fahrlässigen Gefährdung von Menschen“ schuldig gesprochen worden. Ein Richter in Wien verurteilte die 24jährige am Donnerstag rechtskräftig zu zwei Monaten Haft auf Bewährung. Die Frau hatte, obwohl ihr die Infektion mit dem Aids-Virus bekannt war, an zwei Tagen mit 14 Männern Verkehr gehabt.

Frankfurter  
Rundschau  
05.02.88

## HIV-infizierte Schwedin in Zwangsvorwahrung

Stockholm (dpa)

Eine 30jährige HIV-infizierte Frau ist von einem Stockholmer Gericht zu Zwangsvorwahrung auf unbestimmte Dauer verurteilt worden. Der Aufenthalt im Behördengewahrsam solle erst beendet werden können, wenn dies nach ärztlicher Entscheidung möglich sei, berichtete die schwedische Zeitung *Svenska Dagblad*. Das Gericht berief sich bei seinem Beschluß auf das schwedische Seuchenschutzgesetz von 1968. Das Gesetz macht eine Zwangsvorwahrung möglich, wenn der Verdacht besteht, daß eine unter das Seuchengesetz fallende Krankheit von dem Betroffenen weiterverbreitet wird. Der Frau war angelastet worden, daß sie in einem für Prostitution bekannten Stockholmer Straßenzug gesehen worden sei.

Süddeutsche  
Zeitung  
München  
26.02.88

## AIDS-infizierte Dirne verurteilt

dpa/AP Wien, 5. Febr.

Zum ersten Mal ist in Österreich eine AIDS-infizierte Prostituierte der „fahrlässigen Gefährdung von Menschen“ schuldig gesprochen worden. Ein Richter in Wien verurteilte die 24jährige nicht registrierte Prostituierte gestern zu zwei Monaten Haft auf Bewährung.

Die Frau hatte an zwei Tagen mit 14 Männern Verkehr gehabt – obwohl ihr die Infektion bekannt war. „Ich habe niemanden gefährdet, weil ich immer Kondome verwendet habe“, verteidigte sie sich.

Richter Walter Cermak dagegen meinte, daß es genüge, die Möglichkeit einer Ansteckung herbeizuführen. „Was ich Ihnen rate, ist, gehen Sie nicht mehr der Prostitution nach. Denn wenn Sie jemanden angesteckt haben, stehen Sie meiner Meinung nach das nächste Mal wegen Mordes da“, sagte er.

Berliner Morgenpost,  
05.02.88



## US-Gesundheitspolitik

**AIDS-Kommission:  
Einst kritisiert,  
heute geschätzt**

Washington (kob). Die nationale US-Kommission für AIDS hat sich von einer in sich zerstrittenen, ineffektiven politischen Vereinigung zu einem beachteten Beratergremium entwickelt. Ihre ersten Empfehlungen zur Bekämpfung der AIDS-Epidemie wurden lobend aufgenommen.

Die dreizehnköpfige Kommission, die im Juli vergangenen Jahres von Präsident Reagan eingesetzt wurde, war einst scharfer Kritik wegen ihrer stark politisch und konservativ ausgerichteten Zusammensetzung ausgesetzt. Innere Streitigkeiten bewirkten, daß der Vorsitzende und zwei Mitglieder abdankten. Als neuen Chef berief Reagan den pensionierten Marine-Admiral James Watkins.

Der ehemalige Offizier ging mit militärischer Disziplin an seine Arbeit. Er warf sozusagen das Ruder herum und setzte einen klaren Kurs.

Die Empfehlungen des ersten vorläufigen Berichts übertrafen die Erwartungen der Kritiker. So scheuten sich die Mitglieder des Gremiums nicht, bei einer Sparstimmung zusätzlich zwei Milliarden Dollar für AIDS zu fordern. Ihre Vorschläge reichten von Behandlungsangeboten für Drogensüchtige bis zu verstärkter Versorgung von AIDS-Kranken daheim. Die Kommission stellte auch die Preispolitik der Pharmafirmen für deren erste AIDS-Therapeutika in Frage und drängte auf lokale, an den Patienten orientierte, klinische Studien zusätzlich zu den bundesweiten, wissenschaftlichen Untersuchungen.

## USA / Illinois

**Pflicht-HIV-Test  
hält viele Paare  
von der Heirat ab**

Chicago (mic). Die Zahl der Aufgebote und Eheschließungen im US-Bundesstaat Illinois ist in den vergangenen Wochen um fast zwei Drittel gesunken. Der Grund: Seit Anfang des Jahres ist hier ein HIV-Test vor der Heirat gesetzlich vorgeschrieben.

Mit Louisiana ist Illinois damit der zweite Staat in den Vereinigten Staaten, der die Durchführung eines HIV-Tests vor Ausfertigung der Heiratsurkunde verlangt. Dabei ist das Ergebnis des Testes jedoch unerheblich – Bedingung ist nur, daß beide Partner über die Ergebnisse informiert werden.

Die neue Situation hat zu einer Überlastung der öffentlichen Krankenhäuser geführt, die den Test kostenlos anbieten. Kaum ein Paar macht von der Möglichkeit Gebrauch, den Test beim Hausarzt für umgerechnet rund 120 DM machen zu lassen. So müssen die Heiratswilligen bis zu vier Wochen auf ihr Testergebnis warten oder reisen in benachbarte Bundesstaaten, um dort ohne HIV-Test getraut zu werden. ☹☹☹

## Niederlande

**Die Ärzte lehnen  
HIV-Tests vor der  
Anstellung ab**

Utrecht (NW). Die niederländische Organisation für Ärzte, KNMG, beharrt darauf, daß bei Einstellungsuntersuchungen kein HIV-Test vorgenommen werden dürfe.

Nach Ansicht der KNMG muß bei der Einstellungsuntersuchung nach der Tauglichkeit für die betreffende Stelle gefragt werden und nicht nach den finanziellen Risiken für den Arbeitgeber. Eine seropositive Person könne noch jahrelang oder gar während der ganzen Zeit der Berufsausübung arbeitsfähig sein, ohne ein Risiko für die eigene Gesundheit oder die der anderen zu sein. Darum, so die Ärzte, bestehe kein medizinischer Grund, jemanden für untauglich zu erklären.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
10.03.88

## Britische Fluggesellschaft

**Obligatorischer  
AIDS-Test für  
Piloten angeordnet**

London (ag). Piloten, die für British Airways arbeiten wollen, müssen sich von nun an einem AIDS-Test unterziehen, teilte ein Sprecher der Gesellschaft jetzt mit.

British Airways, die wichtigste britische Fluggesellschaft, beschäftigt 2000 Piloten und stellt jährlich rund hundert neue Piloten ein. Der Sprecher berichtete, daß der AIDS-Test anderen medizinischen Untersuchungen angefügt werde, denen sich alle Piloten unterziehen müßten. Kandidaten, deren Test positiv ausfiele, würden nicht eingestellt, so der Sprecher, da Piloten eine „hervorragende physische Konstitution“ haben müßten. Im vergangenen Jahr hatte die britische Gesellschaft Dan Air mit einer möglichen Gefährdung durch AIDS argumentiert, um nur noch Frauen als Stewardessen einzustellen. Dan Air wurde daraufhin der Geschlechterdiskriminierung beschuldigt und stellt inzwischen auch wieder Stewards ein.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
18./19.03.88





## AIDS-Bekämpfung

**Irland setzt auf Street-Worker**

**Dublin (ast).** Irland setzt im Kampf gegen AIDS in Zukunft stärker auf sogenannte „Street-Worker“. Das Gesundheitsministerium in Dublin kündigte eine neue Aufklärungskampagne an, die sich gezielt an Fixer richtet. Geplant ist die Einstellung von „mindestens zwei“ Streetworkern, die direkten Kontakt zu den Fixern aufnehmen sollen. Neue Untersuchungen hätten gezeigt, daß in der Hochrisikogruppe der Drogenabhängigen „die größten Wissenslücken über Infektionsrisiken“ bestünden. Derzeit sind in Irland offiziell 25 AIDS-kranke gemeldet.

**Enthaltsamkeitsgeld für Aids-Infizierte**

st. Melbourne (Eigener Bericht)

Aids-Infizierten, die sich verpflichten, auf Sexualverkehr zu verzichten, soll der Staat ein jährliches Enthaltsamkeitsgeld zahlen. Mit diesem Vorschlag ist der Dekan der Wirtschaftsfakultät an der Universität Melbourne, Peter Lloyd, vor die Öffentlichkeit getreten. Er denke dabei an Zahlungen bis zu 80 000 australische Dollar (rund 96 000 Mark) im Jahr, meinte Lloyd in einem von der Regierung bestellten Gutachten über die wirtschaftlichen Aspekte der Immunschwäche. Seines Erachtens lasse sich durch Geld die weitere Verbreitung von Aids unterbinden. Er sehe weder einen moralischen noch einen wirtschaftlichen Grund, der einer versuchsweisen Zahlung von Enthaltsamkeitsgeld entgegenstehe. Auch Drogenabhängigen solle der Staat einen Jahresbonus zahlen, wenn sie sich verpflichten, zur Eindämmung von Aids beizutragen, indem sie ihre Injektionsnadeln keinem anderen zur Benutzung überlassen. Selbsthilfegruppen von Aids-Infizierten und Drogenabhängigen bezweifeln jedoch, daß die angesprochenen Probleme mit Geld gelöst werden können. In den Risikogruppen lasse sich die Verhaltensweise am ehesten durch Aufklärung, Beratung und die Unterstützung durch Leidensgenossen ändern.

Süddeutsche Zeitung,  
München, 15.03.88

Die Welt, Hamburg,  
02.02.88

**New York verteilt kostenlos Nadeln an Heroinsüchtige**

MICHAEL NISCHK, New York

Trotz scharfer Kritik und unsicherem Ergebnis hat sich der Staat New York zu einem für Amerika ungewöhnlichen Schritt im Kampf gegen Aids durchgerungen: Fixer erhalten kostenlos Injektionsnadeln. Damit, so hoffen die Verantwortlichen, soll der rapiden Verbreitung der tödlichen Immunerkrankung unter heterosexuellen Heroinsüchtigen Einhalt geboten werden. Sie, ihre Geschlechtspartner und ihre Kinder sind im Staat New York die Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Zuwachsrates bei Aids-Infektionen. Die Hälfte der an Aids verstorbenen entfällt auf diese Gruppe.

Die Idee Injektionsnadeln kostenlos zu verteilen ist nicht neu, Amsterdam und mehrere Städte in England praktizieren sie seit einiger Zeit. Auch in Bremen stellte eine kommunale Initiative vor einigen Wochen einen Spritzenautomaten für Heroinsüchtige auf. In New York hatte der staatliche Gesundheitskommissar Dr. David Axelrod sich den seit 1985 erhobenen Forderungen von Drogenkliniken und des städtischen Gesundheitsbeauftragten Stephen Joseph nach einem solchen Programm widersetzt. Das Argument dagegen lautete, daß dies zu einer Zunahme der Drogensüchtigen führen würde. Dieser Verdacht ist jedoch durch gerade veröffentlichte Statistiken aus Amsterdam und auch Australien widerlegt worden. In den fünf Jahren, in denen in diesen Städten kostenlos Nadeln verteilt wurden, ist es zu keiner Zunahme der Drogensucht gekommen.

Die neuesten Aids-Statistiken scheinen jedoch bei den Behörden ein Überdenken ihrer Haltung ausgelöst zu haben. Fast ein Drittel der rund 40 000 Aids-Kranken Amerikas lebt in New York. Angesichts dieser Zahlen erklärte sich Dr. Axelrod mit einem experimentellen Programm in der Stadt New York einverstanden. Die Fixer werden aus der Gruppe derjenigen ausgewählt, die beantragt haben, in ein Entziehungsprogramm aufgenommen zu werden. Nach ausführlicher Beratung über die Folgen der Drogensucht und von Aids erhält jeder bis zu fünf Nadeln.

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
März 88

**Schottland****Region Lothian hat die höchste Rate an HIV-Infizierten**

**Edinburgh (ast).** Jedes 250. Baby in der schottischen Region Lothian wird von einer HIV-positiven Mutter geboren.

Nach einer Untersuchung des Edinburgh City Hospital sind in Edinburghs Umgebung 39 HIV-infizierte Kinder bekannt – mehr als im restlichen Großbritannien. Die hohe Infektionsrate wird auf die etwa 2000 Drogenabhängigen in der Stadt zurückgeführt, deren Durchseuchungsgrad von der regionalen Gesundheitsbehörde auf 60 Prozent oder höher geschätzt wird. Um Neuinfektionen zu verhindern, läuft ein Modellversuch, der es Fixern ermöglicht, benutzte Nadeln anonym und gratis gegen neue umzutauschen.

**Plastikspritzen gegen AIDS**

**Talolros (dpa)** – Die Weltgesundheitsorganisation testet zur Zeit sechs Typen Plastikspritzen, die sich nach dem Gebrauch selbst zerstören und somit eine direkte Übertragung von AIDS- oder Gelbsuchtviren verhindern. Entgegen den Gebrauchsanweisungen wurden viele der bisher benutzten Einwegspritzen mehrfach gebraucht.

Berliner  
Morgenpost,  
09.03.88

# Die Legende von der afrikanischen Seuche

**Clumeck:** Wir kennen heute im Großen und Ganzen die Zahlen. 8 - 10 % der erwachsenen Bevölkerung der großen Metropolen von Zentral- und Ostafrika sind vom Virus infiziert, in gewissen Fällen 30 %. Klar ist auch, daß in Afrika die Infizierung vor allem über die Heterosexualität erfolgt. Noch nicht ins Bewußtsein gedrungen ist dagegen die Tatsache, daß es die aktive und produktive Klasse, die Führungsschicht ist, deren Existenz von der Epidemie bedroht wird. In dieser Hinsicht ist AIDS nicht zu vergleichen mit Malaria oder Unterernährung.

*Wie können die Industrieländer den betroffenen afrikanischen Ländern helfen?*

Die größte Frage ist das gute Gewissen. Wir können uns nicht damit begnügen, unsere Methoden der Erfassung, der Diagnose und der Prävention zu exportieren wie Technologien. Entscheidend ist es, soziokulturelle Untersuchungen anzustellen. Die AIDS-Prävention setzt das Verständnis der individuellen und lokalen Soziokulturen voraus. Für die AIDS-Prävention gibt es kein universelles Konzept. Den Afrikanern zu sagen: Man muß Präservative anziehen, ohne zu bedenken, welche Symbolkraft die Geschlechtlichkeit in der afrikanischen Gesellschaft hat, das ist keine Lösung. Und was ist übrigens „die afrikanische Gesellschaft“? Es gibt Schwarzafrika, Ostafrika, die muselmanische Gesellschaft, die christliche, animistische Gesellschaften. — Den Afrikanern Präservative zu empfehlen, bedeutet nur, sich selbst ein gutes Gewissen zu verschaffen, damit wir sagen können, „wir haben unsere Pflicht getan“ — und für den Rest sind die dann selbst verantwortlich.

*Gilt das, was Sie über Erfassung und Diagnose sagten, auch für die Blutbanken?*

Die Reihenuntersuchungen der Blutkonserven sind absolut notwendig, man stößt dabei aber sogleich auf ganz triviale Probleme: Strommangel z.B. Es ist immerhin möglich, Rwanda und Zimbabwe haben die Reihenuntersuchungen realisiert. Wo aber Korruption herrscht, da sind die Pro-

bleme viel schwieriger in den Griff zu bekommen. Man müßte auch vom Ansteckungsrisiko der Spritzen reden. Da stoßen wir wieder auf die Kehrseiten der Technologie. Vor dem Plastikzeitalter verwendete man Glasspritzen, die man auskochen mußte, um sie zu sterilisieren. Heute benutzt man Wegwerfspritzen aus Plastik, die jedoch sehr oft nicht wegwerfen und so zu einer Ansteckungsquelle werden. Soll man zurück zur Glasspritze? Man stünde dann vor dem Problem, daß Heizmaterial und Energiequellen fehlen. So wirft jedes Problem neue Probleme auf. (. . .)

*Welche Möglichkeiten gibt es, um gegen die heterosexuelle Übertragung anzugehen?*

Man muß wissen, daß ein Präservativ, je nach Land, in Afrika ungefähr so viel kostet wie der Lohn eines ganzen Arbeitstages. Berücksichtigen muß man auch die Symbolik, die die Afrikaner dem Präservativ und der Unfruchtbarkeit zuschreiben! Man kann von den Leuten doch nicht verlangen, sie sollten ihre Sexualkontakte einstellen, ohne ihnen einen Ersatz zu bieten, man weiß doch, daß ihnen angesichts der täglichen Katastrophe nicht viel anderes übrig bleibt, als ihre Zuflucht in Hedonismus und Lust zu suchen. Wenn man diese Fluchtmöglichkeiten versperrt, was bliebe dann? Das ist ungefähr so, wie wenn man einer Bevölkerung von Freßsüchtigen sagt: „Ab morgen keine Nahrung mehr!“ Bestenfalls würde der Rat kurze Zeit befolgt werden, dann natürlich nicht mehr.

Ich formuliere die Probleme, Lösungen habe ich keine. Ich bin mir aber sicher daß diese Fragen gestellt werden müssen wenn man wirkungsvoll gegen AIDS in Afrika ankämpfen will.

*Glauben Sie, daß diese Epidemie zu einer schnelleren Verwestlichung der betroffenen afrikanischen Länder führt?*

Auf jeden Fall wird AIDS eine umfassende Veränderung der afrikanischen Gesellschaft nach sich ziehen. AIDS wirkt als Initialzündung. Die Leute werden ihr sexual-

les Verhalten nicht ändern können, wenn sie keinen Ersatz erhalten. Welcher Ersatz aber wäre denkbar? Ist eine Entwicklung in die Richtung auf europäische Gesellschaftssysteme denkbar, in Richtung auf materiellen Ersatz durch Konsum?

Oder wird man ganz im Gegenteil ethnologische Überlegungen anstellen? Man muß daran erinnern, daß die Kolonisierung und Christianisierung afrikanische Modelle zerstört hat, Modelle polygamer Gesellschaften, die zahlreiche Vorteile hatten bezüglich der Kontrolle von Geburten und Sexualität. Wir haben eine Richtung aufgezwungen, die heute unter den lokalen afrikanischen Bedingungen in die Katastrophe, zur Prostitution vor allem, führt. Da ist es dann billig zu sagen, die seien selbst schuld, weil sie sich nicht beherrschen könnten und eine überbordende Sexualität hätten (. . .).

Natürlich muß man die Weitergabe von AIDS bei den Prostituierten unter Kontrolle bringen, das ist eine dringliche Sofortmaßnahme, man muß sich doch aber auch fragen, warum es diese Prostitution in Afrika gibt. Und dieselbe Überlegung wie bei AIDS kann man bei der Drogensucht anstellen. Was tun, damit es nicht mehr 300.000 Drogensüchtige in New York gibt? Auch da besteht die Gefahr, daß die AIDS-Prävention nur gutes Gewissen verschafft.

*Besteht die Gefahr, daß die individuellen Freiheitsrechte eingeschränkt werden, wenn die Bekämpfung von AIDS intensiviert wird?*

Die repressiven Initiativen verdienen allergrößte Aufmerksamkeit. Die meisten Leute sind erstaunt, wenn sie erfahren, daß die AIDS-Spezialisten gegen systematische Erfassung und Meldepflicht sind. Derartige Maßnahmen hätten vielleicht kurzfristig Erfolg, aber in Wirklichkeit kann man so etwas nicht kontrollieren, weil es derart eng mit dem so allelementarsten Verhalten, dem Sexualverhalten, verknüpft ist. Beginnt man, repressive Maßnahmen zu ergreifen, dann gerät man schnell in einen Sog, in die weitere Eskalation der Repression. Und in dieser Hinsicht machen mir nicht die politischen Extremisten Angst, sondern die Technokraten.

LINKS  
Februar 88



Ein Virus, der keine Grenzen kennt: Die Immunschwäche  
hat alte Vorurteile gegen Rassen und Religionen neu geweckt

# Aids und die Schuldigen

Weltweiter Streit um Ausbreitung – „Sündenböcke sind immer die anderen“

Von unserer Redakteurin  
Marianne Quoirin

Die Sicherheitsbeamten auf den Flughäfen von London sind seit Jahren darauf trainiert, aus dem Strom der Reisenden potentielle IRA-Terroristen, Drogen-Händler, uneinsichtige Tierfreunde und sonstige unerwünschte Gäste herauszufischen. Doch seit Monaten halten die Damen und Herren von der Einwanderungsbehörde Ausschau auch nach Menschen, die weder Drogen schmuggeln noch Bomben legen wollen, geschweige denn unter Umgehung der Sechs-Monats-Quarantäne ihre Kätzchen ins Land einschleichen lassen möchten. Sie machen Jagd auf Virus-Träger.

„Sind Sie Aids-infiziert?“, fragte vorige Woche ein Sicherheitsbeamter auf dem Flughafen Heathrow zwei Amerikaner, die aus ihrer Zuneigung kein Hehl machten. Als die beiden auch noch freimütig zugaben, vom HIV-Virus infiziert zu sein, wurden sie prompt mit dem nächsten Flugzeug in die Vereinigten Staaten zurückgeschickt. Dem britischen Gesundheitsminister war die Abschiebe-Aktion mehr als peinlich; denn sie wurde gerade an jenem Tag publik, da Großbritannien mit 145 anderen Ländern in London eine Deklaration gegen die Diskriminierung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken unterzeichnete. Eiligst geißelte Minister Newton

mit den hauseigenen Richtlinien zur Bekämpfung der Seuche. Die Einwanderungsbehörden unterstehen freilich nicht dem Gesundheits-, sondern dem Innenministerium, das offenbar die Flughafen-Kontrollleute für solche zweifelhaften Diagnosen auch noch schult.

Britische Aids-Selbsthilfegruppen haben Fälle dokumentiert, in denen Beamte Homosexuelle auszuspähen und auszufragen „versuchten“ und etwa Hautverfärbungen als Anzeichen eines Kaposi Sarkoms (Hautkrebs bei einer HIV-Infektion) deuteten. Opfer der Gesichtskontrollen waren immer Homosexuelle (oder solche, die dafür gehalten wurden), Ausländer auf dem Weg nach England wie britische Staatsbürger auf dem Heimweg von einer Auslandsreise. „Die meisten wagen es nicht, sich zu beschweren“, sagt Simon Watney vom Terence Higgins Trust, der größten britischen Aids-Hilfsorganisation, „sie fürchten, daß ihre Arbeitgeber informiert würden.“

Wenn in Großbritannien Homosexuelle in die Rolle des Sündenbocks gedrängt werden, als ob sie den tödlichen Virus in die Welt gebracht hätten, erkor man sich in anderen Ländern andere Gruppen als Schuldige. Kommunisten machen mit Vorliebe Kapitalisten verantwortlich, Einheimische Touristen, Gastarbeiter und/oder ausländische Studenten. Dörfler prangern das wilde Leben der Städte an, Freier schieben die Risiken den Prostituierten zu, die Alten den Jungen, Christen den Heiden, Moslems den Christen – und natürlich jeweils umgekehrt.

„Aids hat nur schwach verhüllte Vorurteile gegen Rassen, Religionen, Klassen, Nationen und Geschlechtern wieder ans Licht gezerzt“, erklärt Jonathan Mann, Chef des Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation WHO, die weltweite Suche nach den Schuldigen an der Seuche im eigenen Lande und über Ländergrenzen hinweg. Die Jagd wirkt wie ein endloser Reigen, in dem jeder dem anderen den Schwarzen Peter zuzuschieben versucht.

Die Politiker nutzen offenbar nur allzu gern die latenten Ängste und Vorurteile, auch wenn sie offiziell Aufklärungskampagnen und Erziehungsprogrammen Vorrang einräumen. Für die Ausbreitung der Seuche, die mit vier, fünf Jahren Verzögerung von den USA nach Europa kam und nun offenbar mit gleicher Verzögerung die Ostblock-Länder und Asien erreicht, gibt es eine Reihe stichhaltiger Erklärungen. Doch durchweg klammern sich die Gesundheitspolitiker aus jenen Ländern an die Moral ihrer Landsleute und frisieren notfalls die Statistiken, sollte die Realität die schöne Fiktion vom aidsfreien Land schon überholt haben.

„Die Glocke hat noch für keinen Sowjetbürger geschlagen“, behauptete in London der Moskauer Gesundheitsminister Jewgenij Tschasow. Das heißt: Nach amtlicher Statistik ist noch kein Bürger der UdSSR an Aids gestorben. Und nur ein einziger Mann aus Moskau soll bisher an Aids erkrankt sein. Mit dem Virus, den er angeblich aus dem Westen eingeschleppt hatte, importierte er wohl auch gleich westliche Sitten: Schon kurz nach seiner Rückkehr in die Heimat soll er 14 Partner infiziert

haben. Weitere 18 registrierte Infizierte hatten angeblich sexuelle Kontakte mit Ausländern.

„Westliche Dekadenz“ nannte Tschasow westlichen Journalisten als Ursache für die Ausbreitung der Seuche und auch als Grund dafür, daß die Sowjetunion weiterhin Ausländern einen Aids-Test abverlangen wird, wenn sie länger als drei Monate im Lande bleiben wollen. Vorsichtshalber haben die sowjetischen Gesundheitsbehörden mehr als 7000 homo- und bisexuell registrierten Männern und 43 000 Personen mit „häufig wechselnden Partnern“ Zwangstests verordnet. Kein einziger Infizierter wurde entdeckt. Das Ergebnis konnte wohl nur westliche Mediziner überraschen, einen sowjetischen Funktionär verführte es gar zu der These, daß selbst die Unmoralischen im eigenen Lande wohl einen Stoff in ihrem Körper haben, der sie immun macht gegen die Immunschwäche...

„Uns droht der Import von Aids“, klagte Professor Shu-Sheng Wang aus Peking, der die Zahl der Aids-Fälle im Riesereich auf nur drei beziffert, zwei westliche Touristen und ein Bürger aus dem kapitalistischen Vorposten Hongkong. Alle drei Infizierten wurden des Landes verwiesen; eine rigorose Maßnahme, die allen ausländischen Virus-Trägern droht.

Für heimische Fälle von Ansteckung sind angeblich schon Quarantäne-Stationen und Internierungslager geplant, die aber nach Auffassung von Shung-Sheng Wang wahrscheinlich nie gebraucht werden müssen. Denn in China gibt es ja nach offiziellen Angaben keine

## Gesichtskontrollen

das Einreiseverbot für die beiden US-Bürger als unvereinbar

Köln-Stadtanzeiger  
06.02.88

Homosexuellen, keine Prostituierten, keine wechselnden Partnerschaften zwischen Mann und Frau, keine Drogensüchtigen. Auch die türkische Gesellschaft fühlt sich nach amtlichen Verlautbarungen angeblich sicher vor den Attacken des Virus – vorausgesetzt, alle Türken würden brav in der Heimat bleiben, nicht den fleischlichen Verlockungen bei ihrer Arbeit im Ausland erliegen und dann den Virus auf Heimatbesuchen ins Land bringen. Und wenn nicht Touristen aus den sittlich verfallenen Ländern des christlichen Abendlandes das Land heimsuchen würden. Die Schreckensvision, die ein türkischer Gesundheitspolitiker in London vor seinen Kollegen aus aller Welt entwarf, läßt sich beliebig variieren. Man muß nur Namen und Nationalitäten ändern: Aus der Perspektive des Münchner Staatssekretärs Peter Gauweiler bedrohen halt die Prostituierten aus Ghana deutsche Ehemänner, aus der seines türkischen Kollegen Tokgoz geht die Gefahr von bundesdeutschen Nebenerwerbs-Huren aus.

„Nepal ist ein friedliches malarisches Land, das viele Touristen anzieht“, bekannte zum Beispiel der nepalesische Gesundheitsminister Prasad Singh und skizzierte ganz simpel das Dilemma: „Die Gäste bringen uns Geld ins Land, aber auch Aids.“ Aus der These, daß es immer die anderen sind, die für die Ausbreitung der Seuche sorgen, läßt sich offenbar in aller Welt leicht politisches Kapital schlagen.

Die Fachleute freilich machen es sich nicht so einfach. So klagen Experten aus Ostblock-Staaten hinter vorgehaltener Hand, in ihren Ländern werde sich wahrscheinlich der Virus noch schneller ausbreiten als anderswo – mangels einer ausreichenden Versorgung mit Kondomen. „Die sind so schwer zu bekommen wie Südfrüchte“, berichtete in London ein Funktionär aus Polen. Seine Regierung hatte gerade ein japanisches Angebot abgelehnt, einen polnischen Betrieb zu modernisieren. Das 16-Millionen-Mark-Projekt war Warschau zu teuer, stattdessen sollen demnächst Präservative aus Nord-Korea importiert werden. „Wahrscheinlich Billigst-Ware“, spottete der Pole und fragte, ob er einmal ein paar Produkte der Stiftung Warentest in Berlin schicken könne...

Auch in der DDR, die vor der Konferenz in London der WHO nur vier Fälle von Aids gemeldet hatte, auf der Tagung verschämt einen Fall nachreichte und am Freitag beim Besuch des bayerischen Staatssekretärs Gauweiler immerhin schon 16 Erkrankungen eingestand, setzt wohl nur die erste Garnitur der Funktionäre auf die moralische Widerstandskraft der Werktätigen.

„Wir müssen den Zeitvorsprung nutzen“, meint zum Beispiel Professor Sieghart Dittmann, Direktor des Zentralinstituts für Hygiene, Mikrobiologie und Epidemiologie in Ost-Berlin. Informations-Kampagnen über „Safer Sex“ sind gerade angelaufen, eine Studie über das Sexualverhalten der DDR-Bür-

ger soll demnächst in Auftrag gegeben werden. Bis die ersten Ergebnisse vorliegen, halten sich die DDR-Gesundheitsstrategen auch an den mehr als 30 Jahre

## Baum der Erkenntnis

alten Kinsey-Report aus den USA. Die Wißbegier, von den anderen zu lernen, reicht über die Mauer hinaus. Wenn in Berlin-Ost das Hygiene-Institut ein Fortbildungsseminar über Aids veranstaltet, kommt ein Kollege von der Freien Universität herüber: Das kostet nur einen Telefon-Anruf und eine S-Bahn-Fahrt für 2,30 Mark. So wie der Virus keine Grenze kennt, so soll auch die überlebenswichtige Information nicht an der Grenze aufgehalten werden.

Gelegentlich wird der vermeintliche Sündenbock auch im eigenen Land gesucht. Die als prüde geltenden Australier haben schon immer mit Sorge (oder auch mit Neid) auf das angeblich ungewollte Sexualleben der Ureinwohner des Landes gestarrt. Im Schatten von Aids haben sie deshalb als allererstes eine große Aufklärungskampagne für die „Aborigines“ gestartet. Sie engagierten Sozialarbeiter und Ärzte, stießen aber mit ihrer Werbung für Kondome auf taube Ohren. „Hier kann sich keiner anstecken“, belehrte eine weise Frau die weiße Ärztin, „bei uns wächst euer Mittel gegen Aids auf Bäumen.“

Des Rätsels Lösung, das den Gesundheits-Strategen zu denken geben mußte: Kondom (englisch: condom) und Quandong, der Name einer australischen Baumfrucht, klingen gleich. Und wenn die Ureinwohner von Präservativen sprechen, benutzen sie das gleiche Wort wie die Weißen: „Frenchies“, frei ins Deutsche übersetzt „Pariser“.

Kölner Stadtanzeiger  
06.02.88

Die Welt, Hamburg  
20.03.88

## „Kein Bürger der UdSSR hat Aids“

AP, Bonn

Der sowjetische Gesundheitsminister Jewgenij Tschasow wird auf Einladung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) voraussichtlich bereits im Spätherbst die Bundesrepublik besuchen. Nach ihrem Besuch in der Sowjetunion erklärte die Ministerin, die bilaterale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sei sehr positiv. Bei der Erörterung der Immunschwächekrankheit Aids habe ihr sowjetischer Kollege berichtet, daß in der UdSSR kein Fall von Aids bei sowjetischen Bürgern bekannt sei. Dennoch wolle man eine umfassende Aufklärungskampagne starten. Es gebe etwa 280 Aids-infizierte Ausländer im Land.

## Aids im Ostblock

Die Züricher „Weltwoche“ vermutet eine hohe Dunkelziffer der Aids-Erkrankungen in den sozialistischen Staaten:

„Man braucht ja wahrhaft nicht viel Phantasie zu haben, um zu erkennen, daß Aids-Kranke in Osteuropa geradezu existentiell bestrebt sein müssen, die Anonymität zu suchen und irgendwo im Faltenwurf der intoleranten Gesellschaft unterzukriechen. Da gibt es die freilich kleinen Randgruppen der ‚Narkomani‘, also der Drogenabhängigen, die sich ständig doppelt gefährdet wissen – einerseits durch Polizeirazzien und andererseits durch die Tatsache, daß Einwegspritzen fehlen. Da gibt es ferner die Homosexuellen, die sich im prüden kommunistischen Alltag besonders diskriminiert fühlen und auf obscure Geheimtreffs angewiesen sind. Ein ungarischer Professor dürfte nicht weit danebenraten, wenn er meint, daß bereits acht Prozent der Budapester Homos das Aids-Virus spaziertragen. Da gibt es die Prostituierten, die sich vorwiegend in der Illegalität tummeln, medizinisch schlecht geschützt noch dazu, weil es sich mit den Kondomen ähnlich verhält wie mit den Lotteriegewinnen

Frankfurter  
Allgemeine  
05.02.88

– meist bleiben sie aus. Die beiden einschlägigen Erzeugerfirmen der ČSSR und der DDR vermögen die plötzliche Hochkonjunktur nicht zu verkraften. Ihre Lieferquoten hinken ständig hintendrein. Außerdem lassen sich Präservative vielseitig verwenden und zweckentfremden. In Polen beispielsweise, wo es seit Jahren an normalen Gummiringen mangelt, rafften die Gemüsehändler jedes erreichbare Kondom an sich, zerschnippeln es sorgfältig und bündeln damit den Schnittlauch. Und last, but not least gibt es da die vielen Studenten aus afrikanischen und asiatischen Entwicklungsländern, arme Teufel, die mit kleinen Stipendien im Getto ihrer Heime hausen und ohnehin wenig Sozialkontakt genießen. Das Gros der einheimischen Kommilitonen begegnet ihnen herablassend bis feindselig. Verantwortung für das Gastland kann unter solchen Umständen kaum sprießen. Sollen die verängstigten Outcasts die totale Verachtung seitens ihrer Umgebung riskieren, indem sie sich als HIV-Träger deklarieren? Lieber verheimlichen sie ihre Krankheit, solange es irgend geht, und verschwinden im letzten Moment vor der Aufdeckung in ihre Heimatländer.“



# Aids-Aufklärung vom Medizinmann

**Südafrika hat eine Informationskampagne gestartet / Ausweisungen diskutiert**

PETER SCHMALZ, **Kapstadt**

Die vier Buchstaben, die das gefürchtetste Wort dieser Welt bilden, das wie kein anderes rund um den Erdball diskutiert wird, dringen allmählich auch in das Bewußtsein der weißen und der schwarzen Bevölkerung Südafrikas. An der Südspitze des Kontinents, in dessen zentralen Staaten die Seuche Aids bereits zur bedrohlichen Katastrophe anwuchs, beginnt die Regierung nun mit einiger Verzögerung, die Immunschwäche ernst zu nehmen und die Bevölkerung vor den Gefahren zu warnen.

## Verständnis wecken

Erster Schritt ist eine mit einer Million Rand (900 000 Mark) ausgestattete Informationskampagne, die vom Gesundheitsministerium dieser Tage gestartet wurde und die sich vornehmlich an Mediziner wendet. Um vor allem bei der schwarzen Bevölkerung Verständnis für Vorsichtsmaßnahmen zu wecken, will die Regierung die Medizinmänner einspannen, die mit ihren Zaubermitteln, Muti genannt, draußen in den Townships und auf den Dörfern wachsendes Ansehen genießen: Sie werden in Gruppen von 200 bis 300 zu Seminaren geholt, wo sie mit der Gefährlichkeit der Seuche, ihrer Ausbreitung und den möglichen Schutzmaßnahmen vertraut gemacht werden. Die Zahl dieser Medizinmänner übersteigt die der regulären Ärzte bei weitem, allein in Soweto, der schwarzen

2,5-Millionen-Vorstadt von Johannesburg, leben 5000 von ihnen.

Noch hat Aids in dem Kapstaat bei weitem nicht die in Europa oder Amerika bekannten Ausmaße angenommen, aber es wird auch schon von mindestens 3000 Infizierten und 64 Toten gesprochen. Pretoria befürchtet vor allem ein Überschwappen aus den weit stärker verseuchten nördlichen Nachbarstaaten Schwarzafrikas. So äußerte sich Regierungschef Pieter Botha jüngst auch gegenüber dem bayerischen Ministerpräsidenten Franz Josef Strauß besorgt über die Seuchensituation in den sogenannten schwarzen Frontstaaten: „Der Virus, der Aids bringt, und die Moskitos, die Malaria übertragen, kennen keine Grenzen.“

Mittlerweile führte die Immunschwäche auch schon zu einer Kraftprobe zwischen der Regierung einerseits und der Bergwerkskammer, der Minenarbeitergewerkschaft NUM sowie der Ärzte andererseits. Ausgelöst wurde der Konflikt durch Aids-Tests unter den Kumpels, die von Vertrauensärzten durchgeführt wurden und die bei rund 1000 Gastarbeitern aus Malawi positiv verliefen. Die Regierung in Pretoria erließ darauf schon vor drei Monaten die Anordnung, wonach die Infizierten auszuweisen seien. Dies aber konnte bisher nicht geschehen, weil die Namen der Virus-träger als ärztliches Geheimnis vor staatlichem Zugriff gehütet werden.

Noch weigert sich die Bergwerkskammer, die Datenbank ihrer Ärzte

zu öffnen, doch sie steht zwischen zwei Feuern: Von der einen Seite droht die Gewerkschaft, sie werde zum Schutz dieser Namen notfalls den Obersten Gerichtshof anrufen, andererseits ruft die rechte Opposition bereits nach Reihentests für alle Minenarbeiter. Gesundheitsminister Willie van Niekerk gibt sich allerdings zuversichtlich, daß die Ausweisungen demnächst starten können.

## Sex kein Thema

Während offizielle Stellen Südafrikas Pläne diskutieren, wonach infizierte Arbeitnehmer entlassen und angesteckte Kinder von der Schule gewiesen werden können, stieß der Gesundheitsminister mit seiner Informationskampagne auf ein spezielles Problem: In Südafrika, wo Zeitungen und Bildschirme frei sind von blanken Busen und wo Prüderie das Moralmaß bestimmt, darf an Schulen selbstverständlich kein offizielles Wort über Sex gesprochen werden. Weshalb auch Aids einzig als biologisches Phänomen behandelt werden kann. „Bei solchen Gesprächen“, bedauert Ruben Sher, Chef der Aids-Gruppe am südafrikanischen Institut für Medizinforschung, „ist es sehr schwer, Sex unerwähnt zu lassen. Aber es scheint keinen Weg zu geben, daß wir die notwendige Erlaubnis erhalten.“ So wird es für die Schulkinder ums Kap der Guten Hoffnung wohl der Schmetterling sein, der Aids bringt und verbreitet.

Die Welt,  
11.02.88



## Statt Wachstum Bevölkerungsrückgang?

Prognose über AIDS in der Dritten Welt — Experten: Katastrophe kann durch Programm aufgehalten werden

In industrialisierten Staaten ist AIDS eine ernstzunehmende Krankheit, die aber keine „Bedrohung der Bevölkerung“ im demographischen Sinn darstellt. Vernachlässigt wird hingegen in der hiesigen Diskussion die Bedeutung des erworbenen Immundefekt-Syndroms für unterentwickelte Länder mit ihren schlechten hygienischen und sozialen Bedingungen und heute schon erheblich höheren Infektionsraten. Dort wird sich die Bevölkerungsentwicklung durch die Krankheit umkehren. Statt des bisherigen Wachstums kann es zu einem Rückgang der Einwohnerzahlen kommen.

Diese häufig geäußerte Annahme haben nun Wissenschaftler aus Großbritannien und den Vereinigten Staaten mit Hilfe eines „sehr simplen Modells“ untermauert. Anders als bislang vermutet, handelt es sich jedoch dieser Studie zufolge bei der „drohenden Entvölkerung ganzer Regionen in der Dritten Welt“ (wie es zum Beispiel im Bericht der Bundesregierung zur Entwicklungspolitik ausgedrückt wird) nicht um ein unabänderliches Schicksal. Vielmehr bestehe Hoffnung, durch Aufklärungsprogramme und Fortschritte der Medizin die Katastrophe aufzuhalten.

Die Epidemiologen R. M. Anderson und A. R. McLean von der Universität London sowie der Biologe R. M. May aus der amerikanischen Princeton-Universität haben in der jüngsten Ausgabe der renommierten britischen Wissenschaftszeitschrift „Nature“ ein von ihnen als „einfach“ bezeichnetes mathematisches Modell über die Ausbreitung von AIDS und die Folgen für das Bevölkerungswachstum vorgelegt. Dieses wird nicht nur geringer werden, sondern letztlich in „negative Werte umschlagen“, wobei die Autoren selbst allerdings auf die lückenhafte Datenlage hinweisen. Ob die Altersverteilung innerhalb bestimmter Populationen langfristig verändert werde, könne deshalb heute auch noch nicht vorhergesagt werden.

Verglichen mit früheren Seuchen habe AIDS ein noch größeres Potential, die Wachstumsrate herunterzudrücken. Dies liege daran, daß die Übertragung nicht nur „horizontal“, also inner-

halb einer Generation von einem Infizierten auf den anderen, sondern auch „vertikal“ von Müttern auf ihre Kinder möglich ist. Zudem bestehe das historisch gesehen einmalige Problem einer äußerst langen Zeit zwischen Ansteckung und ersten Krankheitsanzeichen, so daß der Erreger von vielen Infizierten jahrelang unwissentlich weitergegeben wird.

Wegen der vermutlich eher geringen Wirkung auf die Alterspyramide werde die Epidemie — im Gegensatz zu bisherigen Prognosen — einen nur begrenzten Einfluß auf die „soziale Organisation“ und „ökonomische Kraft“ der betroffenen Entwicklungsstaaten ausüben. Unstrittig sei jedoch, daß die ohnehin „überlasteten“ Gesundheitsversorgungen in armen Ländern noch schwerer beeinträchtigt werden.

Besonderen Wert legen die Autoren auf die Feststellung, daß es „mehrere Dekaden“ dauern werde, bis der befürchtete Bevölkerungsrückgang eintrete. Dies erlaube die Hoffnung, daß genügend Zeit bleibt, mit Erziehungsprogrammen und durch die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen Einfluß zu nehmen. Indessen verweisen die Forscher auf die Erfahrung, daß bisher entwickelte Impfstoffe keineswegs immer den Bevölkerungen der Dritten Welt zugute gekommen sind, weil sie oft zu teuer seien.

Berliner Morgenpost,  
17.03.88

## „Aids wird die Dritte Welt radikal ändern“

rtr/AP Bonn 17. März

**Die Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids wird nach Überzeugung der Bundesregierung die Entwicklung vieler Länder der Dritten Welt erheblich beeinträchtigen und möglicherweise radikal verändern.**

Nach dem gestern vom Kabinett gebilligten 7. Bericht zur Entwicklungspolitik der Bundesregierung sind in vielen Ländern der Dritten Welt durch Aids die medizinische Versorgung sowie Impfprogramme gefährdet. Es drohe der „Zusammenbruch des gesamten Gesundheitswesens“. In der Wirtschaft werde es hohe Belastungen der Betriebe durch Krankheitskosten, Verringerung des Arbeitskräftepotentials und Wegfall der Einnahmen aus dem Tourismus geben. Gefahren sieht der Bericht auch in der Auflösung sozialer Strukturen durch Erkrankung und Tod von staatstragenden Personen, sowie der Entvölkerung ganzer Regionen. Entwicklungshelfeminister Klein sagte gestern in Bonn, die entwicklungspolitische Dimension des Problems Aids erfordere gemeinsame Anstrengungen aller Industrie- und Entwicklungsländer.

In der Bundesrepublik arbeiten nach Angaben von Forschungsmminister Riesenhuber rund 200 Wissenschaftler an der Suche nach Ursachen und Bekämpfungsmöglichkeiten von Aids. 70 Forschungsprojekte würden mit rund 40 Millionen Mark gefördert.

Berliner  
Morgenpost,  
10.02.88

## Hilfsprogramm gegen AIDS in Afrika gefordert

AP Eschborn, 10. Febr.

Mit einem „Notsofortprogramm“ gegen AIDS will die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) die Bekämpfung der Immunschwäche in Afrika verstärken. Dafür seien zehn Millionen Mark beim Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit beantragt worden, sagte GTZ-Mitarbeiter Rolf Korte gestern in Eschborn bei Frankfurt.

Als vordringliche Aufgabe sieht die GTZ in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation WHO die Untersuchung von Blutkonserven auf den AIDS-Erreger. Allein in Zaire könnten dadurch etwa 5000 Neuinfektionen pro Jahr verhindert werden, so Korte. Als weiteren Schwerpunkt des Programms nannte er die AIDS-Vorbeugung durch Aufklärung.

Ärztliche Zeitung,  
Neu-Isenbürg,  
18.02.88

## Westafrikaner doch nicht so verseucht

Boston (AFP). Viele Westafrikaner mit AIDS-Symptomatik sind gar nicht vom AIDS-Virus befallen. Professor Dr. Myron Essex von der Harvard-Universität im amerikanischen Boston sagte, Reihenuntersuchungen hätten gezeigt, daß bis zu 50 Prozent der angeblich Infizierten nicht AIDS-krank waren. Die Fehldiagnosen gingen auf Krankheiten zurück, die auch das Immunsystem schwächen und zu AIDS-ähnlichen Symptomen führten.



Ärzte Zeitung, Neu Isenburg,  
10.03.88

## Stiftung spendet 90 000 Mark für infizierte Kinder

Bonn (rv/b). Mit einer Spende von 90 000 DM unterstützt die Deutsche Stiftung zur Förderung der Gesundheit (DFSG) die Betreuung HIV-infizierter Kinder. DSFG-Initiator Bernd Dyckhoff überreichte gestern im Bonner Presseclub einen Scheck an Irene Huber, Vorsitzende des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder.

Diese Organisation betreut zur Zeit 42 infizierte Kinder, die zur Hälfte in Pflegefamilien leben. Vor der Presse beklagte Irene Huber, daß Ärzte, Lehrer und Sozialarbeiter zu Berührungsängsten mit den Erkrankten neigen. Mitunter werde ihre medizinische Betreuung abgelehnt.

DSFG-Chef Dyckhoff nannte bei der Übergabe des Schecks AIDS eine Herausforderung an die Solidarität der gesamten Gesellschaft. Es sei unerträglich, wie Gesunde in immer stärkerem Maße versuchten, „ihre Haut zu retten“. Infizierte würden dagegen ihrem Schicksal überlassen.

Stadtanzeiger, Krefeld,  
04.02.88

## Erlös für die Aids-Hilfe

Seit Jahren stehen in den 69 Krefelder Apotheken Sammelbüchsen, in denen jeweils für einen guten Zweck gesammelt wird. In diesem Jahr soll der Erlös der Aids-Hilfe zugute kommen. Darüberhinaus bieten die Apotheker fachkundige Beratung zu diesem Thema an. Sie informieren auch über Broschüren der Aids-Hilfe Krefeld e.V. und des Städtischen Gesundheitsamtes.

Während eines Gesprächs in der Aidsberatungsstelle an der Marktstraße 230, mit Dr. Sepp Vogt, Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Krefelder Apotheken sowie Dr. Helmut Devos vom Gesundheitsamt, dankte die ehrenamtliche Mitarbeiterin, Diplom-Psychologin Ursula Beek, den Initiatoren der Aktion. Erfreulich ist, daß sich nun auch die Apotheker

mit ihrer flächendeckenden Verbreitung in die Präventionskampagne einschalten. Außerdem besitzen die Apotheker einen guten Kontakt zu den besonders gefährdeten Gruppen der Drogenabhängigen. „Es hat sich herausgestellt, daß Prävention durch Information immer noch an erster Stelle im Kampf gegen Aids steht. Obwohl eine Menge Aufklärungsmaterial zur Verfügung steht, ist die persönliche Ansprache, die Aufklärung in der Gruppe vom Mund zu Mund immer noch am wirkungsvollsten.“ Die Furcht vor Aids als tödlich verlaufende Krankheit ist wohl begründet, unbegründet dagegen die Angst vor Ansteckung. Wie Dr. Sepp Bogt erklärte, habe man schon seit längerem damit begonnen, Informationschriften abzugeben.

Bonner Rundschau,  
Bonn,  
18.02.88

# „Täglich vor mehr Aufgaben“

JU: „Schwarzer Kaktus“ an Aids-Hilfe für Engagement und Ärger mit Gesundheitsamt



Der „Schwarze Kaktus“ mit Frank Reiffenberg, Michael Schumacher, Jürgen Wahl, Franz Wenzel und Oliver Jünger (v.l.). Foto: Schell

men Bonn. Der Aschermittwoch relze die Bonner Aids-Hilfe, der die Junge Union (JU) in diesem Jahr den „Schwarzen Kaktus“ verlieh, zu einem anzüglichen Vergleich: „Das Aids-Hilfe-Programm der Stadt Bonn war für uns der Karneval, die Umsetzung der Verwaltung der Aschermittwoch und nun gehen wir einer Fastenzeit entgegen.“

Denn während die Aids-Hilfe durch das Programm der Politiker unterstützt worden sei, fehle es an der Umsetzung, erklärte Michael Schumacher von der Bonner Aids-Hilfe. Mit dem wichtigsten „Partner“, dem Gesundheitsamt, käme es immer wieder zu großen Auseinandersetzungen, die viel Zeit der Mitarbeiter kosteten. „Wir werden die Aids-Hilfe gesund-schrumpfen“, umschreibt Schumacher die Absicht des Gesundheitsamtes, in dessen Etat die Mittel für die Aids-Hilfe enthalten sind.

Ausgewählt wurde die Aids-Hilfe aber nicht nur, weil sie speziell in diesem Streit wider

den Stachel löckte. Sie hätte sich allgemein eines sehr heiklen Themas angenommen und Aids-Infizierten in beispielhafter Weise geholfen, erklärte Frank Wenzel von der JU. Wer solch einer Katastrophe Herr werden wolle, müsse nahezu verschwenderische Liebe zum Nächsten haben, erklärte Vorjahrespreisträger Jürgen Wahl, Sprecher des CDU-Kreisverbandes Bonn, in seiner Laudatio. „Sie alle müssen bei Euch Liebe spüren, nicht Routine, und das ist keine Selbstverständlichkeit.“

Schumacher, Frank Reiffenberg und ihren Mitstreitern könne man eigentlich nicht recht gratulieren, denn „sie wären am glücklichsten, wenn sie niemand mehr hätten, der ihre Hilfe sucht.“ Aber das ist wohl Zukunftsmusik: „Wir stehen täglich vor mehr Aufgaben“, erklärte Schumacher und versuchte den aufmerksamen Zuhörern – unter ihnen auch Oberbürgermeister Dr. Hans Daniels – einen kurzen Einblick in ihre Arbeit zu geben.

# Weihnachtsbasar und Sammlung für die AHD

Motiviert durch Unterricht, in dem verstärkt über AIDS informiert und diskutiert wurde, hat die Schulversammlung der Franz-Jürgens-Kollegsschule im November 1987 die Durchführung eines Weihnachtsbasars und einer Spendenaktion zugunsten der AIDS-Hilfe Düsseldorf beschlossen.

Dieser Entscheidung war eine kontrovers geführte Diskussion vorausgegangen. Es wurde der Vorschlag gemacht, das Geld ausschließlich HIV-infizierten und -erkrankten Kindern zukommen zu lassen. Aber was ist mit den Erwachsenen? Brauchen die keine Hilfe mehr? In der Diskussion wurde die Gefahr deutlich, durch unser Verhalten die erwachsenen HIV-Infizierten zu isolieren und allein zu lassen. Um dieser Tendenz bewußt entgegenzuwirken, entschied sich die Schulversammlung, die AIDS-Hilfe Düsseldorf zu unterstützen.



## Aids: Schüler spenden

Für die Aids-Hilfe haben Schüler der Franz-Jürgens-Kollegsschule gesammelt. Gestern überreichte Schüler Steffen Jahnke (links) den Scheck über 1800 Mark an Natalie Kotthaus von der Düsseldorfer Aids-Hilfe. Mit dem Geld soll der mobile Pflegedienst ausgebaut werden. Die Aids-Hilfe möchte Kranke in ihren Wohnungen pflegen. Bei der Scheckübergabe ebenfalls dabei: Schüler Rainer Jablonsky (ganz rechts) und Marcus Schröder.

NRZ-Foto Thomas Bußkamp

Die Schulversammlung holte bei Lehrerinnen unserer Schule Informationen darüber ein, an welcher Stelle

bleiben und in den Klassen über die AIDS-Problematik weiter zu informieren.

die Schüler konkrete Hilfe leisten könnten.

Die Sammlung erfolgte daher zweckgebunden zum Kauf eines Fernsehgerätes für die AIDS-Krankenstation MX 1 der Düsseldorfer Uni-Kliniken. Das Gerät wird von der Betreuergruppe der AIDS-Hilfe verwaltet.

Der Restbetrag wird der Betreuergruppe zur Verfügung gestellt, um deren Arbeit bei Hausbesuchen und Pflege von HIV-Infizierten und -Erkrankten zu unterstützen.

Der Weihnachtsbasar und die freiwilligen Spenden der Klassen erbrachten den stattlichen Erlös von DM 1.840,-. Es ist beabsichtigt, mit der AIDS-Hilfe auch künftig in Kontakt zu

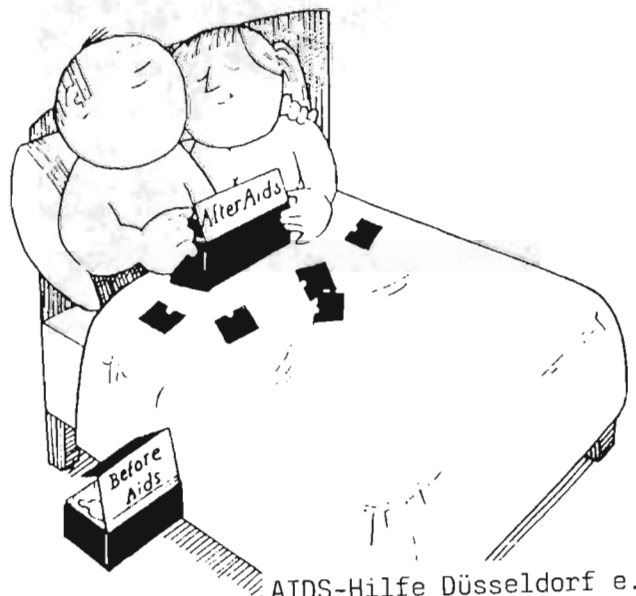
# Benefiz der Mimengruppe "FIRLEFANZ"

Das war der schönste Theaterabend seit langem. Ein herrliches Vergnügen. So spielte man und spielt Shakespeare auf den Märkten und so sah vielleicht der kleine Johann Wolfgang den Dr. Faustus und war gebannt. Die Schauspieler hatten einen ausverkauften Saal und stifteten den Erlös von 1.350,- DM der AHD.

Wir bedankten uns mit einem Geschenkpaket Kondome. Faustus wird sie gebrauchen können, denn er treibt's "safe" in einer Szene mit der 7. Todsünde, der "Wollust".

Wir danken den Schauspielern, den Schülern, deren Eltern und Freunden, die die Eintrittskarten zahlten sehr herzlich für die engagierte Anteilnahme an unserer Arbeit.

Doris Wingels



AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.  
AHD-Info,  
Februar/März '88





# Zwei Häuser für Aidskranke

## Caritas und die Selbsthilfeorganisation als Träger

Zwei Häuser für Aids-Infizierte sind für die nächsten Jahre in Frankfurt geplant. Der Caritas-Verband wird voraussichtlich ein Grundstück im Nordend von der Stadt in Erbpacht übernehmen. Die Aids-Hilfe Frankfurt steht zur Zeit in Verhandlungen mit dem Land Hessen über ein Apartmenthaus im Gallus. Der Direktor der Caritas, Werner Osypka, und Hans Peter Hauschild von der Selbsthilfeorganisation wollten gegenüber der FR keine näheren Ortsangaben machen, um die Projekte nicht zu gefährden.

„Wir rechnen mit einem Stamm von zehn Aids-Vollbild-Patienten“, erklärte die stellvertretende Leiterin des Stadtgesundheitsamtes, Dr. Margarete Peters, „die keine sozialen Sicherungen wie Familie oder Freundeskreis haben.“ Für diese Erkrankten, bei denen die Aids-Symptome voll ausgebildet sind, will die Caritas ein Hospiz errichten, damit ihnen ein „humanes Sterben“ ermöglicht werden kann.

Das geplante sechsstöckige Haus soll bis zu 15 Patienten aufnehmen, aber gleichzeitig auch „anderen Schwersterkrankten, wie Krebspatienten, Platz bieten“, betonte Osypka. Hinzu kommt ein Angebot über eine Fünf-Zimmer-Wohnung, „aber die Entscheidung steht noch aus“, so der Direktor. Dort sollen drei bis vier Patienten betreut werden, um erste Erfahrungen zu sammeln.

Während sich Caritas und Gesundheitsamt auf die Pflege von „Finalpatienten“ (Peters) konzentrieren, liegt der Schwerpunkt bei der Aids-Hilfe Frankfurt auf der Betreuung von „LAS“-Erkrankten. Rund 2500 Fälle sind von diesem zweiten Stadium der Infektion, zum Beispiel starker Schwellung der Lymph-

knoten, in Frankfurt bekannt. „Aufgrund der großen Nachfrage haben wir seit zwei Jahren ein Konzept für diese Gruppe entwickelt“, betonte Hauschild.

Was ihnen bisher fehlt, sind passende Räume. Vertreter des Landes haben die Bausubstanz des Apartmenthauses im Gallus für gut befunden, es müßte nur ein Fahrstuhl eingebaut werden. 13 Patienten sollen dort miteinander leben. „Wir wollen kein Sterbehaus sein“, versicherte Hauschild. Die „LAS“-Patienten würden dort Mieten zu Tarifen zahlen, wie in anderen Pflegeheimen auch.

Von 220 Maklerbüros bekam die Aids-Hilfe nur fünf Angebote für ihr Haus. Ähnliche Erfahrungen machte auch Werner Osypka vom Caritas-Verband. „Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist miserabel“, erläuterte Margarete Peters, „viele der Leute wollen die Kranken nicht in ihrer Nähe haben.“

Frankfurter Rundschau,  
Frankfurt,  
18.03.88

## Haus im Gallus für Aidskranke

### Geldbewilligung durch den Landtag noch im April erhofft

Die Aids-Hilfe Frankfurt hofft, daß der Hessische Landtag die Mittel für ein Haus, in dem Aids-Infizierte leben können, noch im April bewilligen wird. Ein geeignetes Gebäude sei bereits gefunden, erklärte der Geschäftsführer der Aids-Hilfe, Hans Peter Hauschild, am Montag. Es koste 900 000 Mark, für den Umbau würden weitere 900 000 benötigt.

Nach Angaben der Aids-Hilfe liegt das Haus im Gallusviertel. Es ist von Geschäften und Kneipen umgeben, die nächste Straßenbahnhaltestelle ist nicht weit. Wenn heute mit den Umbauarbeiten begonnen würde, könnten in drei bis vier Monaten dreizehn Infizierte dort einziehen, meinte Hans Peter Hauschild.

„Die meisten sollen dort so leben, wie sie es gewohnt sind — als Singles“, sagte Hauschild. Nur unter dem Dach werde es eine kleine Wohngemeinschaft für HIV-Positive geben. Eine Etage müsse für die Pflege erkrankter Bewohner reserviert werden. Eine professionelle medizinische und psychologische Betreuung sei gewährleistet. Zwar müsse man auch mit Todesfällen rechnen, oberstes Ziel sei aber, „das Leben mit Aids zu lernen“.

Mit diesem Konzept unterscheide sich die Aids-Hilfe auch von dem Hospiz, das die Caritas errichten will und das in erster Linie ein „humanes Sterben“ ermöglichen soll. Das Haus im Gallusviertel ist bereits das vierte, daß die Aids-Hilfe den zuständigen Stellen vorgeschlagen hat. Diesmal sei das aus Wiesbaden signalisierte „Wohlfühlen“ so groß, daß mit einem Gelingen gerechnet werden könne.

In der Vergangenheit hatten führende Aids-Experten, so die Professorin Eilke Brigitte Helm, immer wieder darauf hingewiesen, wie notwendig eine solche Einrichtung ist. Aidskranke, die ihre Woh-

nung verloren haben, bekommen kaum eine Chance, eine neue zu finden. Sie müssen dann, wie Peter S., in der Klinik „wohnen“, obwohl sie gar nicht mehr bettlägerig sind. Peter S., der von der Aids-Hilfe eingeladen worden war, wandte sich nach eigenen Angaben Anfang Januar zum ersten Mal an das Wohnungsamt. Bis heute sei die Stadt nicht in der Lage gewesen, ihm zu helfen.

Als er zwei Tage vor Heiligabend mit einer Lungenentzündung in die Universitätsklinik eingeliefert wurde, hatte er seine alte Wohnung gerade gekündigt. Sie war ihm zu teuer geworden. Durch die Krankheit wurde er zum Sozialhilfeempfänger. Das Wohnungsamt habe ihn erst in zwei Altersheimen vermittelt, dann in eine Wohnung, wo er sich die Dusche mit vierzehn anderen teilen mußte — „da hätte ich mir sofort wieder eine Infektion geholt“. Jetzt soll er frühestens am 1. Juni in eine Wohnung am Marbachweg ziehen. „Solange muß ich in der Klinik bleiben, wo jeder Tag 300 Mark kostet.“ Peter S., der nicht weiß, „wieviel Zeit mir noch bleibt“, fühlt sich „abgeschoben“.

Warum das Amt für Wohnungswesen in solchen Fällen nicht fähig ist, schnell und unbürokratisch zu helfen, war am Montag nicht mehr zu erfahren.

„Immer da, wo die Betroffenen zu Sozialhilfeempfängern werden, wird es kritisch“, erklärte Hans Peter Hauschild und machte darauf aufmerksam, daß die Aids-Infizierten meist gesellschaftlich verachteten Gruppen angehörten: „Promiskuität und Homosexualität und Drogensucht gelten als verwerflich. Die Aids-Hilfe als Solidargemeinschaft Betroffener und ihrer Freundinnen und Freunde stellt gleichsam einen Hafen gegen die gesellschaftliche Verurteilung dar.“

Frankfurter  
Rundschau,  
30.03.88



# Aids-Hilfe bangt um Arbeitsbedingungen

## Verein fordert eine stärkere finanzielle Beteiligung des Sozialhilfeministeriums

Eine drastische Einschränkung ihrer Arbeitsmöglichkeiten befürchtet die Freiburger Aids-Hilfe, falls sich das Stuttgarter Sozialministerium nicht stärker als bislang an den Personalkosten beteiligt. Obwohl der Verein hauptsächlich auf ehrenamtlicher Basis arbeitet, seien zwei hauptamtliche Mitarbeiter zur Koordination unbedingt erforderlich, erklärte Diplompsychologe und Vorstandsmitglied Matthias Fünfgeld. Die eine Sozialarbeiterstelle wird derzeit als ABM-Stelle vom Arbeitsamt finanziert, die andere muß von der Aids-Hilfe selber bezahlt werden. Für Februar hat der hauptamtlich tätige Sozialpädagoge und Geschäftsführer bereits kein Gehalt mehr bekommen. „Und wenn wir ihm kündigen müssen“, so Fünfgeld, „bedeutet das für unsere Arbeit eine Katastrophe“.

Gerade weil Geschäftsführer Georg Bartsch als Gründungsmitglied von Anfang an dabei ist, verkörpert er für die Aids-Hilfe eine unersetzbare Kontinuität. Seit Mitte des vergangenen Jahres ist er zusammen mit Sozialarbeiterin Gaby Beck in dem kleinen Büro in der Eschholzstraße 19 hauptamtlich tätig. Dadurch habe vor allem der ehrenamtliche Charakter der Beratungsstelle ausgebaut und erweitert werden können, versichert Matthias Fünfgeld. Die Zahl der freiwilligen Mitarbeiter ist von zehn auf 24 gestiegen, der Verein seither auch tagsüber telefonisch erreichbar. Besonders für die Zusammenarbeit mit Behörden, Kliniken und anderen Beratungsstellen sei das eine ganz wichtige Neuerung.

Den enormen Arbeitszuwachs im vergangenen Jahr belegt der jetzt vorgelegte Jahresbericht der Aids-Hilfe.

Aids wurde 1987 zum Thema Nummer eins. Medienrummel und Aufklärungskampagnen machten sich auch in der Freiburger Beratungsstelle bemerkbar. 1646 Beratungen kann die Aids-Hilfe allein für das vergangene Jahr nachweisen, fast jede zweite Beratung war ein persönliches Gespräch. Hinzu kommen Krankenbetreuungen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, Kontaktpflege zu anderen Organisationen, die therapeutische Ausbildung der ehrenamtlichen Mitglieder... Und weil der Verein im vergan-

### Siehe auch Übriges

genen Jahr mit knapp 22000 Mark fast genausoviel Geld aufbringen mußte, wie er vom Land beigesteuert bekam, gewannen auch Benefizveranstaltungen eine immer größere Bedeutung.

Die Stelle des geschäftsführenden Sozialpädagogen ist von Spenden und Mitgliederbeiträgen freilich nicht auch noch zu bezahlen. Ganze 180 Mark monatlich steuert das Sozialministerium seit Januar 1988 zu den Personalkosten zu – trotz mancher mündlicher Zusicherung im vergangenen Jahr. „Hinter vorgehaltener Hand“ bekomme man jetzt allenfalls den Rat, eine zweite ABM-Stelle zu beantragen, erzählt Vorstandsmitglied Fünfgeld. Da auf diese Weise jede Kontinuität zu nichte gemacht werde, sieht der Freiburger Verein dies auch als einen Versuch, „die Arbeit der Aids-Hilfen auszutrocknen“.

Fünfgeld erkennt hier eine Tendenz, die Aids-Arbeit mehr und mehr in die Gesundheitsämter zu verlagern. Dort existierten bessere staatliche Kontroll- und Einflußmöglichkeiten, und auch inhaltlicher Kritik müsse kaum ge-

rechnet werden. „Wir hingegen bejahen Sexualität und glauben nicht, daß das Problem allein durch eheliche Treue zu lösen ist“, erklärt Fünfgeld. Solche Forderungen seien unrealistisch, und nur durch realistische Sichtweise seien die notwendigen Verhaltensänderungen tatsächlich zu bewirken.

Um solche Verhaltensänderungen geht es vor allem bei den persönlichen Gesprächen in der Eschholzstraße 19. Da wird über den schwierigen Umgang mit Kondomen ebenso geredet wie über die Ängste der Infizierten, den Arbeitsplatz zu verlieren oder den Partner anzustecken. Das Gesundheitsamt hingegen sei, so Georg Bartsch, eine staatliche Stelle, an die man sich kaum mit persönlichen Problemen wende. „Man sollte hier eine klare Aufgabenteilung vornehmen.“ Für den psychosozialen Bereich sei einfach – wie auch die Resonanz beweise – eine unabhängige Selbsthilfegruppe geeigneter. Dafür überläßt man den medizinischen Part bereitwilliger den staatlichen Ämtern: Seit Dezember etwa hat die Aids-Hilfe ihre eigenen HIV-AK-Testverfahren eingestellt.

Das Problem vieler anderer Vereine, die geringe Aktivität der Mitglieder, kennt die Freiburger Aids-Hilfe kaum. Wegen der erfolgreichen Bilanzen will sich die Aids-Hilfe ihr Engagement nicht zurückschrauben lassen. So bitet sie die Stadt um die sofortige Übernahme der gefährdeten Sozialarbeiterstelle und fordert vom Land eine stärkere finanzielle Beteiligung. „Ansonsten“, so Vorstandsmitglied Fünfgeld, „müssen wir Engagement und Öffnungszeiten wieder gewaltig reduzieren.“

wo

## Freiburger Aids-Hilfe

### Beispielhaft

Sympathie allein nützt Selbsthilfegruppen nur wenig. Vor allem lassen sich damit keine Stellen finanzieren. Die Freiburger Aids-Hilfe könnte ein Lied davon singen. Mancher Stadtrat – nicht nur aus dem linken Spektrum – hat sich schon wohlwollend in den kleinen Räumen in der Eschholzstraße umgesehen, der ehrenamtlichen Arbeit des Vereins seinen Beifall gezollt. Und der jetzt vorgelegte Jahresbericht 1987 läßt die Frage aufkommen, wie denn so wenig Mitglieder in ihrer Freizeit überhaupt ein solches Arbeitspensum bewältigen konnten. Das ging nur, weil der Verein „professioneller“ wurde, weil es seit vergangenen Sommer feste Anlaufstellen, längere Bürozeiten, zeitaufwendige Mitarbeiter-Einführungen

gab. Weil zwei „Hauptamtliche“ die Korrdination übernahmen und damit nicht zuletzt auch den feierabendlichen Verschleiß engagierter „Ehrenamtlicher“ verhinderten. Ein halbes Jahr lang hat sich der Verein auf Versprechen des Landes verlassen, die Personalkosten mitzutragen. Jetzt ist es amtlich: Das Sozialministerium beteiligt sich mit ganzen 180 Mark monatlich an einer ABM-Stelle, fürs vergangene Jahr gibt es keine müde Mark. Die Stelle des Geschäftsführers, des bisherigen Garanten für Kontinuität, fiel damit ersatzlos weg, der Verein kann sie nicht (länger) bezahlen. Statt dessen wird das Gesundheitsamt für die Aids-Arbeit gerüstet. Dort wurde die Stelle einer Streetworkerin geschaffen, ein Aids-Arzt eigens eingestellt. Doch welcher Homosexuelle oder auch Familienvater wendet sich an eine staatliche Behörde, um sich über alltäglichen Kondom-Gebrauch

oder „safer sex“ zu informieren? Welcher Infizierte hat das Bedürfnis, dort über seine ganz persönliche Todesangst zu sprechen? Das Aids-Problem ist nicht über staatliche Verordnungen und eben auch nicht nur in den staatlichen Amtsstuben zu lösen. Es erfordert die Mitwirkung aller ebenso wie deren Betroffenheit. Das Engagement der Freiburger Aids-Hilfe ist beispielhaft. Was jetzt (dringend) nottut, ist eine finanzielle Sympathiebekundung – gerade und zumindest Übergangsweise auch von seiten der Stadt. Rainer Woratschka

Westfälische Rundschau,  
Dortmund,  
23.02.88



**Beratungsstellen: Nur Test bei begründetem Verdacht**

# Ansturm auf Aids-Test: Blut-Labors kommen Nachfrage nicht nach

Von Walter Bau

**Berlin/Bochum.** Beim Bochumer Gesundheitsamt steht zur Zeit das Telefon nicht still. „Wir können uns vor Anrufen wegen anonymer Aids-Tests kaum retten“, stöhnt ein Mitarbeiter. In vielen anderen Gesundheitsämtern und Aids-Hilfen sieht es nicht anders aus. In Köln etwa müssen Test-Willige mit „unerträglichen langen Wartezeiten“ rechnen. Doch das allgemein wachsende Interesse an den Tests zum Nachweis der Immunschwächekrankheit findet auch negative Resonanz. So spricht die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) in Berlin von einer „trügerischen Sicherheit“.

Die tollen Tage waren gerade vorbei, da war im Bochumer Gesundheitsamt der Teufel los. „Rund 50 Anfragen täglich wegen Aids-Untersuchungen“, so ein Mitarbeiter, „dazu kommen noch die Beratungsgespräche.“ Offenbar hatte sich nach Karneval bei so manchem die Aids-Angst breitgemacht.

Doch die Aids-Hilfen registrieren nicht erst seit Aschermittwoch eine steigende Zahl von Besuchern. In Köln etwa, so Gesundheitsamt-Chef Jan Leidel, „haben wir seit Anfang des Jahres täglich etwa doppelt so viele Anfragen, wie wir überhaupt bewältigen können“. Wer einen Aids-Test machen lassen will, muß regelrecht schlangestehen. Wartezeiten bis zu vier Wochen sind keine Seltenheit.

Dabei zeigt sich, daß mittlerweile nicht mehr nur Vertreter der sogenannten Risikogruppen den anonymen Test machen. „Unsere Kundschaft hier ist zu einem Spiegelbild der Bevölkerung geworden“, berichtet Leidel.

Diese Entwicklung findet bei der DAH in Berlin nicht nur Zustimmung. „Für uns sind die Tests eher problematisch“, sagt DAH-Sprecher Klaus Graf. „mit dem Test allein ist es nicht getan.“ Denn ein negatives Ergebnis – also ein Test, bei dem keine HIV-Antikörper festgestellt werden – gebe noch längst keine Sicherheit. Graf: „Die Antikör-

per sind erst rund drei Monate nach der Infizierung erkennbar. Einfach nur drauflosten ist unsinnig.“

Der DAH-Mitarbeiter hält es für überaus wichtig, daß sich Test-Willige vor der Untersuchung über die Aussagekraft des Tests beraten lassen. Eine Gefahr sieht er auch darin, daß die Wartezeit zwischen Test und Mitteilung des Ergebnisses aufgrund der steigenden Zahl von Test-Willigen immer länger wird. Die Labors in Krankenhäusern und Kliniken hätten eine „Flut von Blutproben“ zu bewältigen. So können bis zu zehn Tagen vergehen, ehe man erfährt, ob man mit dem tödlichen Virus infiziert ist oder nicht. „Diese psychische Belastung ist für viele unerträglich“, weiß Graf, „manche können da kaum noch schlafen.“

In nur drei Situationen hält die Deutsche Aids-Hilfe einen HIV-Test für sinnvoll:

- Wenn eine „konkrete Risiko-Situation“ vorliegt, also bei dem Betreffenden aufgrund eines bestimmten Ereignisses der Verdacht einer HIV-Infektion begründet ist.
- Wenn der Test medizinisch erforderlich ist, etwa weil bereits Krankheitssymptome vorliegen.
- Wenn durch die Ungewißheit für den Betreffenden die psychische Belastung größer ist als durch ein eventuell positives Test-Ergebnis.



# Die Hydra bittet zum Tanz

Berlin, 4. Februar

In der griechischen Mythologie bezeichnet Hydra ein neunköpfiges, schlangenartiges Ungeheuer, dessen Köpfe, einmal abgeschlagen, wieder nachwachsen. Das Gewerbe, um das sich die Frauen der Berliner Selbsthilfegruppe „Hydra“ kümmern, hat im Laufe der Menschheitsgeschichte ähnliche Eigenschaften bewiesen. Allen Verboten zum Trotz hat die Prostitution überlebt, was auch der Grund dafür ist, daß die Selbsthilfegruppe für Dirnen sich 1980, als sie entstand, diesen Namen gegeben hat.

Diese Gruppe, die in der Kantstraße 54 ihr Büro und eine Beratungsstelle unterhält, ist gegenwärtig in aller Munde, weil sie an diesem Samstag im Internationalen Congress Centrum (ICC) den „ersten Hurenball auf deutschem Boden“ ausrichtet, wie es in der Presseankündigung heißt. Solche Veranstaltungen sind im Ausland häufiger zu finden, vor allem in San Francisco, wo der Hurenball geradezu eine Touristenattraktion ist. Nur haben es die Damen in den USA ungleich schwerer als ihre Kolleginnen hierzulande, da dort die Prostitution grundsätzlich verboten ist.

In Berlin sieht die Lage für sie noch günstiger aus als im Bundesgebiet; hier gibt es nämlich keine Sperrbezirke. Außerdem amtiert in der Stadt an der Spree Senator Ulf Fink (CDU), zugleich Vorsitzender der Sozialausschüsse seiner Partei, der sich keine Gelegenheit entgehen läßt, funktionierende Selbsthilfegruppen aus seinem Etat zu unterstützen. Nachdem die Frauen von „Hydra“ jahrelang mehr schlecht als recht herumgewurschelt hatten, unter „erheblicher Selbstausbeutung“, wie Pieke Biermann und Claudia Repetto einstimmig meinen, sicherte die Förderung durch den Sozialsenator der Gruppe nun die Existenz. Mitte 1985 hat der Senat zunächst zwei Hilfsstellen finanziert, von Mitte 1987 an dann vier. Seit Beginn dieses Jahres werden die Frauen von „Hydra“ nach Tarif bezahlt und müssen nicht jedes Jahr von neuem um ihre Vertragsverlängerung bangen. „Fink hat uns eine Art von Respektabilität verschafft“, lobt Pieke Biermann, die in letzter Zeit die meiste Publizität unter den „Hydra“-Frauen bekommen hat. Die blonde Frau mit einem Magister Artium in Germanistik ist auch publizistisch tätig. Obwohl Pieke gelegentlich als Sprecherin fungiert, arbeiten die vier Frauen in ihrem karg eingerichteten Büro gleichberechtigt nebeneinander. Probleme in der Zusammenarbeit gebe es keine, sagen sie. Schließlich verfolgen sie ein gemeinsames Ziel: daß Prostitution als Beruf anerkannt wird und

den Frauen wie allen anderen berufstätigen Frauen auch die Vorzüge der Arbeits-, Sozial- und Krankenversicherung zukommen.

Fink unterstützt die Organisation, weil sie ein Aus- und Umsteigerprogramm für Prostituierte, die ihren Beruf aufgeben wollen, fördert. „Hydra“ hilft den Frauen, sich in der bürgerlichen Welt wieder zurechtzufinden. Der Gesundheitssenator stieß in Anbetracht der Aids-Gefahr auf die Gruppe, da sie infizierten Prostituierten die Möglichkeit zum Ausstieg aus ihrem Gewerbe gibt. Er wies die Berliner Sozialämter an, den Frauen unbürokratisch und schnell Sozialhilfe zukommen zu lassen. Nach Auskünften von „Hydra“ haben bisher 70 Frauen von dem unkonventionellen Angebot Gebrauch gemacht. Dabei ist die Betreuung durch „Hydra“ sehr vielseitig. Bei der Wohnungssuche wird geholfen. (Da Prostituierte in der Regel keine Verdienstbescheinigung vorlegen können, müssen sie oft höhere Mieten in Kauf nehmen.) „Hydra“ besorgt Plätze in Kindertagesstätten, hilft bei der Umschuldung, verhandelt mit Gläubigern und gibt vor allem moralische Unterstützung. Bei all dem wird, was das Vorleben der Betroffenen angeht, Anonymität gewährleistet.

## Kritik von der Basis

Die meisten Jobs, in die die Frauen vermittelt werden konnten, liegen im pflegerischen Bereich. Die Arbeitsstellen, zu denen „Hydra“ Zugang hat, sind sogenannte ABM-Stellen (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen), die aus Senätsmitteln finanziert werden und für umsteigewillige Prostituierte in der Regel auf zwei Jahre verlängert werden. Danach, so meint man bei „Hydra“, können die Frauen auch andere Stellen finden und alleine zurechtkommen. Vorsichtshalber aber werden auch Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung vermittelt. Insgesamt betreut „Hydra“ gegenwärtig 120 bis 130 Frauen, von denen viele an weiterbildenden Programmen teilnehmen.

Im Büro an der Kantstraße hängen, wie Kugeln an einem Weihnachtsbaum, farbige, mit Wasser gefüllte Präservative an einem stattlichen Gummibaum. In einer Kampagne, die sich in die Aids-Aufklärungskampagne des Berliner Senats fügt, wirbt „Hydra“ für den Schutz vor Ansteckung. In der Vorweihnachtszeit hatte „Hydra“ eine eigene Aufklärungsaktion auf dem Kudamm gestartet: Männer und Frauen verteilt, als weiße Engeln verkleidet, Flugblätter und Präservative an Passanten.

„Hydra“ will nun auch einen Fonds etablieren, aus dem Rechtsbeistand finanziert und verschuldeten Frauen ein Überbrückungskredit gewährt werden kann. Geld dafür soll durch einen Wohltätigkeitsball eingespielt werden: den Hurenball. 150 Mark kostet eine Eintrittskarte. 1000 Karten müssen verkauft werden, damit die Kosten gedeckt sind. Mit den hohen Preisen stieß „Hydra“ zum erstenmal auf Kritik an der Basis. Angela und Eva, die sich „autonome Huren“ nennen und durchaus mit den Zielen von „Hydra“ übereinstimmen, meinen, den Eintrittspreis könnten sich nur die „Edelnutten“ vom Kudamm leisten. Angela hat versucht, für die anderen Frauen über eine Spende zu verhandeln, aber „Hydra“ hat sich nicht darauf eingelassen. Nun heißt es, die Prostituierten sollten von ihren Freiern einen Aufpreis für den Ball verlangen oder sich gar von den Männern ausführen lassen. Aber dafür sind so selbstbewußte Frauen wie Angela und Eva viel zu stolz. Vom Erfolg des Balles hängt für „Hydra“ nun viel ab, nicht zuletzt auch das Vertrauen der Basis.

## Im Blickpunkt: Aids-Stiftungen



# Hilfe, wo andere versagen

Aids-Kranken und HIV-Infizierten zu helfen, wo Krankenkassen und Rententräger, Sozial- und Gesundheitsämter und andere Einrichtungen der öffentlichen Fürsorge versagen, das haben sich zwei neue Stiftungen zur Hauptaufgabe gestellt. Während die „Deutsche Aids-Stiftung — Positiv leben“ bereits im August 1987 ihre Arbeit aufgenommen hat, eröffnete die „Nationale Aids-Stiftung“ jetzt ihre Geschäftsstelle. Doch warum zwei Stiftungen für ein- und dieselbe Aufgabe?

So richtig erklären kann einem das niemand, aber wie so oft spielt die Politik eine Rolle. Die „Deutsche Aids-Stiftung“ wurde im Februar 1987 von dem Kölner Aids-Berater und Theologen Rainer Jarchow ins Leben gerufen, der eine Million Mark aus einer Erbschaft stiftete. Das Land Nordrhein-Westfalen verzichtete auf eigene Stiftungspläne und gab ebenfalls eine Million Mark. Außerdem übernahm es vorerst die Personalkosten und einen Teil der Sachkosten der Geschäftsstelle.

Während in Köln die Vorbereitungen auf Hochtouren liefen, regte Bundeskanzler Helmut Kohl Ende März 1987 vor dem 14. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf eine „Nationale Aids-Stiftung“ an. Acht Monate später stellte Gesundheitsministerin Rita Süßmuth die Stiftung vor, nachdem der „Verband der privaten Lebensversicherungen“ zwei Millionen Mark, der „Verband der privaten Krankenversicherungen“ eine Million und das Rote Kreuz und die Daimler Benz AG je 100 000 Mark gestiftet hatten. Rund 40 000 Mark steuerte Rita Süßmuth aus den Erlösen ihres Buches „Wege aus der Angst“ bei. Finanziell ist Bonn an dieser Stiftung nicht beteiligt. Sie hat weder zum Stiftungskapital beigetragen noch die Kosten der Geschäftsstelle in Bonn übernommen.

Jenseits der politischen Empfindlichkeiten, die eine gemeinsame Stiftung augenscheinlich verhindert haben, sind die beiden Stiftungen über Personen miteinander verbunden, und beide wollen eng und freundschaftlich miteinander kooperieren, wie Kristine Reis (Nationale) und Ulrich Heide (Deutsche Stiftung), die jeweiligen Geschäftsführer, unabhängig voneinander versichern. Die personelle Verzahnung garantieren die Gesundheitsminister Hermann Heinemann (SPD) und Rita Süßmuth (CDU) und der Kölner Stifter Rai-

ner Jarchow, die jeweils in den Führungsgremien beider Stiftungen sitzen.

Beide sehen als ihre Hauptaufgabe „schnelle und unbürokratische Hilfe für die Betroffenen“ an. Beide wollen auch Aids-Forschung unterstützen. Nur in einem Punkt unterscheiden sich die Stiftungen wirklich: Im Gegensatz zur Nationalen Aids-Stiftung fördert die Deutsche Aids-Stiftung auch Projekte der Aids-Vorbeugung und will zum Beispiel „unkonventionelle Aufklärungsmaßnahmen“ unterstützen. Das ist ein Punkt, vermutet man bei den Kölnern, an dem die Bonner Stiftung nicht über den Schatten springen kann, der aus dem Kanzleramt und dem Gesundheitsministerium geworfen wird.

In der täglichen Arbeit wird es aber wohl zu einer engen Kooperation kommen. Das beginnt schon beim Spendensammeln. Kristine Reis und Ulrich Heide wollen gemeinsame Spendenkampagnen in Gang setzen. Das erste Beispiel der Spendengemeinsamkeit lieferte der Showstar Jürgen von der Lippe, der kürzlich den Reinerlös eines Auftritts in Duisburg von 40 000 Mark zwischen den beiden Stiftungen aufteilte. Und um nicht doppelt von dem knappen Geld auszugeben, werden die Stiftungen von jedem Antragsteller eine Erklärung verlangen, daß er bei der anderen Stiftung nicht auch einen Antrag gestellt hat.

Es gibt auch eine „Bayerische Aids-Stiftung“ — von der CSU gar nicht wohl gelitten —, die sich allerdings ausschließlich der „psychosozialen Beratung“ widmet und keine finanziellen Hilfen an Betroffene gibt.

#### Spendenkonten:

Deutsche Aids-Stiftung, Westdeutsche Landesbank, Kto. 5000, BLZ 370 500 00

Nationale Aids-Stiftung, Deutsche Bank, Bonn, Kto. 321, BLZ 380 700 59

Bayerische Aids-Stiftung, Postgiro München, Kto. 40 40 40 - 86, BLZ 700 100 80

MARTIN WINTER, Bonn

## Aufgabenteilung

### Engere Kooperation von AIDS-Hilfe und AIDS-Stiftung

Bonn (rv/h). Die Deutsche AIDS-Hilfe will künftig intensiver als bisher mit der Deutschen AIDS-Stiftung „Positiv leben“ zusammenarbeiten. Der Beschluß sei vor allem darauf zurückzuführen, daß die Kooperation mit der Deutschen AIDS-Stiftung optimal funktioniere, so die Mitglieder der Deutschen AIDS-Hilfe in Bonn.

Die regionalen AIDS-Hilfegruppen bieten HIV-Infizierten und AIDS-Kranken psychosoziale Beratung anbieten, während die AIDS-Stiftung Infizierte und Kranke in sozialen Notlagen finanziell unterstützt.

## Stiftung „Positiv Leben“

### Finanzielle Soforthilfe für AIDS-Kranke

Bonn (rv/h). Die Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv Leben“ wird künftig hilfebedürftige AIDS-Kranke in dringenden Fällen ohne zeitliche Verzögerung finanziell unterstützen. Rund 25 000 DM kann die Stiftung für diese Soforthilfe im laufenden Jahr ausgeben.

Die sonst übliche Bearbeitungszeit der Anträge von sieben bis zehn Tagen sei in einigen Fällen noch zu lang gewesen, begründete der Geschäftsführer der Stiftung, Hans Ulrich Heide, die Maßnahme. Nach seinen Angaben hat die Deutsche AIDS-Stiftung in den vergangenen sechs Monaten rund 130 Anträge erhalten. Etwa 130 000 DM wurden an bedürftige AIDS-Kranke ausgezahlt.

Spendenkonto bei der Westdeutschen Landesbank, Kontonummer: 5000.

Kölnische Rundschau, 23.2.1988

## Gemeinsame Hilfe gegen Aids

Die Deutsche Aids-Stiftung „Positiv leben“ und die Deutsche Aids-Hilfe wollen in Zukunft intensiver zusammenarbeiten. Bei einer Versammlung der Deutschen Aids-Hilfe beschloßen die Mitglieder, auf die Gründung einer eigenen Stiftung zu verzichten.

Beide Institutionen arbeiten

bereits im Bereich der Hilfe für HIV-Infizierte und an Aids erkrankte Menschen zusammen. Die Aids-Hilfe konzentriert sich allerdings mehr auf die psychologische Beratung und Betreuung, während die Stiftung hauptsächlich finanzielle Hilfen in sozialen Notlagen anbietet.

det

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 29.3.88

Frankfurter Rundschau, 22.03.1988

# Nationale Aids-Stiftung aktiv

## Ministerin Süßmuth wünscht erfolgreiche Arbeit

**Bonn.** (AP) In einem Appell an die Bevölkerung in der Bundesrepublik hat der neugewählte Vorstand der Nationalen Aids-Stiftung (NAS), Professor Rudolf Kopf, dazu aufgefordert, im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit eng zusammenzuwirken.

„Wir wollen informieren und mobilisieren“, erklärte Kopf gestern in Bonn zum Programm der Stiftung, die Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) auf Anregung von Bundeskanzler Helmut Kohl initiiert hat. Niemand dürfe abselts stehen.

Wie Kopf bekanntgab, hat die NAS in Bonn, Adenauerallee 58, eine Geschäftsstelle eingerichtet, um ihre praktische Arbeit so rasch wie möglich aufzunehmen. Gleichzeitig kündigte er eine enge Zusammenarbeit mit den übrigen Aids-Stiftungen in der Bundesrepublik an. Es gelte, Aktionen und Maßnahmen zu koordinieren und so effektiv wie möglich zu wirken. Arbeit gebe es reichlich.

„Aufgrund der Zusage der Bundesregierung, daß kein sinnvolles Forschungsvorhaben an Geldmitteln scheitern soll, wird die Forschungsförderung durch die Nationale Aids-Stiftung im wesentlichen Einzelfällen und der sogenannten Außenseiterforschung gelten“, erklärte der NAS-Vorsitzende.

Förderungsschwerpunkte sind insbesondere unkonventionelle Therapieversuche und Forschung auf dem Gebiet der Psychoimmunologie. Neben der Förderung der

wissenschaftlichen Aids-Forschung habe die Stiftung den Zweck, Hilfen für Aids-infizierte und Aids-krankte Bürgerinnen und Bürger zu leisten.

Die Nationale Aids-Stiftung der Bundesrepublik war gestern in Anwesenheit von Bundesgesundheitsministerin Süßmuth im Wissenschaftszentrum konstituiert worden. Dem Stiftungsrat gehören der Präsident des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), Prinz Botho zu Sayn-Wittgenstein, Generaldirektor Hans Karl Jäkel von der Vereinten Krankenversicherung AG München sowie der Intendant des Zweiten Deutschen Fernsehens, Professor Dieter Stolte an.

Der Stiftungsrat wählte den 68jährigen Pharmakologen Professor Kopf zum Vorstandsvorsitzenden.

Bundesministerin Süßmuth, die den Vorsitz im Kuratorium der Stiftung führt, wünschte der Institution ein erfolgreiches Wirken. „Sie soll Maßnahmen anregen und fördern, die einer Ausbreitung der Krankheit sowie einer Ausgrenzung der Infizierten und Kranken entgegenwirken“, sagte die Ministerin.

Dem Kuratorium gehören unter anderen der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hermann Heinemann (SPD), sowie der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Aids-Stiftung „positiv leben“, Rainer Jarchow, an. Die NAS-Geschäftsstelle in Bonn leitet Kristine Reis.

General-Anzeiger,  
Bonn,  
19.02.88

# Hilfe von der Prominenz

## Die Aids-Stiftung „Positiv Leben“ gibt eine Wohltätigkeits-Gala

**Peter Ustinov, Helmut Baumann, Angelika Milster, die Liste der Prominenten, die sich heute abend als Akteure oder Sympathisanten zu einer Wohltätigkeits-Gala im Theater des Westens einfinden, ist lang. Der Erlös des rund vierstündigen Programms fließt in den Rechtshilfefonds der Deutschen Aids-Stiftung „Positiv Leben“.**

Eine Kleiderordnung ist nicht vorgeschrieben. Jeder, der die Sache unterstützen will, kann sich unter die illustren Gäste mischen, zu denen die Düsseldorfer Kunstmäzenin Gabriele Henkel ebenso gehört wie die Sportlerinnen Heidi Schüller und Heide Rosendahl, Fernsehstar Marianne Koch, die Künstlerinnen Romy Haag, Evelyn Künneke oder Marianne Rosenberg. Die Liedermacher Franz Josef Degenhardt und Manfred Maurenbrecher machen mit, genauso wie

die Sangeskünstler Taco und Marian Gold. Eintrittskarten gibt es für 30, 50 und 100 Mark. Beginn der Veranstaltung ist um 20 Uhr.

Die vom Kölner Theologen und Aids-Berater Rainer Jarchow mit einer Million Mark aus einer Erbschaft gegründete Stiftung, die von der nordrhein-westfälischen Landesregierung mit einer weiteren Million unterstützt wurde, gewährt HIV-Positiven und Aids-kranken unbürokratische Hilfe; ob es um ein Fahrzeug

für einen gehbehinderten Bluter oder Umschuldung geht. Mit den Mitteln aus dem Rechtshilfefonds soll zum Beispiel Betroffenen, die aufgrund der Infektion den Arbeitsplatz oder die Wohnung verloren haben, Prozeßkostenhilfe gezahlt werden.

Wer die Aktivitäten unabhängig von der heutigen Gala, deren Schirmherrschaft verschiedene Juristenvereinigungen übernommen haben, unterstützen will, kann Spenden auf das Konto der Deutschen Aids-Stiftung „Positiv Leben“, Pipinstraße 7, 5000 Köln 1, bei der Westdeutschen Landesbank, Konto 5000, BLZ 370 500 00, einzahlen.

DAGMAR v. BRACHT

Volksblatt, Berlin,  
04.03.88



## Hochschulkampagne gegen AIDS

## „Kleine Pariserkunde“ für die Studenten der Uni Oldenburg

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
26./27.02.88

## Wie Jugendliche mit Gefühlen, Liebe und Sexualität umgehen

Aufklärungsfilm zur AIDS-Vorbeugung läuft demnächst in Freizeitstätten

„Ich denke manchmal, Jungs bestehen zu 50 Prozent aus Schwanz und denken auch damit.“ Drastische Worte eines Teenagers in dem Videofilm „SchauerNeigung“, den Jugendsenatorin Schmalz-Jacobsen gestern in der Medienoperative vorstellte. In dem Streifen geht es um Gefühle, Liebe und Sexualität, um AIDS und wie man sich davor schützen kann. Nach Auffassung der Senatorin ist es wichtig, „in der Sprache der jungen Menschen und ohne erhobenen Zeigefinger auf die Probleme hinzuweisen“.

Die Probleme, um die es geht, sind – von AIDS einmal abgesehen – so alt wie die Menschheit: Lust, Liebe, Eifersucht, Treue. Neu ist die Offenheit, mit der darüber in einem Film geredet wird, der nach dem Willen der Verwaltung zunächst in öffentlichen Jugendeinrichtungen und später vielleicht auch in Schulen gezeigt werden soll.

Auf der ersten Handlungsebene des Films wird die Geschichte eines jungen Liebespaares gezeigt. Er möchte am liebsten sofort mit ihr schlafen und ist genervt über ihre Zurückhaltung („Mann, ist das kompliziert!“). Sie möchte eigentlich auch, aber nicht so schnell. Beide sind zudem von Ängsten geplagt, vor AIDS und vor möglicher Schwangerschaft.

### Verlegen, doch in klarer Sprache

Auf der zweiten Ebene läuft, als Film im Film, ein Fernseher, in dem Interviews mit verschiedenen Jugendlichen im Alter zwischen vierzehn und zwanzig Jahren gezeigt werden. Da reden Jungen und Mädchen über ihre Erfahrungen, Hoffnungen, Wünsche, Gefühle, Vorbehalte und Ängste, nicht immer ohne sympathische Verlegenheit, aber stets in klarer Sprache.

Genauso unbefangen erzählt ein junges Mädchen, daß es manchmal einfach nur reinen Sex möchte, ohne den Jungen gleich mit Problemen zu belagern, andererseits aber auch jemanden sucht, der sich mehr für ihren Kopf als für ihren Körper interessiert. Ein anderes Mädchen wünscht sich einen Freund, zu dem man sein kann, wie zu der besten Freundin. Alle, die zu Wort kommen, haben sich mit dem Thema ziemlich umfassend auseinandergesetzt, während auf der ersten Handlungsebene der

Eindruck bleibt, daß die Mädchen problembewußter, sensibler, die Jungen eher prestigeorientiert sind.

Ein dort gezeigtes Pärchen landet schließlich im Bett. Sie ist zunächst sauer, weil sie ein Kondom in seiner Hosentasche findet („Wieso ist der eigentlich so sicher, daß ich mit ihm schlafen will?“), er entwarfnet sie mit dem Hinweis, der moderne Mann – „furchtlos und zärtlich“ – baue eben vor, das Kondom helfe gegen Schwangerschaft, AIDS und Tripper, und im übrigen könne man ruhig auch noch ein bißchen warten. Die beiden vor dem Fernseher sind da nicht so locker, er ärgert sich über ihre Zurückhaltung, sie sich über seine Eile.

Obwohl sich Jugendsenatorin Schmalz-Jacobsen, die den Film mit 50 000 DM gefördert hat, wünscht, daß er auch bundesweit gezeigt wird, scheint die Befürchtung der Autoren Burkhard Voiges und Pim Richter realistisch zu sein, daß er wohl kaum Chancen hat, auch südlich der Main-Linie Verbreitung zu finden. Außer in Freizeitstätten und Schulen soll er demnächst vielleicht noch im Fernsehen laufen. Da gebe es derzeit Verhandlungen, hieß es seitens der Medienoperative. Insgesamt kostete die Herstellung des 29minütigen Videos 120 000 DM, ein Jahr dauerte die Herstellungszeit.

AIDS sei nur der Aufhänger, warum sich ihre Verwaltung an der Herstellung beteiligt habe, sagte Frau Schmalz-Jacobsen. Das Thema solle aber nicht behandelt werden als etwas, das separat von allem anderen stattfindet. Neben der Schärfung des Problembewußtseins wird auch konkrete Aufklärung geboten. Gegen Ende des Films betritt ein angstgeplagter Junge die Apotheke und verlangt mit einigem Stocken in der Stimme eine Packung Kondome. Die Apothekerin reagiert ganz lässig und führt ihm am detailgetreuen Schauobjekt erst mal vor, wie man mit sowas überhaupt umgeht.

Stellenweise Holperigkeiten in der filmischen Umsetzung läßt die deutliche Sprache des Films schnell vergessen. Und was bedeutet der Titel „Schauer-Neigung“? Die Autoren erklären ihn so: ohne gelegentliche Schauer und Gewitter läßt sich der Weg ins Erwachsenwerden eben nicht überstehen. BI

Oldenburg (pid). Studenten und Studentinnen, die sich an der Uni Oldenburg einschreiben, erhalten neben den üblichen Unterlagen auch ein Flugblatt, das eine „kleine Pariserkunde“ enthält und den Hinweis, daß der Geschlechtsverkehr ohne Kondom der Hauptübertragungsweg für die HIV-Infektion ist.

Die „kleine Pariserkunde“ ist Teil einer groß angelegten Kampagne der Psychosozialen Beratungsstelle (PSB) der Hochschule und des Studentenwerkes, mit dessen Hilfe alle Mitglieder der Universität mit dem Thema AIDS konfrontiert werden sollen. Unter dem Motto „über AIDS sprechen – sich informieren – sich schützen“ will die PSB nach Angaben ihres Leiters, des Psychologen Christian Leszczynski, jedem die Gefahr der Krankheit deutlich machen und mit detaillierten Angaben zur Benutzung von Kondomen die Hemmschwelle im Umgang mit den Präservativen abbauen. Und weil Leszczynski den Satz „Aber laß uns ein Kondom benutzen“ zur „selbstverständlichen Formulierung“ werden lassen möchte, sollen in der gesamten Universität nicht nur auf den Männer-, sondern auch auf den Frauentoiletten Automaten für Präservative aufgestellt werden.

Der Tagespiegel, Berlin  
23.02.88

# Knastleiter: Dem Drogenkonsum „Rechnung tragen“

Justizsenator Kröning will Aids im Knast „verhüten“ - aber Aids ist längst da / Der Bremer Knast-Leiter Hoffmann nahm an Diskussion in Bonn ausdrücklich „als Privatmann“ teil und will über „akzeptierende Drogenarbeit“ reden

Seit dem 1. Februar dieses Jahres dürfen auch HIV-Positive im Knast Kartoffelschälen, Puddingrühren und auch Haarschneiden. In diesem einzigen Punkt hat die neue Dienstanweisung des neuen Justizsenators Volker Kröning die alte seines Vorgängers Wolfgang Kahrs inhaltlich modifiziert. „Zur Vermeidung unbegründeter Ängste“ waren bislang Küchen- und Friseursarbeiten für Positive tabu gewesen, und Bewerber mußten sich vor ihrem Einsatz bei der „Verarbeitung, Behandlung und Ausgabe von Lebensmitteln“ erst aidstesten und durch ein negatives Ergebnis für unbedenklich erklären lassen. Diese alte Regelung weckte durch Ausschluß und Separierung nur Ängste der Mitgefangenen: Völlig unbegründet, denn selbst wenn — angenommen — beim Zwiebelhacken durch eine Verletzung Spuren HIV-infizierten Blutes in einer Prikadelle oder unter einem Salatblatt auf den Teller eines Mitgefangenen gelangte, wäre eine Ansteckung anderer nach allen bisherigen Erkenntnissen ausgeschlossen.

Krönings Dienstanweisung aber verspricht Unmögliches mit ihrem Untertitel „betreffend Maßnahmen zur Verhütung von Aids im Justizvollzug“. Zu verhüten ist da nichts mehr. Eine ganze Reihe HIV-Infizierter — momentan sechs offiziell, tatsächlich etwa 40 — und auch ein Aids-Kranker sitzen derzeit im Bremer Knast ein. Ein erhebliches Risiko serienweiser Ansteckungen stellt auch in dieser Gruppe vielfach Heroinabhängiger gemeinsame Benutzung der wenigen verfügbaren und hochverbotenen Spritzen und Nadeln dar. Das Reizwort „Spritzen“ taucht aber in der senatorischen Dienstanweisung nicht auf.

Immerhin scheint im Justizressort die Zeit des — ganz, ganz behutsamen — Fragens angebrochen zu sein, ob nicht durch eine Legalisierung sauberer Spritzen die weitere Verbreitung von Aids im Knast zumindest gebremst werden sollte. Bremen hat bei Rita Süßmuth Geld für ein Modellprojekt „zur Verhütung von Aids

im Justizvollzug“ beantragt mit dem Ziel, Prophylaxe und ein Betreuungskonzept für bereits infizierte Häftlinge zu entwickeln — damit ist eine erste offizielle kleine Anerkennung des Drogenkonsums im Knast verbunden.

Als am vorletzten Wochenende in Bonn eine Fachtagung unter grüner Moderation zum Thema Drogen stattfand, saß auch — ausdrücklich als Privatmann — der Bremer Knastleiter Erhard Hoffmann auf dem Podium (vgl. taz v. 8.1.). Wenn Hoffmann über neue Wege der „akzeptierenden“ Drogenarbeit redet, tut er das als Vollzieher, als einer, der seit 20 Jahren im Vollzug arbeitet und dessen tägliches Brot es ist, Zelldurchsuchungen zu veranlassen, Spritzen zu beschlagnahmen und Hafturlaub und Entlassungsvorbereitung nur gegen negative Urinproben zu genehmigen. „Ich sitze hier als Anstaltsleiter mit meinen Ratschlägen selbst im Glashaus“, sagte Hoffmann in Bonn offen, „und ich habe mir in 20 Jahren Praxis oft eine Meinung gebildet und sie oft ändern müssen.“ Daß dringend eine andere Drogenpolitik gemacht werden muß, begründet der Knastleiter mit der Erfahrung, daß von den Drogenabhängigen, die vor 10 oder 15 Jahren in Oslebshausen einsaßen, inzwischen fast keiner mehr lebt. Immer fragwürdiger wurde es dem Praktiker im Laufe der Jahre, daß Drogenabhängige im Vollzug „noch viel weniger Chancen erhalten als all die anderen Häftlinge“: keinen Ausgang, keine externe Arbeit, keine Entlassungsvorbereitung — außer gegen negative, also befundfreie Urinproben über ein halbes Jahr. Nur nach Jahren des Stillstandes erscheint ein Schnecken tempo als Fortschritt. Der Anstaltsleiter Hoffmann zeigt sich dankbar dafür, daß das Bundeskriminalamt (BKA) in seinem jüngsten Bericht (Bilanz 1987) von Drogenkriminalität im Knast spricht und damit zumindest die Existenz von Drogen im Knast andeutet. „Wir müssen im Vollzug dem Drogenkonsum, den wir nach außen jahrelang geleugnet haben, Rechnung tragen“, faßte Hoffmann zusam-

men, „wir sollten überlegen, sterile Spritzen freizugeben.“

Aus dem Munde eines Knastleiters hören sich solche Gedanken anders an als von Sozialarbeitern oder Streetworkern. Dabei ist Hoffmann nicht blauäugig. „Durch saubere Spritzen wird nicht rapide und sofort die HIV-Rate verringert, aber das leisten Kondome auch nicht. Wenn wir nur einen schützen, der das will, ist das ganz viel.“ Was in anderen Knästen noch Zukunftsmusik ist, der freie und kostenlose Zugang zu Kondomen, ist in Bremen-Oslebshausen nach anfangs heftigen Debatten und langem senatorischen Verzögern inzwischen normaler Alltag.

Jugend- und Sozialsenator Henning Scherf lehnt unverändert die Ersatzdroge Methadon als Weg aus dem Zwang zur Beschaffungskriminalität und Prostitution ab. Kröning dagegen zur taz: „Es gibt erste Erfahrungen aus dem Methadon-Programm in NRW — das kann man gern auch noch mal neu diskutieren.“

Erhard Hoffmann hat immer wieder die Unsinnigkeit einer Drogenpolitik erlebt, die Langzeit-Therapie als Alternative zum Strafvollzug scheinbar freiwillig verhängt. Kliniken füllen sich nicht mit wirklich Therapiewilligen, sondern mit Verurteilten, denen Krankenhaus meist noch besser als Knast vorkommt. „Aus der Sicht des Vollzugs“, so faßte Hoffmann in Bonn zusammen, ist die Rückstellung der Freiheitsstrafe zugunsten von Langzeit-Therapien ziemlich erfolglos geblieben.“ Die therapeutisch Unterbrachten brechen die Behandlung ab und landen immer wieder im Knast, zumeist nicht wegen Heroinbesitzes, sondern wegen der Beschaffungskriminalität. „Von den rund 30 täglichen Einbrüchen in Bremen geschehen 75 bis 80 Prozent zur Drogenbeschaffung“, berichtete Hoffmann, und stellte sich ganz harmlos auf die Seite polizeilicher Prävention: „Ich frage: Was ist schädlicher, der Drogengebrauch selbst oder seine Kriminalisierung?“

Susanne Paas

Taz, Bremen  
15.02.88





## „Wir wissen, daß wir noch auf Jahre hinaus mit den Problemen leben müssen“

„Drogen und Aids“: Beratungsstelle informierte über ihre Arbeit / Hessischer Drogenbeauftragter fordert Gesetzesänderung

Der Drogenbeauftragte des Landes Hessen, Wolfgang Winckler, hat dieser Tage in Frankfurt eine Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes gefordert. Die hohe Zahl der Rauschgiftopfer im vergangenen Jahr müsse Konsequenzen haben. Erwerb und Besitz von Drogen, die für den eigenen Verbrauch bestimmt seien, sollten „entkriminalisiert“ werden. Dadurch würden weniger Abhängige ins Gefängnis kommen, „wo ihnen nicht geholfen werden kann“.

Unterstützt wird diese Forderung vom Verein „Jugendberatung und Jugendhilfe“, dem größten freien Träger der Drogenhilfe in Hessen, der am Dienstag über die bundesweit erste Beratungsstelle informierte, die sich ausdrücklich der Problematik „Drogen und Aids“ angenommen hat.

Unter dem Motto „Positiv leben“ wurde im vierten Stock des Hauses An der Staufmauer 4 im November 1987 mit der Arbeit begonnen. Von den 30 Klienten, die derzeit betreut werden, sind 20 HIV-positiv, daß heißt: mit dem Aids-Erreger infiziert. Zwölf von ihnen leiden an

Symptomen der Immunkrankheit. Zwei Drogenabhängige sind bereits gestorben — einer an Aids, der andere an einer Überdosis.

Knapp dreißig Prozent der Drogenabhängigen — das gilt allgemein als gesichert — sind aidsinfiziert. Die Reaktionen auf das Testergebnis „positiv“ seien sehr unterschiedlich, erklärte der Psychologe Walter Kindermann. Im Gefängnis oder in der „Szene“ werde diese Nachricht oft als niederschmetternd empfunden. Wer fest in eine psychosoziale Betreuung eingebettet sei, könne den Bescheid aber auch als Anstoß empfinden, „jetzt noch möglichst lange leben zu wollen“. Die Beratungsstelle versuche nicht nur, bei der Vermittlung von Therapieplätzen behilflich zu sein, sondern biete auch ein Freizeitprogramm vom Kochkurs bis zum Skiurlaub. Eine Wohngemeinschaft für Infizierte sei im Aufbau.

Erklärtes Ziel von „Positiv leben / Drogen und Aids“ ist nicht nur die psychosoziale Betreuung, sondern auch die Weitergabe der gemachten Erfahrungen an andere in der Drogenhilfe Beschäftig-

te. In vielen Beratungsstellen herrsche über den Umgang mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken noch immer Rätlosigkeit.

Das Team von „Positiv leben“, dem Sozialarbeiter, Psychologen und demnächst auch ein Arzt und eine Krankenschwester angehören, soll für ganz Hessen Strategien entwickeln, wie HIV-positiven Drogenabhängigen geholfen werden kann. Finanziert wird „Positiv leben“ vom Bundesgesundheitsministerium.

Erst in „vier, fünf Jahren“, werde sich das ganze Ausmaß der Krankheit bei den Drogenabhängigen zeigen, betonte Kindermann. Die meisten HIV-Positiven hätten sich bis 1984 infiziert. Damals sei über die Krankheit noch nicht viel bekannt gewesen. Inzwischen sei die Zahl der neuen Infektionen „minimal“. Die Botschaft der Aufklärungskampagnen, die vor benutzten Spritzen warnten, sei angekommen. Heute müsse verstärkt darauf hingewiesen werden, daß nicht nur das „needle-sharing“, sondern eben auch der ungeschützte Geschlechtsverkehr eine Ansteckungsquelle sei. **D/R/S**

(...)

Frankfurter Rundschau,  
11.02.88  
gekürzt

Ärzte Zeitung, Neu Isenburg  
10.03.88

Nordrhein-Westfalen / Modellversuch „Methadon statt Heroin“

## Noch sind nicht alle Versuchsplätze vergeben

Düsseldorf (PSG). Mit etwa halbjähriger Verspätung soll der Modellversuch „Methadon statt Heroin“ in Nordrhein-Westfalen in diesem Monat starten (wir haben bereits kurz berichtet). Noch sind nicht alle Plätze in Düsseldorf, Essen und Bochum vergeben, so Hans Adolf Hüsgen, Drogenbeauftragter der nordrhein-westfälischen Regierung in Düsseldorf.

Hüsgen richtete deutliche Kritik an die Adresse der Metha-

don-Gegner: Fachliche Argumente aus medizinischer Sicht seien widerlegt; „wer fachlich noch Gründe gegen das Programm erhebt, hat nicht genug studiert“. Methadon beseitige zwar nicht die Abhängigkeit, könne aber bei 75 Prozent der Fälle alle negativen Folgen der Sucht aufheben. Damit würden vielfach erst die sozialen und psychischen Bedingungen für Rehabilitation geschaffen. Wenn jede herkömmliche Therapie ge-

scheitert sei, bringe allein die Ersatzdroge unter ärztlicher Kontrolle die oft entscheidende Beruhigung im Leben des Patienten.

Dr. Kurt Behrends vom sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Düsseldorf sieht die Medizin im Besitz des notwendigen Instrumentariums, um Mehrfachabhängigkeit zu erkennen. Die beginnenden Untersuchungen sollten auch darüber Aufschluß geben, ob das verwendete L-Polamidon auf Dauer Einfluß

auf das Immunsystem der Suchtkranken habe.

Der Ratinger Psychiater Dr. Helmut Bläsner warnt davor, die Gefahr durch Medikamente als Ersatzdrogen zu unterschätzen. Psychopharmaka seien nur bei akuter Krisenintervention indiziert oder „wenn sonst nichts mehr zu machen ist“. In vielen Fällen scheitere die Entzugstherapie aber nicht am Patienten, sondern an Hürden der Justiz und Bürokratie.



## Bedarf „so groß wie nie“, doch Therapieplätze für Süchtige fehlen

Sachsenhäuser Beratung kritisiert „unerträglichen Engpaß“ / Nach der Kürzung von Landeszuschüssen drohen Einschränkungen

Frankfurter  
Allgemeine,  
08.02.88

Auf einen „unerträglichen Engpaß“ bei Therapieplätzen für Rauschgiftsüchtige in Hessen hat die Jugendberatung und Drogenberatung Sachsenhausen aufmerksam gemacht. „Wer heute einen Therapieplatz benötigt, kann erst im Mai oder Juni versorgt werden“, sagte Gerhard Claßen, Leiter der Stelle, bei der Vorlage des Jahresberichts 1987, der einen Einblick in die Drogenszene der Stadt ermöglicht.

„Seit zwei Jahren gibt es in Hessen einen Bedarf an Therapieplätzen wie nie“, ergänzte Walter Kindermann, fachlicher Leiter des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe, größter freier Träger der Drogenhilfe in Hessen, der in Frankfurt insgesamt fünf Beratungsstellen unterhält. Die 500 Therapieplätze in Hessen reichten nicht aus.

Der Verein befürchtet eine schwerwiegende Einschränkung der Drogenhilfe, falls nicht mehr als die im Landeshaushalt 1988 vorgesehenen Gelder zur Verfügung gestellt werden. „Dann hätte die Drogenhilfe insgesamt zwei Millionen Mark an öffentlichen Mitteln weniger zur Verfügung“, rechnete Kindermann vor, „das würde im Durchschnitt bedeuten, daß bei jeder der 42 Drogenberatungsstellen in Hessen anderthalb Stellen wegfallen würden.“

Mitarbeiter der Sachsenhäuser Beratungsstelle am Deutschherrnrufer 35 (Tel. 623031), zuständig für die südlichen Stadtteile, verwiesen auf Erfolge bei der ambulanten Hilfe für Drogensüchtige, die bei den konkreten Problemen des einzelnen ansetze. Als Erfolg wird schon gewertet, wenn ein Süchtiger längere Zeit ohne Drogen auskommt.

Insgesamt wurden 387 Männer und Frauen beraten, 86 davon kamen nur einmal. Von 190 Süchtigen, deren Betreuung 1987 abgeschlossen wurde, konnte knapp die Hälfte in therapeutische Einrichtungen vermittelt werden. Die andere Hälfte wurde ambulant in der Beratungsstelle betreut, bekam Hilfe bei der Wohnungs- oder Arbeitssuche, bei gesundheitlichen und psychischen Problemen. Von den 228 Süchtigen, die 1987 erstmals zur Beratung kamen, lebten knapp die Hälfte von Sozialhilfe, 21 Prozent konnten ihren Lebensunterhalt durch Arbeit finanzieren. Von drei (1988) auf 6,6 Prozent angestiegen ist der Anteil der Bezieher von Arbeitslosengeld oder -hilfe. Mindestens fünf der 82 Drogentoten des Jahres 1987 hatten auch in der Sachsenhäuser Bera-

tungsstelle Hilfe gesucht. Auch unter den neun Toten des Jahres 1988 waren Klienten der Beraterinnen und Berater.

Sie registrieren bei Drogensüchtigen zunehmend eine Mischabhängigkeit: „Die Leute schmeißen alles rein, was sie kriegen können.“ Dies erfordere eine genau auf den einzelnen zugeschnittene Hilfe.

Etwa ein Drittel der Süchtigen, die in die Beratungsstelle kommen, sind Aids-infiziert.

Kindermann sieht deshalb keinen Anlaß, „Horrorzahlen“ zu beschwören. Von manchen Experten wird die Zahl der Aids-infizierten Fixer auf 60 Prozent und mehr geschätzt. In der vorbeugenden Beratung werden die Süchtigen immer wieder auf die hohe Ansteckungsgefahr beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen oder ungeschütztem Geschlechtsverkehr hingewiesen.

Vom Einsatz der Ersatzdroge Methadon, die unter Drogenhelfern und Politikern heftig umstritten ist, versprechen sich die Sachsenhäuser Berater keine Hilfe bei ihrer Arbeit. Vom Trägerverein Jugendberatung und Drogenberatung wird eine allgemeine Freigabe von Methadon bekanntlich abgelehnt und statt dessen auf Drogenfreiheit als Ziel der Arbeit gesetzt. Für einen kontrollierten Einsatz der Ersatzdroge fehlt nach Ansicht Kindermanns die ausreichende medizinische Betreuung, außerdem, so die Grundlinie der Argumentation, werde nur eine Sucht durch eine andere ersetzt.

Drogenberater Enno Lucht von der Beratungsstelle M41 im Bahnhofsviertel, die ebenfalls vom Verein Jugendberatung und Jugendhilfe getragen wird, tritt dagegen inzwischen aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen im Bahnhofsviertel für Methadon-Programme ein. Der Verein setzt sich für eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und damit eine Entkriminalisierung der Drogenabhängigen ein, denen derzeit auch wegen des Besitzes kleiner Mengen für den persönlichen Bedarf Gefängnis droht.

Veränderungen in der Händlerszene der Stadt haben nach Ansicht der Sachsenhäuser Berater keinen Einfluß auf Drogenabhängigkeit. Von der Polizei war vor einigen Wochen beobachtet worden, daß nach der Auflösung des offenen Drogenmarktes zunächst im Kaisersack und dann in der Gallusanlage Dealer einzeln oder zu zweit auf festen Routen durch die Innenstadt ihre Geschäfte abwickeln. rgg

### Schutz vor HIV-Infektion

## Polizisten sollen Fixern die Spritzen nicht wegnehmen

Hannover (hbo). Fixern sollen ihre Spritzen nicht mehr von der Polizei abgenommen werden. Für die etwa 45 000 Aids-negativen Drogenabhängigen in der Bundesrepublik ist die eigene Spritze ein überlebenswichtiger Aspekt beim Schutz vor einer HIV-Infektion.

Dies hat Dr. Walter Kindermann von der Jugendberatung und Jugendhilfe Frankfurt auf einer Veranstaltung der niedersächsischen Aids-Hilfe und der Hannoverschen Akademie für Sozialmedizin in Hannover gefordert. Einerseits habe man es erreicht, so Kindermann, daß Gesundheitsbehörden kostenlos Spritzen an Abhängige ausgeben, damit sie sich nicht an gebrauchten Spritzen infizieren. Aber andererseits sammle die Polizei diese Spritzen wieder ein, um die Heroinreste darin sicherzustellen. Dadurch werde die ganze Aktion sinnlos.

Eine ebenfalls wichtige Infektionsprophylaxe sei die Substitution mit Polamidon. Weil dieser Stoff oral appliziert werde, würde ein bedeutender Infektionsweg abgeschnitten, sagte Kindermann. Allerdings sei diese Drogentherapie nur im Einzelfall angezeigt, wenn dem Abhängigen gleichzeitig Wohnung, Arbeit und vor allem Betreuung angeboten werden könne.

## Niederlande / Drogensubstitution

**Methadon-Verschreibung wird künftig stärker kontrolliert**

Frankfurt (ras). Um die Ärzte stärker in das holländische Methadonprogramm einzubinden und die Möglichkeiten des Mißbrauchs einzudämmen, sind die Verschreibungsmodalitäten für Methadon modifiziert worden. Danach müssen die Abhängigen künftig das Rezept des Arztes, auf dem maximal 100 Tabletten verordnet sein dürfen, neben dem Apotheker auch bei der Gesundheitsbehörde vorlegen, wo dann die Daten aller Beteiligten gespeichert werden.

Dies, so sagte Dr. Franz Trautmann, Vorstandsmitglied der Amsterdamer Interessensvertretung für Drogenkonsumenten, in Frankfurt, sei notwendig gewesen, da einige Ärzte bei der Methadon-Verordnung Mißbrauch betrieben hätten und ein Schwarzmarkt für Ersatzstoffe

entstanden sei. Heute würden noch zehn Prozent der Methadon-Ausgabe über etwa 200 Hausärzte abgewickelt, der Rest über Methadon-Ausgabestellen. Das neue laut Trautmann „datenschutzrechtlich bedenkliche System“ werde die Bedeutung der Ärzte im Methadonprogramm wieder aufwerten.

Insgesamt bezeichnete Trautmann die Substitutionsprogramme als erfolgreich. Fünf Prozent der von Heroin auf Methadon umgestellten Abhängigen lebten heute ohne Drogen, immerhin zehn Prozent konnten in eine Dauertherapie, in die auch soziale Reintegrationsprogramme eingebettet sind, überführt werden. Daher, so Trautmann, müsse die Substitution auch verstärkt hierzulande eingesetzt werden. Siehe Seiten 2 und 6

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
11.02.88

Deutsche AIDS-Hilfe**Drogensubstitution kann in einzelnen Fällen sinnvoll sein**

Berlin (dpa). Die Deutsche AIDS-Hilfe will ihre Arbeit in diesem Jahr stärker als bisher auf Vorbeugung und Aufklärung im Bereich Drogen und Strafvollzug ausrichten. Dies haben Sprecher des Verbandes gestern in Berlin mitgeteilt.

Wichtig sei es, für Fixer auch Versorgungsangebote einzurichten, die nicht an die Voraussetzung gebunden sind, daß die Abhängigen von ihrer Sucht geheilt werden wollen. Der Ersatz von Heroin durch Methadon kann nach Ansicht der Deutschen AIDS-Hilfe in Einzelfällen ein sinnvolles zusätzliches Angebot neben den Entzugstherapien sein. Die Mitglieder der Deutschen AIDS-Hilfe wählten darüber hinaus einen neuen Vorstand gewählt, der erstmals aus fünf Mitgliedern besteht.

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg  
02.02.88

## Kommentar

**Mit Methadon sachlich umgehen**

Mit hoher Erwartung richten Ärzte und Drogenexperten seit einiger Zeit ihre Blicke ins benachbarte Holland, um sich, je nach Standpunkt und politischem Gusto, aus der Vielzahl der Pros und Contras der holländischen Drogenpolitik die für eigene Zwecke erforderlichen Rosinen herauszupicken. Fündig wird dabei jeder, der nur lange genug die Modellprogramme in Holland durchforstet.

Ein Beispiel dafür ist das breit gefächerte Methadonprogramm, über das in der Bundesrepublik leider nur idologisch diskutiert wird. Da finden sich die Kritiker hierzulande wieder, die behaupten, Methadon sei suchtfördernd, schaffe einen neuen Schwarzmarkt, werde nur zusätzlich zu anderen Suchtmitteln eingenommen und verringere die Chancen für eine Langzeittherapie. Und da finden sich die Befürworter von Methadon-Programmen bestätigt, die darauf verweisen, daß die Substitutionsprogramme die Fixer von der Nadel wegbringen, die AIDS-Ausbreitung eindämmen, zum Entzug oder in die Dauertherapie führen können.

Wie auch immer, zwei Schlußfolgerungen können nach den Erfahrungen in Holland bereits heute angestellt werden, die für die Drogensubstitution plädieren lassen. Methadon spricht einen Teil der Abhängigen an – in Holland immerhin 15 Prozent –, die bislang von keinem anderen Drogenprogramm erreicht werden konnten. Und: Methadon trägt zur sozialen Stabilisierung der Betroffenen bei, da die Methadon-Abhängigen im Gegensatz zu Heroinsüchtigen wieder eher eine Lebensperspektive entwickeln können.

In der Bundesrepublik sollten wir diese Erfahrungen nutzen und neue Konzepte entwickeln, die die Defizite des holländischen Modells berücksichtigen. Dazu ist es aber endlich erforderlich, ehrlich und sachlich mit der Methadonfrage umzugehen. Dazu gehört auch, daß Ärzte und Drogenberater vor Ort, die Methadon positiv gegenüberstehen, nicht weiter diskriminiert werden. Raimund Schmid



## Methadon-Versuch in Düsseldorf hat jetzt begonnen

Düsseldorf (PSG). Die Gesundheitsbehörde der nordrhein-westfälischen Hauptstadt hat damit begonnen, an fünf Heroinabhängige die Ersatzdroge Methadon auszugeben.

Die fünf Personen sind die ersten von insgesamt 25 Patienten, die an dem Düsseldorfer Projekt teilnehmen können. Weitere Versuche mit der Methadontherapie sind in Essen und Bochum geplant. Für den Düsseldorfer Sozialdezernenten Paul Saatkamp ist die Ausgabe der Ersatzdroge nicht ohne Risiko: Die für Drogendelikte zuständige Abteilung 611 der Düsseldorfer Staatsanwaltschaft könnte das Vorhaben juristisch anders interpretieren als die Landesregierung, deren Gesundheitsminister Hermann Heinemann den Versuch verantwortet. Offiziell hülle sich die Strafverfolgungsbehörde bis heute jedoch in Schweigen.

Auf weit über 1000 wird die Anzahl der Fixer in der nordrhein-westfälischen Metropole geschätzt. Knapp 300 von ihnen nehmen mehr oder weniger regelmäßig mit der Drogenberatungsstelle (DROPS) Kontakt auf. Die Arbeit der Einrichtung leidet unter der Angst der Fixer vor der Polizei. Dieses Hindernis auf dem therapeutischen Weg zu beseitigen, ist das Hauptziel des Versuchs.

Ärzte  
Zeitung,  
Neu Isenburg,  
25./26.03.88

## Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion: Ein Plädoyer für Methadon

Bonn (vo). Die Ersatzdroge Methadon soll bei Drogensüchtigen eingesetzt werden, um die Ausbreitung von AIDS zu stoppen. Das empfiehlt der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem neuen Jahresgutachten.

„Unter Abwägung der Vor- und Nachteile“, so der Sachverständigenrat, sei Methadon geeignet, wichtige Infektionswege zu schließen. Man müsse daran denken, die Ersatzdrogenbehandlung unvoreingenommen

der Risikogruppe der intravenös Drogenabhängigen zur Verfügung zu stellen.

Regionale Pilotprojekte dazu werden von dem Gutachtergremium begrüßt. Sie müßten allerdings mit spezifisch auf die jeweiligen Patienten zugeschnittenen Programmen versehen werden.

Ausdrücklich erwähnt der Sachverständigenrat dabei den umstrittenen Modellversuch in Nordrhein-Westfalen seit Oktober vergangenen Jahres.

## Ärzttekammer gegen Methadon-Therapie

„Abhängigkeit wird ausgeweitet“

KÖLN, 7. Februar (dpa). Die Bundesärztekammer hat sich gegen eine Methadon-Therapie für Rauschgiftsüchtige ausgesprochen. Die Ersatzdroge führe „zu einer Ausweitung des Abhängigkeitsverhaltens“, heißt es in einer Stellungnahme des Arbeitskreises „Ersatzdrogen“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, die jetzt im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde. Zudem bestehe die Gefahr, daß ein „lebenslanger Bedarf an Suchtmitteln erzeugt und unterhalten“ werde. Zur Begründung führt der Arbeitskreis an, daß die überwiegende Zahl von Rauschgiftsüchtigen von Methadon-Programmen nicht erreicht werde oder nicht bei der Ersatzdroge allein bleibe. Nach dem Betäubungsmittelgesetz müsse die Verschreibung und Vergabe von Rauschgiften ärztlich begründet sein. Eine soziale Zielsetzung wie etwa die Verringerung der Kriminalität lasse sich damit aber nicht vereinbaren. Nur in besonderen Einzelfällen befürwortet der neunköpfige Arbeitskreis den Einsatz von Methadon oder einer anderen Ersatzdroge. Als Beispiele für solche Einzelfälle werden in der Stellungnahme schwere Erkrankungen, Schmerzen, Geburten oder Aids im fortgeschrittenen Stadium genannt.

Frankfurter  
Rundschau  
11.03.88



# Aids-Aufklärung selbst in der Straßenbahn

## Aids-Initiative Karlsruhe plant umfangreiche Aktionswoche

dem. Für umfassende Informationen sorgt die Aids-Initiative Karlsruhe in einer Aktionswoche vom 16. bis 23. April. Unter dem Motto: „Schutz vor Aids – Solidarität mit Betroffenen“ wollen die Veranstalter zu einer intensiven Aufklärung der Bevölkerung und einem natürlichen Umgang mit Infizierten beitragen.

„Es hat keinen Zweck, verkrampt und unständig an die Sache heranzugehen. Notwendig sind vor allem offene Gespräche und ein Informationsgeflecht aus allen möglichen Bereichen“, meint Uli Meurer. Er kümmert sich zusammen mit einer Kollegin und 50 ehrenamtlichen Mitarbeitern um die telefonische und persönliche Betreuung der um Rat Fragenden. In der Aktionswoche sollen nun auch andere Institutionen zu Wort kommen, doch wird es längst

nicht nur bei Podiumsdiskussionen mit Karlsruher Ärzten bleiben. Geplant sind Filme und Videos über Betroffene genauso wie ein Gottesdienst mit anschließender Beleuchtung moraltheologischer Gesichtspunkte oder die Verteilung von Informationsmaterial in einem umherfahrenden Straßenbahnwagen.

„Wir hoffen“, so Meurer, „daß wir auf eine angstfreie Resonanz stoßen. Denn nur da kann die sekundäre Prävention einhaken.“ Das Thema betrifft nicht nur primär Gefährdete wie Homosexuelle oder Drogenabhängige, „sondern jeden von uns – das kann man gar nicht oft genug wiederholen!“

Ansprechen will die Aids-Initiative nicht zuletzt Jugendliche, die in ihrer ersten Berührung mit Sexualität gleich einem ganzen Problem-

komplex gegenüberstehen. „Mit ihnen muß man besonders sensibel umgehen“, erklärt der Berater und deutet damit gleichzeitig auf die emotionale Ebene hin, auf der sich die Veranstaltungen ganz sicherlich bewegen werden, „die aber den faktenbezogenen Boden hoffentlich nicht verlassen.“

Um den ganzen Rahmen aufzulockern, begleiten Vorführungen von Theater- und Kabarettgruppen die Aktionswoche, doch indirekt kommt auch hier wieder das Aids-Problem auf den Tisch. Daß sich tatsächlich einmal ein Aids-infizierter zu Wort melden wird, ist unwahrscheinlich. Meurer: „Dazu ist der Druck der Öffentlichkeit zu groß.“ Um die Diskussionen zu versachlichen, soll die Aktionswoche im April durchgeführt werden.

Badische Neueste Nachrichten,  
27.02.88

## Schüler-Projekttag mit Aids-Hilfe und Pro familia

### Ergebnisse in Ausstellung zusammengefaßt

**EB Beuel.** Drei Tage stand für die Schüler der Jahrgangsstufe 10 der Gesamtschule das Thema Aids im Mittelpunkt. Die Schüler konnten zwischen sechs Arbeitsgruppen mit eigenem Schwerpunkt wählen. Jede Gruppe wurde von zwei Tutoren und einem externen Berater geleitet. Dazu eine der Lehrerinnen: „Ohne die Begleiter von der Aids-Hilfe und Pro familia hätten wir es nicht geschafft. So gut können wir uns nicht einarbeiten.“

**Karl-Heinz Effelsberg,** Jahrgangsstufenleiter: „Wir sind froh, daß uns die Aids-Hilfe bei der Konzeption so geholfen hat. Die Anregungen von Fachleuten, die nicht aus dem Schulbetrieb kommen, aber trotzdem Erfahrungen in Jugendarbeit und Schule haben, waren wichtig.“

Ziele des Projekts waren neben der reinen Information auch die Auseinandersetzung mit den persönlichen Folgen der Krankheit wie auch die gesellschaftlichen Auswirkungen von Aids. Themen der Arbeitsgruppen lauteten zum Beispiel „Aids und Partnerschaft“, „Aids, wo finde ich Hilfe“, „Hilfe, ich bin Positiv“.

Um ein klares Ziel zu haben, das auch zur Teilnahme motiviert, waren alle Gruppen so gestaltet worden, daß ein konkretes Arbeitsergebnis dabei

entstehen konnte. Die gefertigten Bilder, Grafiken, Plakate und Videos wurden zu einer Ausstellung, die auch allen anderen Schülern der Gesamtschule zugänglich gemacht wird, zusammengefaßt.

**Frank Reifenberg:** „Wir haben uns bemüht, mit den Schülern das Thema etwas lockerer anzugehen und von der Methode her schon zu vermeiden, daß eine Endzeitstimmung entsteht. Mit Angst kommen wir keinen Schritt weiter, mit Angst kann man auch Verhalten nicht langfristig ändern. Im Vordergrund standen praktische Arbeit und Erfahrungen zu den einzelnen Problemen, die Aids mit sich bringt. Von der Bereitschaft der Schüler mitzumachen, sind wir begeistert.“

Die Aids-Hilfe hofft, in Zukunft mehr Schulen und Lehrer für eine solche Art der Aids-Arbeit begeistern zu können. Aids bewältigt man nicht in einer normalen Doppelstunde. Wenn man sich wirklich intensiv und effektiv mit der Krankheit auseinandersetzen wolle, müsse man sich Zeit nehmen.

Das Resümee einer Lehrerin: „Wir waren den Schülern naher sehr nahe und hätten gerne weitergemacht. Noch nie konnten wir auf einer so persönlichen Ebene mit den Schülern umgehen. Schade, daß es nur drei Tage waren.“

Bonner Rundschau  
20.02.88



# Die große Frage: Welche Aids-Aufklärung hilft?

Wissenschaftler beraten mit rund 200 Lehrern / Gegen hysterische Reaktionen

fd. Oldenburg

Aids hat Jugendliche, Eltern und Lehrer, aber auch Wissenschaftler in schwieriges Fahrwasser gebracht: Alle suchen nach einem angemessenen Kurs bei offenbar unzureichenden Navigationshilfen und bei nicht einheitlichen Zielvorstellungen. Diesen Eindruck haben Wissenschaftler an der Universität Oldenburg gewonnen, die sich grundsätzlich mit dem Thema Aids-Prävention (Vorbeugung) auseinandersetzen sollen. Angst und reine Sachinformation – davon sind die Professoren Stefan Müller-Doohm und Wilfried Belchner überzeugt – sind allein nicht der beste Kompaß im Risikofahrwasser. Breit gestreute Informations- und Warnkampagnen wirkten nicht bei allen in gleicher Weise, betonen sie.

Nach aller Erfahrung erreiche die Botschaft nur einen Teil der Empfänger. Das gehe bei vielen „zum einen Ohr hinein und zum anderen wieder heraus“. Alter, Bildung und Lebenssituation spielten dabei eine bedeutende Rolle. Informationskampagnen müßten darauf Rücksicht nehmen, vorausgesetzt, sie seien überhaupt sinnvoll. Denn, das haben die Wissenschaftler kürzlich bei einer Arbeitstagung zum Thema „Aids-Prävention“ in Westerstede (Kreis Ammerland) im Gespräch mit rund 200 Lehrern ge-

lernt, Jugendliche suchen das Gespräch „von Mensch zu Mensch“, wenn es um zentrale Fragen wie Krankheit, Tod und Sexualität geht.

Doch die Lehrer fühlten sich vielfach überfordert, wenn sie von Schülern als Vorbild angesprochen und nach ihrem persönlichen Verhalten gefragt werden. „Keine neue Erscheinung“, räumen die Wissenschaftler ein. Aids führe lediglich zu einer „Kumulation alter ungelöster und neuer Probleme“ im Bereich der Sexualaufklärung. Beobachtungen zeigten als Reaktion auf die Gefahr bei Schülern eine Verschiebung des Zeitpunkts erster sexueller Erfahrungen. Damit lasse sich das Problem jedoch auf Dauer ebensowenig lösen wie mit dem „Draufsatteln“ konservativer Moralvorstellungen.

Nach Auffassung des Kommunikationswissenschaftlers Müller-Doohm kommt es bei der Aidsvorsorge in erster Linie darauf an, eine Brücke zwischen Wissen und richtigem Verhalten zu finden. Dabei stellen sich für ihn vor allem zwei Probleme: Viele Menschen könnten im Vollzug von Sexualität sprachlich nicht mit der Situation umgehen. Das sei aber in vielen Fällen die Bedingung für einen erfolgreichen Einsatz von Sicherheitsmitteln wie zum Beispiel Kondomen. Problem Nummer zwei ergibt

sich aus Sicht des Wissenschaftlers aus dem Verhältnis von tatsächlichen Risiken und der ganz persönlich gefärbten Risikobereitschaft in einer Gesellschaft, die für andere Lebensbereiche Risikobereitschaft als positiven Wert propagiert. Zum Beispiel in der Werbung für Genußmittel.

Die Bemühungen an der Universität Oldenburg wollen die Beteiligten angesichts des unabwiesbaren „Problemlösungsdrucks“ jedoch nicht auf reine Grundlagenforschung beschränken. In Zusammenarbeit mit der Hochschulverwaltung und dem Studentenwerk hat der Leiter der psychosozialen Beratungsstelle an der Universität, Christian Leszczynski, ein Merkblatt auf den Weg gebracht, das „safer sex“ propagiert. Die Schrift soll künftig den Studentinnen und Studenten zusammen mit den Immatrikulations- und Rückmeldeformularen zu Beginn des Semesters ausgehändigt werden.

Ziel der Kampagne ist nach den Worten von Leszczynski, aufzuklären und hysterische Reaktionen vermeiden zu helfen, „ohne moralische Weltbilder“ in Sachen Sex anzudienen. Den Besorgten will Leszczynski außerdem Beratung und Information über ein anonymes Aids-Telefon anbieten. Die Zahl der Fragen zu Aids sei nahezu unerschöpflich.

Göttinger Tageszeitung,  
Göttingen  
01.02.88

## Laurien: AIDS-Aufklärung in den Schulen gut angekommen

Das Programm zur Unterstützung der Aufklärung über AIDS an den Schulen ist gut angekommen, und vom Senat wird das sogenannte Schoolworker-Programm positiv beurteilt. Fast 15.000 Schüler der 9. und 10. Klassen seien durch die »sehr engagierten und gut ausgebildeten Ärzte und Lehrer« erreicht worden, weitere 1.500 sollen bis zum Abschluß des Programms im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen hinzukommen, erläuterte Senatorin

Laurien (CDU) auf eine Anfrage der AL-Abgeordneten Nitz-Spatz. Da das Modell in NRW und Hamburg erprobt werden soll, sähe sich der Senat darin bestätigt, daß die frühe Reaktion auf den Bedarf in den Schulen »vernünftig und richtungsweisend« war. Das ABM-Programm soll demnächst auslaufen. Derzeit würden Möglichkeiten geprüft, die Unterstützung von Lehrern bei der Aufklärung auf einen »stabileren personellen Unterbau« zu stellen.

tageszeitung, Berlin,  
15.02.88.

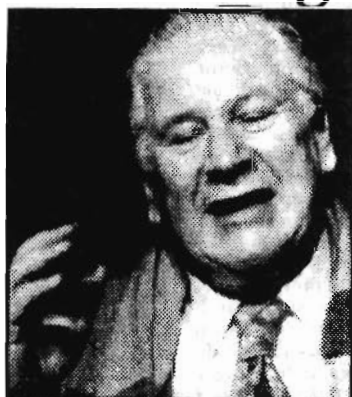
### AIDS-Aufklärung

Die AIDS-Berater – 67 Ärzte und Lehrer – die der Senat seit dem Sommer 1987 in die knapp 600 Schulen schickt, um mit Schülern, Lehrern und Eltern über die Probleme der Infektion, des Infektionsschutzes und der sozialen Spekte der Immunschwäche AIDS zu sprechen, haben mit ihrer aufklärenden Arbeit bereits weite Bereiche der Schule erreicht: Einer ersten Bilanz der Schulsenatorin Laurien zufolge, kamen die AIDS-Berater inzwischen in 707 Schulklassen aller Schularten und -stufen. Allein in den beiden wichtigsten Jahrgangsstufen – 9. und 10. Schuljahr – wurden 14.775 Schüler über AIDS aufgeklärt.

Tageszeitung, Berlin,  
06.02.88



# Wohldosierte Show-Mischung begeisterte bei der Aids-Gala



Kam nach seinem Theater-Auftritt als Moderator: Peter Ustinov.



Begeisterte als Überraschungsgast: Rock-Röhre Nina Hagen.

Berliner Morgenpost,  
06.03.88

Fast zu einer Open-End-Veranstaltung wurde die Aids-Gala im Theater des Westens. Es war gegen halb zwei Uhr morgens, als Moderatorin Georgette Dee betonte, daß die letzte U-Bahn längst abgefahren sei. Doch die noch ausharrenden Zuschauer ließen sich nicht beeindrucken. Als Katja Ebstein vorsichtig anfragte, ob sie drei oder nicht lieber nur zwei Lieder vortragen solle, war die Publikumsforderung klar – je mehr, desto besser.

Der Reinerlös der Veranstaltung, deren Schirmherrschaft die Vereinigung Berliner Strafverteidiger übernommen hatte, kommt der Aids-Stiftung „Positiv leben“ für die Gründung eines Rechtshilfefonds für Aids-Infizierte zugute. Zwar war das Theater nicht ausverkauft, doch was die Stars boten, die sich zur Verfügung gestellt hatten, war ein gelungenes Show-Potpourri aus Musik, Songs, Tanz, Pantomime und Parodie.

Nach der Aufführung von „Beethovens Zehnte“ kam Peter Ustinov ins Theater und löste sich mit Georgette Dee in der Moderation ab. Immer wieder gab es einzelne Höhepunkte. Das Duo Ramsch Royal begeisterte mit seiner Zeitlupe- und Roboter-Show. Angelika Milster löste Beifallsorkane für den Judy-Garland-Hit „Somewhere Over The Rainbow“ aus. Die Holländerin Mathilde Santing faszinierte mit ihren Blues-Stücken.

Marianne Rosenberg und Partnerin Marianne Enzensberger legten ein frech-frivoles Brecht-Weill-Duett hin. Helmut Baumann überraschte mit dem klassischen Chanson von der zersägten Dame, und Romy Haag erwies sich erneut als schillerndster aller Paradiesvögel.

## Buhs und Beifall für Rosa von Praunheim

Als Überraschungsbomben traten Rockröhre Nina Hagen und Berlins Underground-Duse Lotti Huber mit einer Kitsch-Pantomime auf das Liebesleid auf die Bühne. Filmregisseur Rosa von Praunheim erhielt für seine kritischen Worte Buhs und Beifall. Die Tanzfabrik Berlin überzeugte mit zwei Choreographien von Dieter Heitkamp ebenso wie der Tänzer Mikael Hennessee, der zur Zeit in dem Praunheim-Film „Anita – Tänze des Lasters“ zu sehen ist.

Franz-Josef Degenhardt, Manfred Maurenbrecher, Evelyn Künneke, Ramon Kramer, Eric Lee Johnson, Dion Davis sowie Taco mit seiner Partnerin Rosay gehörten ferner zu den umjubelten Gast-Stars der von Michael Schöbel organisierten Veranstaltung, die bewies, wie aufregend eine wohldosierte Mischung aus allen Bereichen der Show-Unterhaltung sein kann.

Bernd Lubowski



Wurde vom Publikum für ihre Liebesleid-Pantomime stürmisch gefeiert Berlins Underground-Duse Lotti Huber.



## Klassik für die Aids-Kranken

jwk Bonn. Am Stand der Bonner Aids-Hilfe kam jeder der 240 Musikfreunde vorbei, die das Benefiz-Konzert zugunsten Bonner Aids-Infizierter und -kranker besuchten. „Wir wollten vor allem die Jugendlichen ansprechen“, sagte Peter Lindlahr von der Aids-Hilfe. Das gelang. Denn die meisten Konzertbesucher waren jung. Sie waren begeistert von den Musikern Barbara Littmann (Violine), Guido Schiefen (Violoncello) und Ammar Hachicho (Klavier). Die drei hatten auf Gagen verzichtet. So kamen rund 800 Mark Reinerlös heraus. „Die können es gebrauchen“, meinte Ammar Hachicho.

Oliver Köppchen, Vorsitzen-

Bonner Rundschau,  
17.03.88

der der Aids-Hilfe, betonte vor dem Konzert in der Aula des Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasiums, daß die Kultur auch weiter in die Aufklärungsarbeit mit einbezogen werde. Auf Spenden sei man angewiesen: „Diese Gelder sind nötiger denn je.“

Das Konzert begann mit der Sonate Posthume von Maurice Ravel für Violine und Piano. Barbara Littmann, die an „ihrer“ Schule ein Abschiedskonzert gab, betonte durch den vollen, schöngefärbten Ton ihres Spiels den romantischen Charakter des Stückes. Durch hohes Einfühlungsvermögen des Pianisten Ammar Hachicho wurde ein sensibles und ausgewogenes Zusammenspiel erreicht.

Der 19jährige Guido Schiefen, Student an der Musikhochschule Köln, hatte seinen großen Auftritt mit einem Werk von Toshiro Mayuzumi. Seine geradezu kreative Technik arbeitete das Fernöstliche dieses höchst anspruchsvollen Stückes heraus. Nach der Pause traten die jungen Talente gemeinsam mit Tschairowskys op. 50 auf. Das Werk hat beinahe sinfonische Ausmaße, die Klangfülle erinnert an ein Orchester.

Das Zusammenspiel der drei Musiker zeichnete sich durch Harmonie aus. Das Publikum war begeistert. „Zugabe“-Rufe und Anfeuerungspfeife junger Zuhörer waren der Lohn des Trios, das nach dem Erfolg weiter zusammen auftreten will.

## Ausstellungseröffnung in den Räumen der AIDS-Hilfe Trier

-la- Die AIDS-Hilfe Trier eröffnete am Sonntag, dem 20. März 1988 in ihren Büroräumen zusammen mit der Gesellschaft für bildende Kunst eine Gemeinschaftsausstellung von Ruth Clemens, Klaus Swoboda und Karl Willéms. Die Ausstellung verfolgt mehrere Ziele:

Zunächst einmal soll sie die Bilder von Künstlern auch solchen Besuchern näher bringen, die sonst nicht den Weg in eine Ausstellung oder Galerie finden. Darüberhinaus erfüllt sie den Zweck, daß die AIDS-Hilfe auf eine andere als die gewohnte Weise an die Öffentlichkeit tritt, um sich selber und damit ihre Ziele und die Thematik bekannt zu machen.

Nicht zuletzt wird mit der Ausstellung ein Zeichen der Solidarität, der inneren Verbundenheit zwischen Kunst und gemeinschafts-orientierter Hilfe gegeben, die zu dem Ge-

danken anregen soll, daß die Bewältigung von Krankheit und Leid nicht Sache des Einzelnen, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

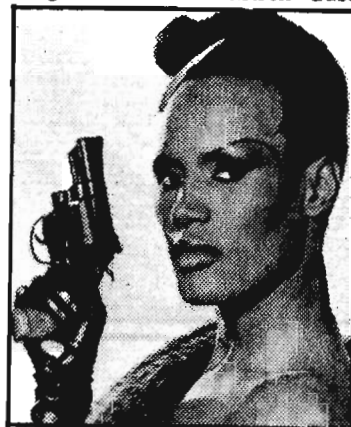
Klaus Swoboda ging in seiner Einführung auf die künstlerische Entwicklung und Werke der ausstellenden Künstler ein. Er erläuterte die besondere Auswahl der Bilder für die Beratungsstelle der AIDS-Hilfe Trier und konnte zeigen, daß Bilder ihre spezifische Semantik erhalten im Kontext der Bedeutung des Raumes, in dem sie hängen.

Klaus Swoboda betonte besonders die Solidarität der Künstler zu einer Beratungsstelle, wie sie die AIDS-Hilfe Trier darstellt. Die Ausstellung ist bis Mitte April allen Besuchern montags bis freitags von 10 bis 18 Uhr in den Büroräumen der AIDS-Hilfe Trier, Paulinstraße 114, zugänglich.

Trierer Wochenspiegel,  
Trier,  
23.02.88

## Leute von heute

Eine Serie von Benefiz-Veranstaltungen zugunsten der Aids-Forschung hat in den USA umgerechnet 3,4 Millionen Mark erbracht. Organisatoren der Spenden-Partys in Miami Beach und Palm Beach waren bekannte US-Stars, darunter Elizabeth Taylor, die Gründerin und Chefin einer wohltätigen Stiftung zur Förderung der Aids-Forschung. Auch Donna Summer, Grace Jones und Margaux Hemingway hatten für den guten Zweck bei Galas in Miami Beach mitgemacht. Die illustren Gäste



Immer scharf geladen: Grace Jones arbeitet für die Aids-Hilfe.

zahlten 2500 Dollar pro Person.

Berliner Morgenpost,  
Berlin,  
15.03.88





## R E Z E N S I O N

**AIDS — „Die Heilung unserer Zeit?“****Elisabeth Kübler-Ross „AIDS — Herausforderung zur Menschlichkeit“, „Weltverbesserung“ durch den Dienst am Kranken**

Ein wortgewaltiger Verriß der amerikanischen Ausgabe von Tilman Jens im 'Spiegel' und eine aufgebrachte Leserbriefdebatte eilten dem Erscheinen der deutschen Übersetzung voraus. Jens warf Elisabeth Kübler-Ross vor, das Sterben zu glorifizieren. AIDS als göttlichen Segen zu sehen und damit das Verhältnis zur Realität verloren zu haben. „AIDS à la Kübler-Ross: das ist das Freibillet für einen kolossalen Selbsterfahrungstrip, damit auch wir letztlich das strahlende Licht erblicken.“ Das Buch sei „das Widerwärtigste“, was er in den letzten Jahren gelesen habe.

In der Tat ist die renommierte Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross mit diesem Buch über das Ziel hinausgeschossen. Sie hofft, daß AIDS die „Heilung unserer Zeit“ bringt, daß die Menschen im Umgang mit der Krankheit „die eigenen Ängste, Zweifel, Zorn und Unsicherheiten im Leben aufarbeiten und in Berührung kommen mit dem Raum im Innern, der reine bedingungslose Liebe ist“. Andererseits gibt ihr Buch Einblick in die Probleme von AIDS-Kranken, Angehörigen und PflegerInnen. Außerdem widmet sie sich den besonderen Schwierigkeiten AIDS-kranker Strafgefangener und AIDS-kranker Mütter und Väter. So wechseln die Reaktionen beim Lesen von Ablehnung zu Betroffenheit, von Interesse zu Kopfschütteln.

„AIDS ist zu unserem größten sozialpolitischen Problem geworden, an dem sich die Geister religiöser Gruppen scheiden, ein Schlachtfeld für ehrgeizige medizinische Forschung und die größte Demonstration der Inhumanität des Menschen gegen den Menschen...“, so die Autorin zum Thema ihres Buches. Ihr Ziel ist, Menschen vertrauter zu machen „mit den Bedürfnissen, Ängsten und Sorgen der Patienten, die ihrem Lebensende entgegensehen“.

Das — scheinbar auf die Schnelle — zusammengestellte Buch enthält Briefe, Erlebnisberichte von Kranken und HelferInnen, Gesprächsprotokolle und ihre eigenen Erfahrungen aus der Arbeit mit AIDS-Kranken. Allein dreißig Seiten füllen Leserbriefe, in denen sich meist empörte AnwohnerInnen gegen das von ihr in Virginia/USA geplante Zentrum für AIDS-kranken Kinder wenden. In amerikanischer Manier handelt das Buch von spektakulären Einzelfällen: ein „berühmter Geschäftsmann“, eine „erfolgreiche Angestellte“, eine „hervorragende Helferin“ oder einer der „bestaussehendsten Männer“ kommen zu Wort. Deutlich wird dennoch, welche ganz konkreten körperlichen und psychischen Probleme mit AIDS einhergehen. HelferInnen berichten von ihren Schwierigkeiten im Umgang mit der Hilflosigkeit und dem körperlichen Verfall.

Es verwundert, daß fast alle, von denen die Rede ist, letztlich ihre Krankheit akzeptieren: „So war diese Krankheit der größte Segen für mich.“ Nureiner sagt: „Ich glaube, dies ist die ekelhafteste Krankheit, die den Planeten Erde je betroffen hat.“

Gänzlich geht der Autorin eine Distanz zum Thema jedoch verloren, wenn sie schreibt: „Die meisten haben sich diese Krankheit gewählt, um der Menschheit zu helfen, ihr Bewußtsein zu entwickeln und sich bewußter zu machen, daß wir alle Brüder und Schwestern sind“, oder wenn sie Workshop-TeilnehmerInnen ankündigt, sie hätten den „besonderen Bonus, die Tage mit einem AIDS-Patienten zu verbringen“. Der Bedrohung durch den Tod setzt sie ihren Glauben entgegen, sterben sei „der Übergang in ein schöneres Haus“. Ohne diese Überzeugung hätte sie vermutlich nicht schon fast zwanzig Jahre todkranken Menschen betreuen können. Den Blick fest auf das Jenseits gerichtet, scheint ihr der glückliche Tod wichtiger als das glückliche Leben zu sein. Elisabeth Kübler-Ross Verdienst, das tabuisierte Thema Tod ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken, ist unbestritten; aber steckt in diesem tröstlichen Glauben an ein Weiterleben nach dem Tode nicht auch Angst und Verleugnung? *fe Elisabeth Kübler-Ross, AIDS — Herausforderung zur Menschlichkeit, Kreuz Verlag, Stuttgart, 320 Seiten, DM 38,-.*

die tageszeitung, Berlin, 09.03.88



# Aidskranker Kurt Raab spielt Aidskranken

## Im neuen Film von Achternbusch

Von WERNER ASCHEMANN

**E**rschüttert verfolgten Zuschauer die Szene im Film von Herbert Achternbusch. Der schwer von Aids gezeichnete Kurt Raab tritt in einer Szene an der Tisch einer Schauspielerin und sagt: „Gestatten sie? Ich bin Kurt Raab, ich habe Aids“. Der Film „Wo hin?“ wurde zum Ende der Berlinale uraufgeführt. In ihm nimmt Achternbusch das Thema Aids und den Umgang damit aufs Korn. Der todkranke Raab am Telefon zu EXPRESS: „Ich wollte ein Zeichen setzen“.

„Als Achternbusch mir die Rolle vorschlug,“ sagt der 47jährige, „war ich zuerst schockiert. Aber dann dachte ich: Warum nicht, ich stehe doch zu meiner Krankheit.“ Die Dreharbeiten haben ihm wohlgetan: „Die Kollegen waren liebevoll, das hilft einem auch psychisch weiter.“

Raab macht einen sehr zerbrechlichen Eindruck. Wie konnte er die Arbeit durchhalten? „Ich fühle mich neuerdings etwas besser. Neue Medikamente kräftigen mich,“ erklärt er. „Ich sage zu meiner Krankheit: Du bringst mich zwar um, aber nicht so schnell!“.

Heißt das, daß Raab künf-

tig wieder als Schauspieler auftreten wird? „Nicht auf der Bühne, das geht nicht. Vielleicht aber in kleinen Rollen beim Film, bei Freunden wie Helmut Dietl (»Kir Royal«) zum Beispiel.“

**Fürchtet er dabei nicht die Ablehnung und die Hysterie der Gesunden?** „Sicher. Ein Film mit Tony Curtis ist im letzten Jahr geplatzt. Der weigerte sich, mit mir auch nur zu sprechen.“

Kurt Raab ist optimistisch: „Ich habe Hoffnung auf ein bißchen länger Leben. Ich schreibe jetzt auch endlich meinen Roman, den ich fünfmal angefangen habe. Ich will ihn noch fertig kriegen, bevor ich sterbe“.



Filmemacher  
Herbert Achternbusch

Kölner Express, Köln  
25.02.88

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg,  
21.03.88

Onassis-Preise vergeben

## Elizabeth Taylor für AIDS-Hilfe ausgezeichnet

Athen (ag). Die amerikanische Schauspielerin Elizabeth Taylor und die private französische Hilfsorganisation Aides werden mit dem mit umgerechnet 170 000 Mark dotierten Aristoteles-Preis der Alexander Onassis-Stiftung ausgezeichnet. Die Stiftung will damit den Kampf der Schauspielerin und der Organisation gegen die Immunschwächekrankheit AIDS würdigen.

Der Athen-Preis der Onassis-Stiftung wurde in gleicher Höhe dem früheren US-Verteidigungsminister Robert McNamara zugesprochen, der Olympiapreis für Umwelt und kulturelles Erbe geht an den Museums- und Antikendienst der Volksrepublik China.

Elizabeth Taylor, die seit drei Jahren Vorsitzende der amerikanischen Stiftung für AIDS-Forschung (AMFAR) ist, erklärte der Stiftung, die Anerkennung habe sie in dem Glauben bestärkt, „daß ich in meinem Kampf nicht allein stehe, daß viele andere sich diesem Kreuzweg anschließen.“

## Onassispreis für Elizabeth Taylor

Athen - Die amerikanische Schauspielerin Elizabeth Taylor und die private französische Hilfsorganisation Aides werden

in diesem Jahr mit dem Aristoteles-Preis der Alexander-Onassis-Stiftung ausgezeichnet. Die Stiftung will damit den Kampf der Schauspielerin und der Organisation gegen die Immunschwächekrankheit Aids würdigen.

Berliner  
Morgenpost,  
19.03.88

# ADONIS IN NEW YORK „Im Grunde sind wir Kämpfe

*Hörspiel von Rosa von Praunheim*

Rosa fährt nach New York, in seine Stadt der siebziger Jahre, die Stadt, die ihn inspirierte für viele seiner Arbeiten. 1987 entdeckt er die Stadt neu, als Stadt des Sterbens, Stadt des Todes. Viele seiner Freunde und Kollegen von einst sind inzwischen erkrankt oder verstorben: AIDS in New York. Immer hat Rosa ein Mikrophon mit dabei: Bei den letzten Telefongesprächen mit dem kranken Filmregisseur Arthur Bressan, beim memorial service für sein Vorbild, den Theaterregisseur Charles Ludlum und bei den schwulen Protesten gegen das Schweigen in Sachen AIDS des schwulen Bürgermeisters Ed Koch. Rosa ist nicht allein, gegen das A von AIDS setzt er das A von Adonis, den »Naturburschen« aus Griechenland, seine Liebe. Und auch hier ist das Mikrophon immer dabei: Im Bett mit dem zärtlichen Geliebten, beim kühlen Abschied auf der Straße.

Nichts bleibt privat, alles ist öffentlich. Auf den Spuren der Krankheit und des Leids, der Wut und der Trauer, die sie mit sich bringt, wird alles ausgestellt und zum authentischen Einblick in die Dimensionen der Krankheit. Das Abfragen des Testergebnisses beim Arzt steht neben den Streifzügen zu neuen Sexpraktiken in der schwulen Subkultur, das Erproben von safer-sex-Praktiken mit Adonis wird abgewechselt mit dem Protest der Straße, das Geplapper mit der besten Freundin über Liebe und Leidenschaft geht über in das kollektive Weinen bei einer Trauerfeier.

Rosa von Praunheim mußte sich nie entscheiden, eine Tageszeitung, Berlin, 04.03.88

nung zwischen privat und öffentlich hat es für ihn noch nie gegeben. Erst recht nicht in diesem Hörspiel, das so zu einer Kreuzfahrt wird zwischen dumpfer Moral und paranoider Angst, zwischen geiler Liebe und radikaler Empörung, zwischen kalter Reportage und wüsten Beschimpfungen. Bei dieser Herausforderung an die Ohren will man mitunter nicht mehr hinhören und muß doch dranbleiben, der musikalische Kitsch zwischendrin wird zur kurzen Verschnaufpause wie die O-Töne aus der PanAm-Maschine oder aus den Straßen der Stadt.

Der Autor schont nichts und niemanden in diesem Hörstück. Seine Forderung nach öffentlicher Trauer ist so unversöhnlich wie sein Zetern über die schwule Szene in der alten Welt. Die Mischung aus kindlicher Naivität, die alles sagen will und dem kalkulierten Umgang mit den eigenen und den Gefühlen anderer bestimmt — wie auch in den meisten seiner Filmen — die Haltung in diesem Stück. Man kann sich nur dafür oder dagegen entscheiden.

*Elmar Kraushaar*

**Adonis in New York, Hörspiel von Rosa von Praunheim. Mitarbeit: Claudia Steinberg und Mike Shephard. Heute, 22.35 Uhr, RIAS 1.**

Peter S. ist 32 Jahre alt, Deutscher und lebt seit 1979 in San Francisco. Vor zwei Jahren erkrankte er an AIDS. Peter hat sich nicht aus Angst vor Diskriminierung in die Isolation geflüchtet. Es ist auch seiner Anonymität hervorgetreten und hat den Schritt in die Öffentlichkeit gewagt. In dem Video „Nach leb ich ja – ein AIDS-Kronker erzählt“, das kurz nach der Diagnose entstand, hat er seine Krankheit reflektiert und sich mit dem bevorstehenden Tod auseinandergesetzt.

Eineinhalb Jahre später steht für Peter nicht mehr die gedankliche Auseinandersetzung mit dem Sterben im Vordergrund. Jetzt heißt sein alltägliches Problem, mit der Krankheit zu leben.

Peter sieht sich nicht mehr als Opfer einer Krankheit, das passiv in dieser Rolle verharrt, sondern versucht, aktiv zu werden und anderen zu vermitteln, was Leben mit AIDS wirklich bedeutet. Er hält Vorträge, bildet Freiwillige als Betreuer von AIDS-Kranken aus, zeigt seinen Film und diskutiert mit dem Publikum. Dabei kann sich Peter auf die Unterstützung seiner Freunde, Kollegen, Arbeitgeber und ein vielfältiges Angebot sozialer Einrichtungen in San Francisco verlassen, denn mit seinen Problemen steht er dort nicht allein: ca. 5000 Menschen sind hier bereits an AIDS erkrankt, die Hälfte davon bereits verstorben.

Wie Peter stellen viele ihre Opfer-Rolle in Frage und schließen sich zusammen, weil sie lernen, AIDS nicht mehr nur als ihr individuelles Problem zu begreifen. Sie formulieren gemeinsam Bedürfnisse und tragen sie in die Öffentlichkeit.

Und sie zeigen ihre Trauer um die, die schon gestorben sind: Am 10. Oktober 1987 bei Sonnenaufgang wird, während 2000 Namen verlesen werden, ein riesiges Fahmentuch entfaltet. Es besteht aus 2000 Einzelfahnen, die die Namen von AIDS-Toten tragen und von deren Freunden oder Verwandten genötigt und bestickt worden sind („Nomes Project“).

Ein paar Stunden später bilden Hunderte von AIDS-Kranken die Spitze eines Zuges von mehr als 500.000 Demonstranten, die vor dem Capitol in Washington ihre Forderungen nach mehr Liberalisierung und Unterstützung für die Menschen mit AIDS vorbringen. Peter und viele seiner Freunde auch San Francisco sind unter ihnen.

Die Medienwerkstatt Franken, die mit Peter schon das Video „Nach leb ich ja“ realisierte, hat Peter für zwei Monate in den USA begleitet, sein soziales Umfeld beleuchtet und mit anderen AIDS-Kranken gesprochen. Dabei war Peter nicht mehr Objekt der Beobachtung, sondern aktiver Arbeitspartner. Er zeigt, wie ein Leben mit AIDS möglich ist.

Produktion u. Verleih  
Medienwerkstatt Franken  
Rosenaustraß. 7  
8500 Nürnberg  
0911/288013

# Wie heißt das Ding nochmal? AIDS? Nie gehört“

## Retroviren in Italiens Gesundheitswesen

### Aus Terracina Werner Raith

Die Aufgabe scheint nicht sonderlich kompliziert: ein kurzer Bericht — für die taz und für 'Il manifesto' — über AIDS-Tests in Italien; zwei, drei Anrufe beim Gesundheitsamt, dachte ich, Gespräche mit Betroffenen.

Pustekuchen. Zwar zeigen sich alle Ärzte, Freunde und auch der Gesundheitsminister überzeugt, daß man da halt schnell zum Gesundheitsamt geht und dann nach einigen Tagen Bescheid bekommt. Doch nirgendwo kriege ich einen „Augenzeugen“ her, jemand, der sich selbst hat testen lassen, oder einen Arzt, der überwiesen hat. Nach einer Woche beschließe ich, mich selbst der Prozedur zu unterziehen.

Es wird eines der merkwürdigsten Unternehmen meiner Tätigkeit im Lande, und das sind schon etliche zehnte Jahre. Anruf beim Gesundheitsamt, in Italien „Unità sanitaria locale“ (USL) genannt: Ob ich den AIDS-Test machen könne. — Wie bitte, was? — AIDS, A-I-D-S, A-I-D-S. — Was soll das sein? — Das ist eine Krankheit. — Und Sie haben die? — Das möchte ich ja gerade herauskriegen. — Also, davon habe ich nie was gehört. Rufen Sie doch mal im Krankenhaus an.

Das Krankenhaus: Sicher, die gibt's, diese Krankheit. Aber keine Ahnung, wer das untersucht. Rufen Sie doch die USL an... — Die haben mich zu Ihnen geschickt. — Na, dann müssen Sie halt dort darauf bestehen.

Also tags darauf wieder die USL. Hören Sie, ich habe Ihnen doch schon erklärt... — Weiß ich, aber die im Krankenhaus haben gesagt, ich solle bei Ihnen darauf bestehen... — Gut, dann rufen Sie halt mal das Ufficio sanitario an. Vielleicht wissen die was. — AIDS? Habe ich schon gehört. Aber das weiß nur der Doktor Subiaco. — Also geben Sie mir den. — Der kommt erst morgen wieder.

Dr. Subiaco erweist sich auf der Höhe des Geschehens: Natürlich kann man den Test machen. — Gut, wann? — Keine Ahnung, wir machen den ja nicht. Da müssen Sie nach Fondi fahren, ins Krankenhaus, die machen das, das Labor.

Fondi liegt 30 Kilometer von meinem Wohnort Terracina entfernt. Also Anruf: Natürlich machen wir den Test. Jederzeit. — Gut, also morgen. — O.k. Nur: Sie müssen vorher ins Consultorio familiare, den Antrag ausstellen lassen. — Telefonnummer? — Keine Ahnung, wir sprechen nicht mit denen.

Anruf im Consultorio: niemand da. Tags darauf: AIDS-Test, wer zuständig... Eine volle halbe Stunde am Telefon warten, dann: Rufen Sie morgen nochmal an? Da ist grad keiner da.

Es sind ja erst vier Tage seit meinem Einstieg ins Abenteuer vergangen: Guten Tag, ich möchte den AIDS-Test machen... — Klar, klar. Kommen Sie nächsten Montag, da ist der Geburtshelfer hier. — Entschuldigen Sie, ich sagte AIDS... Capito, aber da kann nur der Gynäkologe unterschreiben.

Weitere fünf Tage Warten: Ich erahne langsam Motive für die in Italien so zahlreichen Selbstmorde auch völlig Gesunder vor der Untersuchung. Eine Stunde Warten am Montag, dann rauscht am Montag Dr. Blanco ins Amt hinein. Aha, AIDS. Und warum? — Ich hatte eine Bluttransfusion (ich nehme an, das ist die häufigste Begründung, außerdem stimmtes). — Gut, gut. Andere Geschlechtskrankheiten? Es gibt wohl kein Entrinnen, er schwätzt mir noch allerlei andere Tests auf. — Also geh ich morgendahin? — Vorher müssen Sie die Überweisung noch in Ihrer USL stempeln lassen...

Kurz: Es dauert noch mal zwei Tage, denn die USL in Terracina weiß nicht, ob sie für Fondi stempeln darf — zwei Beamte bezeichnen sich gegenseitig als „Volltrottel“; dann, genau vierzehn Tage nach meinem ersten Anruf, kann ich endlich in Fondi mein Blut loswerden. Acht Tage soll es dann bis zum „Urteil“ dauern.

Inzwischen ist meine Reportage in 'Il manifesto' erschienen; seither klingelt das Telefon unentwegt: Wie ich denn das schöne Terracina so blamieren könne. Dunkle Andeutungen über „Ärger mit der Gemeinde“ fliegen



## GESCHICHTEN VON STIEFEL

mir zu... Danneinbarscher Anruf aus dem Labor: Ich möchte mich beim Chefarzt melden! Was ist los? Doch ein kleines Virus aufgetaucht? Krankenkasse nicht in Ordnung? Oder hauer mir die Reportage um die Ohren?

Nichts da: Der „Primario“ schreitet auf mich zu: Raith? — J—j—ja. — Da ergreift er meine Hand, schüttelt sie zum Ausreißen: Endlich, endlich... — Was endlich? — Endlich, daß jemand den Finger auf die Wunde legt: Jemand mußte es ja machen. Seien Sie sicher: Es liegt nicht an uns. Seit Jahren kämpfen wir... — Gut: Die Grünen, die Radikalen und die Kommunisten haben nach dem Artikel Anfragen im Parlament eingebracht: Kann er sich als Zeuge zur Verfügung stellen? — Nein, das nun doch nicht — das ginge gegen unmittelbare Kollegen, wissen Sie...

Doch immerhin, etwas kann er doch tun: Wir haben das so alljährliche einen Preis für verdiente Bürger... Wäre das nichts für Sie? — Nein, es wäre nichts, für meine normale Arbeit habe ich noch nie einen Preis angenommen.

Da stürzt für den Chefarzt die Welt zusammen: Aber Sie sind doch Journalist, sagt er kopfschüttelnd. Und dann fällt ihm doch noch etwas ein: Übrigens, der Test war natürlich negativ. Er sagt es, als sei es ein persönliches Geschenk von ihm.

tageszeitung, Berlin,  
26.02.88



Berliner Morgenpost, Berlin  
04.03.88

## Kondome überschwemmen Kanalinsel

BM/SAD Cowes, 4. März

Die Kanalinsel Wight wurde von einer Intim-Sturmflut heimgesucht. „Pop-Millionär“ Richard Branson (sein Imperium umfaßt mehr als 100 Unternehmen) hat das Seglermekka vor Englands Südküste mit einer Riesenwelle von Präservativen überschwemmt.

Augenblicklich sind pro Kopf der männlichen Bevölkerung, vom Säugling bis zum Greis, gut 30 Stück vorrätig.

Alles was Branson anfäßt, das wächst. Auch das Geschäft mit Kondomen, dessen sich der Selfmademan im vergangenen Jahr angenommen hatte, um Geld für die Aids-Forschung zu sammeln. Seitdem produziert er fleißig Kondome der Eigenmarke „Mates“ (zu Deutsch etwa: „Kumpel“).

Kürzlich entfesselte Branson eine Flutwelle eifriger Handelsvertreter, die auch nach Wight hinüberschwappte. Die Herren mit den Musterkoffern schilderten ihre

Gummi-„Kumpel“ in den glühendsten Farben und boten Preisnachlaß bei Abnahme einer großen Menge.

„144 Stück“, dachten die meisten Inseldrogisten und unterschrieben. Geliefert wurden freilich jeweils 144 Sechserpackungen. Resultat: Wight (124 000 Einwohner) verfügt nunmehr über ein Reservoir von 345 600 Qualitätskondomen. Sauer sind allerdings die Drogisten, die nun auf Präservativen kistenweise sitzen.

Schweden

## Auf Flughäfen sind Kondome steuerfrei

Stockholm (eb). Schweden will es Urlaubern künftig ermöglichen, am Flughafen steuerfrei Kondome zu kaufen und sich so gegen eine Infizierung mit dem AIDS-Virus im Urlaub zu schützen. „Touristen sollten daran erinnert werden, Kondome ins Ausland mitzunehmen, wo sie diese vielleicht nur unter Schwierigkeiten bekommen können, und wo Sonne, Alkohol und lange Abende oft zu einem Abenteuer von einer Nacht führen,“ sagte der Sekretär des überparteilichen Stockholmer AIDS-Ausschusses, Hakan Wrde.

Ärzte Zeitung,  
Neu Isenburg,  
08.03.88

Ärzte Zeitung  
Neu Isenburg,  
29.02.88

Molkerei in Kansas ratlos

## Wie kommen die Kondome in die Milchpackungen?

Wichita (ag). Eine Molkerei in Wichita im US-Bundesstaat Kansas hat Tausende von Milchpackungen zurückgerufen, nachdem Kunden in vier Behältern Kondome gefunden hatten. Bislang ist nicht geklärt, wie die noch original verpackten Präservative in die Milch kamen. Einziger Hinweis: in den USA wurde in der vergangenen Woche die „Internationale Kondom-Woche“ begangen.



tageszeitung, Berlin  
02.03.88



Titanic, Hamburg  
Februar 88



... und das ist Rita mit Aids.

Titanic, Hamburg, Feb. 88



Vorsicht! Falls Sie mit wechselnden Partnern intim sind: Mit jedem neuen Partner steigt Ihr AIDS-Risiko.

Verzichten Sie auf riskante Abenteuer. Partnerschaftliche Treue ist der sicherste Schutz. Gib AIDS keine Chance!

## ● MEINE SCHÖNSTE BIBELSTELLE



Peter Gauweiler, 38, Staatssekretär im bayerischen Innenministerium

## Geborgenheit auf der Lebensreise

Von PETER GAUWEILER

*„Und ob ich schon wanderte im finstern Tal, fürchte ich kein Unglück, denn du bist bei mir. Dein Stecken und Stab trösten mich.“*  
Psalm 23,4

Dieser Vers aus den Psalmen Davids – hier in der kraftvollen Sprache des Reformators Dr. Martin Luther – ist für mich deswegen eine der schönsten Botschaften der Heiligen Schrift, weil er von der Geborgenheit des Menschen in Gott spricht.

Der Psalm beginnt weiter vorn mit den Worten „Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln.“ Damit ist die Grund-Kondition, das existentielle Glück im Leben des Menschen beschrieben, welches – wodurch auch immer – seinen Gott gesucht und gefunden hat und ihn nun allezeit um sich weiß: Er ist nie mehr allein. Von nun an begleitet ihn auf seiner weiteren Lebensreise dieses sichere Wissen. Mitten im „finstern Tal“, bei Nacht, Dunkelheit und in Einsamkeit erfährt der Psalmist die Botschaft von dem großen Gott, der den Wanderer nie verläßt: Das nimmt ihm die Furcht und gibt neue Zuversicht. Und Tröstung gibt es auch.

Welt am Sonntag,  
Hamburg  
21.02.88



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

- ..... Info für *Prostitutierte*
- ..... Info für *Stricher*
- ..... Info für *Menschen in Haft*
- ..... *"Infiziert, nicht isoliert"*
- ..... Plakat DIN A2
  
- ..... AIDS-Info für *Fixer*
- ..... Aufkleber für *Fixer*
- ..... *"Safer use, Safer Sex jetzt"*
- ..... Plakat DIN A1

- ..... *Pariser Leben* ●
- ..... *Kondomsfaltblatt*
- ..... *Ich mach's mit* ●
- ..... *Safer Sex Comics* ●
- ..... Nr. 6
- ..... Nr. 7
- ..... Nr. 8
- ..... *Safer Sex Aufkleber (neu)* ●
- ..... *Safer Sex Postkarten* ●
- ..... *Bierdeckel (4 Motive)* ●
- ..... *Streichhölzer* ●

## Safer Sex Plakate

- ..... *"Bewußt leben"* ●
- ..... DIN A1 /DIN A2: .....
- ..... *"Positiv leben"* ●
- ..... DIN A1 /DIN A2: .....
- ..... *"Schwal leben"* ●
- ..... DIN A1 /DIN A2: .....
- ..... *"..., was sie immer tun"*
- ..... DIN A1 /DIN A2: .....

Die mit ● versehenen Materialien sind für homo- und bisexuelle Männer konzipiert.





