

---

---

# AIDS Informationsdienst

Mai/Juni 1988 4 DM

# 33/34

**Medizin und Forschung**

Neue Hoffnung - CD4 Rezeptoren ?	S. 12
Retroviren	S. 13
AIDS im Sport	S. 16
Infizierte bitten um AZT	S. 29
AIDS-Hemmstoff als Zeitungsente	S. 34

**Politik und Gesellschaft**

Unser Leben mit AIDS	S. 40
Kritik am Maßnahmenkatalog	S. 42
Warnung vor Kettenbriefen	S. 43
Krankenkassen reformieren	S. 53
Schwule ändern Ihr Sexualverhalten	S. 55
Selbstbestimmungsrecht gefährdet	S. 56

**Internationales**

AIDS-Programm wird angenommen	S. 66
Quilte für die AIDS-Toten	S. 70
Kondom-Krieg in Mexiko	S. 73

**Impressum**

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

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen AIDS-Hilfen  
 Redaktion: Klaus Graf, Jörg Sander, Jürgen Wittich,  
 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**

Sollen AIDS-Kranke schön wohnen	S. 77
Paten für Kranke gesucht	S. 79
Kein Geld für "Stop AIDS"	S. 80
Am Gummiknüppel ist kein Virus	S. 82

**Kultur**

Götz George gegen AIDS	S. 85
Peter Sieglar verstorben	S. 87

**Kuriosa**

AIDS am Draht	S. 88
Kondomkorruption	S. 89

**Service**

Statistik des BGA	S. 48
Weltweite WHO-Statistik	S. 50

**Dokumentation**

Wir tun, was wir immer tun	S. 51
----------------------------	-------



## Guten Tag

aus Berlin

*Im April hatte die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. in München der Öffentlichkeit die Ergebnisse der Umfrage „AIDS – Wie leben schwule Männer heute?“ veröffentlicht (siehe Rubrik „Dokumentation“). Die Untersuchung zeigte, daß Informationsgrad und Umfang der Verhaltensänderung der bisherigen „Hauptbetroffenengruppe“ beträchtlich ist. Die D.A.H. konnte dies als Erfolg ihrer Aufklärungsarbeit verbuchen: Die wirksame Informierung der „schwulen Subkultur“ zu AIDS und zur Übertragungsvorsorge.*

*Aber, die Untersuchung zeigte auch, daß Menschen, deren „Anders-Sein“ von ihrer Umgebung akzeptiert wird, am besten informiert sind, und sich so am verantwortungsvollsten verhalten können. Und so vermittelt die D.A.H. nicht nur medizinische Informationen; sie sieht ihre Aufgabe auch darin, in der allgemeinen Öffentlichkeit ein bewußteres und angstfreieres Umgehen mit den von HIV und AIDS betroffenen Menschen zu erreichen. Dies setzt voraus, daß „Anders-Sein“ akzeptiert wird.*

*In Bayern aber hat – seit es die AIDS-Problematik gibt – der Kreuzzug zur Restauration der konservativen Moral verstärkt eingesetzt, mit der Forderung nach der alleinigen Akzeptanz von solchen Lebensstilen, die der gelebten Wirklichkeit nicht entsprechen.*

*Trotzdem fand im Mai in München – ein Jahr nach dem Inkrafttreten des bayerischen Maßnahmenkataloges – das „2. Europäische Positiventreffen“ statt. Menschen mit HIV tauschten ihre Lebenserfahrungen aus, und zeigten mit einem Demonstrationszug durch München ihre Präsenz und ihren Lebenswillen. Trotz Gauweiler hatten die von HIV und AIDS Betroffenen den Mut, sich öffentlich zu zeigen. Die Münchner Behörden reagierten verhalten, aber bezeichnend: in der warmen Pfingstmontag-Sonne mußten die Polizeibeamten, die den Demonstrationszug begleiteten mit fester Kleidung und mit Handschuhen ausgerüstet sein. Information und Aufklärung sind also auch weiterhin notwendig.*

*Mit besten Grüßen*

*Klaus P. Graf*

## Münchener Stricher abgetaucht

**München (lby/aid)** Der diskriminierende Druck staatlicher Stellen in Bayern im Rahmen der AIDS-Politik, hat nach Angaben des Vorsitzenden der *Deutschen AIDS-Hilfe*, Prof. Dieter Runze, dazu geführt, daß alle 20, in München registrierten männlichen Prostituierten, abgetaucht sind und sich dem Zugriff der Gesundheitsämter entzogen haben. Laut Professor Runze wurden fünf der 20 Stricher mittlerweile zwangsweise vorgeführt.

In Köln sei dagegen durch eine akzeptierende Aufklärungsarbeit die Zahl der dem Gesundheitsamt bekannten Stricher von zwei auf hundert gestiegen. Von ihnen lassen sich rund 80 regelmäßig auf Geschlechtskrankheiten untersuchen, sagte Professor Runze bei einer Pressekonferenz in München. Dieser Umstand zeige, daß sich der moralische Kreuzzug der bayerischen Staatsregierung zur Bekämpfung von AIDS als wirkungslos erweise.

## AIDS-Hilfe verstärkt Zusammenarbeit mit dem Fachverband Drogen

**Berlin (aid)** Die *Deutsche AIDS-Hilfe* will stärker mit dem *Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR)* (Hannover) zusammenarbeiten. Durch die Kooperation wollen die Verbände der wachsenden Diskriminierung Drogensüchtiger in der Bundesrepublik entgegentreten. Drogenarbeit solle eine wirksame Hilfestellung für von Drogen und AIDS Betroffene sein und müsse ihnen Lebensperspektiven eröffnen.

## Trauer um Peter Sieglar

**Berlin (aid).** Wir trauern um Peter Sieglar, der am 28.4.1988 in San Francisco an AIDS gestorben ist. In zwei Filmen („Noch leb' ich ja“ und „Im Grunde sind wir Kämpfer“) und in einer Reihe öffentlicher Veranstaltungen hat er – vor allem in Deutschland – beispielhaft gezeigt, wie er trotz seiner Erkrankung lebte und arbeitete.



Der kranke schwule Mann verbarg sich nicht und blieb auch seinen Kollegen am Arbeitsplatz ein guter Kollege und Freund. In San Francisco wirkte er bis kurz vor seinem Tod für andere Kranke; in Deutschland forderte er nicht nur akzeptierenden Umgang mit AIDS-Kranken und HIV-Infizierten, sondern zeigte durch sein Leben, daß von Kranken und Infizierten für Andere keine Gefahr ausgeht.

Er war eine Bereicherung für alle, die ihn kannten. Peter Sieglar hat gekämpft, sein Leben ging zu Ende. Wir leben und kämpfen weiter, damit sein Kampf schließlich erfolgreich sein wird.

*Deutsche AIDS-Hilfe e.V.*

## Wir trauern um Peter Sieglar

gestorben am 28. 4. 1988

Er hat uns geholfen.

Wir verdanken ihm die Filme:

„Noch leb' ich ja“

und

„Im Grunde sind wir Kämpfer“.

Der kranke, schwule Mann verbarg sich nicht.

Er half in San Francisco anderen Kranken

und forderte in Deutschland

akzeptierenden Umgang

mit anderen Kranken und Positiven.

Er war eine Bereicherung für alle, die ihn kannten.

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**

## Deutsche AIDS-Forschung mit an der Spitze

**Bonn (dpa/aid)** Die Deutsche AIDS-Forschung steht nach Ansicht von *Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber* (CDU) „weltweit mit an der Spitze“. Im internationalen Vergleich nehme sie neben den *USA* und *Frankreich* eine führende Rolle ein, erklärte der Minister in Bonn.

Noch nicht abzusehen ist nach den Worten von Riesenhuber der Zeitpunkt, an dem ein Impfstoff gegen AIDS zur Verfügung stehen werde. Es gebe größere Probleme als bei anderen Virusinfektionen. Die Suche nach Substanzen, die das Viruswachstum hemmen, werde fortgesetzt und bei der Vergabe von Fördermitteln verstärkt berücksichtigt.

## Saar-Landtag gegen Zwang

**Saarbrücken (Irs/aid)** Der Landtag des Saarlandes hat sich einmütig gegen die Einführung von Zwangstests sowie einer Meldepflicht bei AIDS-Erkrankung ausgesprochen. Zugleich plädierten die Abgeordneten in getrennten Beschlüssen von SPD und CDU für eine verstärkte *zielgruppenspezifische* Aufklärung über die AIDS-Gefahren und die Sicherstellung *wohnnaher* Behandlungsmöglichkeiten von HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten.

## Landesstelle gegen Methadon

**Stuttgart (Isw/aid)** Gegen die Gabe von Methadon an Drogenabhängige im Entzug hat sich der Leiter der *Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg* ausgesprochen. Nach seiner Ansicht müßten insbesondere die HIV-infizierten und an AIDS erkrankten Drogenabhängigen von ausgebildeten Sozialarbeitern aufgesucht werden und von psychosozialen Beratungsstellen betreut werden, forderte der bisherige Leiter Siegfried Hoerrmann bei der Übergabe seines Amtes an Karlheinz Scheffner.

## E. Haeberle nach Berlin

**(ä-z/aid)** Professor Erwin Haeberle, amerikanischer AIDS-Experte, wird ab 1. Juni 1988 für das Bundesgesundheitsamt in Berlin als „Leiter Dokumentation und Information“ arbeiten. Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, soll der deutsch-amerikanischer Sexualwissenschaftler die AIDS-Aufklärung effizienter machen. Haeberle, bisher Ordinarius am „Institute for Advanced Study of Human Sexuality“ in San Francisco, will Mitglied der amerikanischen Fakultät bleiben.



## Sozialrecht faden in Hamburg herausgegeben

Berlin (aid) Einen Sozialrecht faden zur Beratung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken hat die *Hamburger Gesundheitsbehörde* herausgegeben. Der Leit faden richtet sich an die in der AIDS-Beratung haupt- und ehrenamtlich Tätigen. Er soll einen Überblick über die wichtigsten materiellen Hilfen für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke geben. Insbesondere Ansprüche aus der Kranken-, Renten-, und Arbeitslosenversicherung sowie Hilfe nach dem Bundessozialhilfe-Gesetz werden hier genannt. Der Leit faden kann kostenlos von der AIDS Beratungs- und Informationsstelle der Gesundheitsbehörde in AK St.Georg, Sekretariat, Lübeckertordamm 5, 2000 Hamburg 1, Telefon 040/2488-3443 bezogen werden.

## Krankenkassen gegen „Schocktherapie“

München (lby/aid) Für die gesetzlichen Krankenversicherungen ist Aufklärung Trumpf im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit AIDS. Der Geschäftsführer des *Landesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK)*, Hans Sitzmann sagte in München vor der Presse, daß wer das gesundheitliche Verhalten beeinflussen wollte, nicht Schocktherapie betreiben und Gefahren falschen Verhaltens heraufbeschwören dürfe, sondern den Nutzen richtigen Verhaltens überzeugend herausstellen müsse. Die Versicherten seien mündige, für sich selbst verantwortliche Bürger. Verantwortung aber gebe es nur in der Freiheit der Entscheidung. Deshalb sei es falsch, gesundheitsbewußtes Verhalten mit der Androhung negativer Folgen erzwingen zu wollen.

## Apotheker starten Aufklärungsaktion

Stuttgart (lsw/aid) Mit einer neuen Intensivkampagne wollen die *baden-württembergischen Apotheker* die weitere Verbreitung der Immunschwächekrankheit AIDS verhindern helfen. Zielgruppen

der gleichzeitig in allen 2.750 Apotheken des Bundeslandes anlaufenden Aufklärungsaktion sind besonders Jugendliche und Frauen. Nach Ansicht der Apotheker fällt Ihnen im Hinblick auf die eigene Ansteckungsgefahr und die Infizierung der nachfolgenden Generation ein besonderes Gewicht zu.

Informationsbroschüren für diese Zielgruppen, aber auch für alle übrigen interessierten Bevölkerungskreise, sind ab sofort kostenlos in allen Apotheken Baden-Württenbergs erhältlich.

## AOK zahlt HIV-Antikörpertest für Schwangere

Düsseldorf (lnw/aid) Die Kosten für einen HIV-Antikörpertest bei Schwangeren übernimmt jetzt die *Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)* in Düsseldorf. Dabei soll das Testergebnis nicht in den Mutterpaß eingetragen werden. Die Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, erklärte die AOK.

## AIDS-Beratungstelefon für Ausländer

Nürnberg (lby/aid) Die *Stadtmission in Nürnberg* bietet jetzt in verschiedenen Sprachen Informationen für Ausländer über die Immundefektkrankheit AIDS an. Das ausländische Beratungstelefon steht vorerst für Beratungen in *türkisch, griechisch, italienisch und serbokroatisch* zur Verfügung.

## Gründer der Berliner AIDS-Hilfe verstorben

Berlin (aid) *Albert Broermann*, Mitbegründer der Berliner AIDS-Hilfe e.V., ist an AIDS gestorben. Der 40-jährige Diplompädagoge betreute seit drei Jahren AIDS-Kranke und organisierte Selbsthilfegruppen.

Berlin hat damit innerhalb kurzer Zeit zwei Betreuer verloren. Einem Herzversagen war *Bernd Röhrig* erlegen, der sich lange als Pflegevater und Vermittler von Pflegeeltern für AIDS-kranke Kinder engagiert hat.



Resolution verabschiedet, in der die Würde und die Menschenrechte AIDS-Erkrankter betont wird.

## AIDS-Hilfe wirbt um Ehrenamtliche

**Dortmund (aid).** Seit drei Jahren besteht die *AIDS-Hilfe Dortmund*. Damit sie auch in Zukunft die vielfältigen Aufgaben bewältigen kann, sucht die Beratungsstelle noch ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die in den verschiedenen Arbeitsgruppen tätig werden wollen: Telefonberatung, Betreuung, Präventionsarbeit, Aufklärung und Informationsveranstaltungen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Interessenten können sich unter der Rufnummer der AIDS-Hilfe Dortmund e.V. 02131/527637 melden.

## AIDS-Hilfe Eichstätt jetzt eigene Büroräume

**Eichstätt (aid).** Die *AIDS-Hilfe Eichstätt* hat jetzt eigene Räume für Telefonberatung, persönliche Beratung etc.. Die MitarbeiterInnen sind unter folgender Adresse zu erreichen: AIDS-Hilfe Eichstätt e.V., Ostenstraße 15, Telefon 08421/8488.

## Resolution gegen Diskriminierung

**Genf (dpa/aid)** Die 41. Jahresversammlung der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* in Genf hat eine

## Speichel als Übertragungshemmer

**New York (dpa/aid)** Menschlicher Speichel scheint nach Angaben einer neuen US-Studie Substanzen zu enthalten, die das HIV-Virus daran hindern, weiße Blutzellen zu infizieren. Zu diesem Ergebnis kamen nach Zeitungsberichten Wissenschaftler des *Instituts für Zahnmedizinische Forschung* in Bethesda (Maryland) in Laborversuchen.

Dies könnte erklären helfen, warum bislang noch kein Fall bekannt geworden ist, bei dem der HIV-Virus durch Speichel – etwa beim Küssen – übertragen worden wäre, obwohl in einigen Studien geringe Konzentrationen des Virus im Speichel von HIV-infizierten Personen gefunden worden waren.

## Deutscher in Kuba interniert

**Bonn (wib/aid)** Ein HIV-infizierter Hotteleinkäufer aus Berlin ist im vergangenen Sommer bei einer Reise nach Kuba zwangsweise einem HIV-Antikörpertest unterzogen und nach einem positiven Testergebnis in ein Internierungslager gebracht worden. Wie die Zeitschrift „Woche im Bundestag“ berichtet, wurde er aus Kuba ausgewiesen. Der Berliner wandte sich mit einer Eingabe an den Petitionsausschuß des Bundestages.

## Homosexuellen-Verband in Ungarn gegründet

**Budapest (dpa/aid)** In Ungarn ist ein *Nationaler Homosexuellen-Verband* gegründet worden. Wie die Tageszeitung „Magyar Hirlap“ in Budapest mitteilt, soll der Verband die Interessen der weiblichen und männlichen Homosexuellen vertreten und *Aufklärungsarbeit über die Immunschwächekrankheit AIDS* leisten.



## Flugesellschaft zeigt Filme über AIDS

Belgrad (dpa/aid) Die jugoslawische Flugesellschaft JAT zeigt in Zukunft auf allen interkontinentalen Flügen Filme über AIDS. Das berichteten Zeitungen in Belgrad. In den halbstündigen Filmen werden die Passagiere über die Geschichte der Krankheit und vorbeugende Maßnahmen gegen eine Infektion informiert.

## HAIR wegen AIDS bereinigt

New York (ap/aid) Für die Vereinten Nationen in New York ist das mittlerweile 20 Jahre alte Musical „Hair“ in eine züchtige Form gebracht worden. Für eine Benefizveranstaltung zugunsten AIDS-kranker Kinder entfernten die Veranstalter alles, was das Publikum hätte zum Erröten bringen können.

„Es wird hier bei der UNO keine nackten Tatsachen geben“, sagte Produktionsleiter David Bosboom. So tritt das Ensemble des Musicals zum Ende des ersten Aktes nicht mehr nackt auf. Die UNO-Beamten mußten für die besten Sitzplätze 8500 DM zahlen.

## Vor-sicht bald in München

Berlin/München (ML/aid). „Vor-sicht“, das monatliche AIDS-Magazin, erscheint ab September regelmäßig auch in München. Die Erweiterung der Erscheinungsorte von „Vor-sicht“ – bisher Berlin, Hamburg, Köln und Bremen – wird ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung der Stiftung „Positiv Leben“, der „Nationalen AIDS-Stiftung“ und der „Bayerischen AIDS-Stiftung“. „Vor-sicht“ geht in München mit einer Auflage von 2.000 Exemplare an den Start. Ab November 1988 wird „Vor-sicht“ in München mit Lokalteil erscheinen.

„Vor-sicht“ wurde im Mai 1986 in Berlin mit dem Ziel gegründet, gesellschaftliches und politisches Umgehen mit AIDS und von AIDS/HIV betroffenen Menschen zu beschreiben, kritisch zu hinterfragen oder zu unterstützen. Im Dezember 1987 wurde „Vor-sicht“ mit dem Journalistenpreis der Deutschen AIDS-Stiftung „Positiv

Leben“ ausgezeichnet für ihre Bemühung, „sachlich und kundig über AIDS aufzuklären, Mut zu machen und Panik vorzubeugen. Und daneben für die Solidarität mit Betroffenen einzutreten, insbesondere die soziale und psychische Lage HIV-infizierter Menschen zu vermitteln und für eine sachgemäße und auf Prävention gerichtete Politik ohne Zwangsmaßnahmen einzutreten.“

„Vor-sicht“ wird kostenlos in Gaststätten, Kinos, Buchhandlungen, AIDS-Hilfen, Gesundheitsämtern und anderen Beratungsstellen verteilt. Bundesweit und im Ausland kann „Vor-sicht“ im Abonnement bezogen werden.

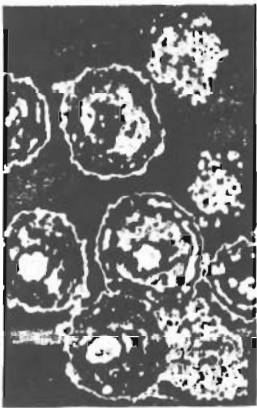
„Vor-sicht“-Abo-Anforderungen an: „Vor-sicht“, Verlag Lenz, Maas, Teuber, Feurigstr. 52, 1000 Berlin 62.



# Direkter Nachweis von HIV in Einzelzellen und Gewebe durch in situ Hybridisierung

Andreas Immelmann  
Karsten Henco

Zur frühen Diagnose einer HIV-Infektion wird nach Einführung kommerziell erhältlicher Immun-Diagnostika die wiederholte positive Reaktion eines serologischen Tests auf Anti-HIV-Antikörper herangezogen. Enzym-Immun-Tests ermöglichen durch teilautomatisierte Durchführung einen hohen Probendurchsatz, wie er zum Beispiel bei Screening-Untersuchungen von Blutprodukten erforderlich ist. Durch Nachuntersuchung der im Screeningtest „reaktiven“ Proben mit Bestätigungstests wie Immunfluoreszenz oder Western-Blot hat die Serodiagnose in kurzer Zeit einen hohen Grad an Sensitivität und Spezifität für die nachzuweisenden Anti-HIV-Antikörper erreicht.



Unter dem Raster-Elektronen-Mikroskop sind die Kapside in den einzelnen AIDS-Viruspartikeln deutlich zu erkennen. Foto: siehe Titelbild

Zwangsläufig ist sie jedoch an das Vorhandensein der in der Immunreaktion auf die HIV-Infektion gebildeten Anti-HIV-Antikörper angewiesen und stellt nur einen indirekten Nachweis der Infektion dar. Der zwischen Infektion und Serokonversion liegende Zeitraum der „Antikörper-Latenz“ ist prinzipiell serodiagnostisch nicht zu erfassen.

So fehlt es nicht an Versuchen, diese sogenannte „diagnostische Lücke“ durch den direkten Nachweis des Virus zu schließen. Es wurden und werden Anstrengungen unternommen, den direkten Nachweis sowohl auf der Ebene der viralen Nukleinsäure als auch auf der Ebene der hiervon abgeleiteten Virusproteine zu führen:

In Antigenests werden die von HIV-infizierten Lymphozyten gebildeten Virusstrukturproteine (wie p24 und gp41) im Serum nachgewiesen (Goudsmit et al.). Da solche Untersuchungen mit der Technik des Enzym-Immun-Tests arbeiten, scheinen sie für einen Einsatz in Screening-Untersuchungen geeignet.

Breit angelegte Vergleichsstudien von HIV-Antigen- und Anti-HIV Antikörperbestimmung lieferten jedoch keine Ergebnisse, die für die Antigen-Bestimmung den Vorrang der zeitlich früheren Erfassung einer

HIV-Infektion belegen.

Der direkte Nachweis viraler Nukleinsäure in den Lymphozyten des peripheren Blutes ist durch zwei Umstände sehr erschwert: Zum einen ist die Zahl der infizierten Zellen extrem niedrig, zum anderen enthält die einzelne infizierte Zelle nur sehr wenige Kopien der Virus-Nukleinsäure, sei es in Form episomaler und chromosomal-integrierter HIV-DNA oder HIV-RNA.

Man muß in der Praxis davon ausgehen, daß sich unter 100 000 nichtinfizierten Lymphozyten nur einige wenige infizierte Zellen befinden. Der Nachweis dieses geringen Bruchteils viraler Nukleinsäure unter der Masse der gesamten zellulären Nukleinsäure ist nach dem gegenwärtigen Stand der Technik nicht möglich.

Zur Lösung dieses Problems werden mehrere Ansätze verfolgt: Zum einen kann eine spezifische Gen-Sequenz – in diesem Fall das HIV-Genom – vor der eigentlichen Nachweisreaktion enzymatisch vervielfältigt werden, damit es dann in einer Menge zur Verfügung steht, die einen Hybridisierungsnachweis möglich macht (Saiki et al.).

Zum anderen kann der Nachweis HIV-infizierter Zellen auf der Ebene der Einzelzellen geführt werden: Durch optische Durchmusterung einer sehr großen Zahl von Zellen kann dann auch eine einzelne reagierende HIV-infizierte Zelle in einer großen Masse nichtinfizierter Zellen erkannt werden.

Es ist dieser Nachweis von HIV-Nukleinsäure in Einzelzellen nach dem Prinzip der in-situ-Hybridisierung und sein möglicher Einsatz in Diagnostik und Verlaufskontrolle der HIV-Infektion sowie bei pharmakologischen Screening-Untersuchungen potentiell antiviral wirksamer Substanzen, der hier vorgestellt und diskutiert werden soll.

## Das Prinzip der Hybridisierungs-Diagnostik

Die Grundlage der Hybridisierungsdiagnostik stellt die Bildung von stabilen Doppelsträngen zwischen zwei bezüglich ihrer Nukleotidsequenz komplementären Nukleinsäure-Einzelsträngen (RNA oder DNA) dar: Ein gesuchter Abschnitt von Erbinformation wird mit einer hierzu exakt passenden Sonde, die mit einer Markierung versehen ist, hybridisiert. Durch die Markierung kann die Menge entdeckter Erbinformation bestimmt werden.

Es können beliebige Genabschnitte von Viren, Prokaryonten und Eukaryonten nachgewiesen werden. Neben dem hier besprochenen Erreger-Nachweis bietet die Nukleinsäure-Hybridisierung vielfältige diagnostische Möglichkeiten, angefangen bei der forensischen Personentifizierung bis zur Bestimmung der Expressionsrate humaner Onkogene in Einzelzellen.

Die Spezifität der Hybridisierung wird bestimmt durch die verwendete Sonde. Zur Konstruktion einer solchen Sonde werden Genabschnitte des nachzuweisenden Pathogens ausgewählt, die charakteristisch für diese Spezies sind. Abbildung 1 zeigt die molekularbiologische Charakterisierung anhand von Restriktionsenzym-Schnittstellen und die Genom-Organisation der in Frankfurt isolierten HIV-Variante D31 (Virus-Isolierung: Rübsamen-Waigmann et al. 1986).



Dr. rer. nat. Andreas Immelmann, Projektleiter des Bereichs Zellbiologie im Institut für molekularbiologische Diagnostik, Düsseldorf.

Nach Klonierung des Virus und Integration dieser Genabschnitte in geeignete Vektoren können hiervon mit biosynthetischen Methoden diagnostische Sonden in beliebiger Menge hergestellt werden. Gleichzeitig lassen sich verschiedene Markierungen in diese Sonden kovalent einfügen: Üblicherweise besteht die Markierung aus Gruppen mit radioaktiven Isotopen. Seit einigen Jahren werden auch Markierungsverfahren mit Enzymen oder fluoreszierenden oder chemilumineszierenden Gruppen verwendet.

Im technischen Ablauf wird in einem ersten Schritt die nachzuweisende Nukleinsäure eines viralen oder bakteriellen Pathogens an eine feste Oberfläche gebunden: Wird die Nukleinsäure hierfür aus aufgeschlossenen Zellen isoliert und dann an Trägermaterial wie Nitrozellulose-Papier fixiert, spricht man von dot-blot-Hybridisierung. Untersuchungen an morphologisch intakten Zellen, die auf Objektträgern fixiert sind, werden als in-situ-Hybridisierung bezeichnet.

Die nachzuweisende Nukleinsäure wird unter definierten Bedingungen von Temperatur und Ionenstärke mit der Sonde inkubiert; die Sonde bindet unter Ausbildung von Doppelsträngen an die für sie spezifischen Gen-Abschnitte. Abbildung

2 zeigt eine schematische Darstellung der in-situ-Hybridisierung. Nachdem die nicht gebundenen Sonden-Moleküle durch Waschen entfernt wurden, kann der gebildete Komplex aus nachzuweisender Nukleinsäure und Sonde anhand der Markierung qualitativ und quantitativ bestimmt werden.

Im Falle einer Isotopenmarkierung der Sonde geschieht dies durch Autoradiographie und anschließender Auswertung der Filmschwärzung. Dot-blot-Hybridisierungen können densitometrisch ausgewertet werden. Im Falle der in situ Hybridisierung wird der auf den Objektträger aufgebraute Film entwickelt und die durch Autoradiographie über den hybridisierungs-positiven Zellen entstandenen Silberkörner können im mikroskopischen Bild direkt der darunter liegenden Zelle zugeordnet werden.

## HIV-Nachweis in Lymphozytenkulturen

Eine wichtige Voraussetzung zum Studium virologischer, immunologischer und molekularbiologischer Eigenschaften des HIV ist die Möglichkeit, das Virus aus HIV-infizierten Patienten zu isolieren und in Zellkulturen zu vermehren. Die Übertragung des Virus auf permanente Linien humaner T-Lymphozyten ermöglicht es dann zum Beispiel, Virusantigen zum Einsatz in diagnostischen Systemen in größeren Mengen herzustellen.

So untersuchte eine Arbeitsgruppe am Frankfurter Georg Speyer Haus (Hagen, v. Brisen, pers. Mitteilung), der die Übertragung mehrerer deutscher Virus-Isolate auf Latenzkulturen gelungen war, solche infizierten Zell-Linien mit der Hybridisierungstechnik auf HIV-Nukleinsäure. Dabei zeigte sich, daß in diesen Kulturen wenige Zellen in sehr hohem Maß Virus produzieren. Denn parallel kann in diesen Zellen die Menge an HIV-Nukleinsäure bestimmt werden. Durch eine Korrelation dieser Größe mit der Zahl der Silberkörner, die bei der in-situ-Hybridisierung entstanden, ist eine Quantifizierung der in-situ-Hybridisierungssignale möglich. So kann

auf diese Weise in Patientenzellen die Zahl der Viruskopien pro infizierter Zelle bestimmt werden, in Abbildung 3 etwa 5 000 Viruskopien pro HIV-infizierter Zelle.

## HIV-Nachweis in Patientenzellen

Mit der oben beschriebenen Methodik der quantifizierbaren in situ Hybridisierung an Einzelzellen kann nun der direkte Virusnachweis geführt werden. Es kommen hierfür solche Untersuchungsläufe in Frage, die mit serologischen Methoden nicht abgeklärt werden können:

- Infizierte, die noch nicht die Serokonversion durchlaufen haben;
- Kinder von HIV-infizierten Müttern (Harnish et al.).
- Immunsupprimierte und immunologische Non-Responder.

Pränatal infizierte Kinder können immunologische Toleranz gegenüber HIV entwickeln und damit nicht mehr zur Anti-HIV-Antikörper-Synthese in der Lage sein. Andererseits können mütterliche Antikörper, die noch bis 15 Monate im kindlichen Organismus zirkulieren, eine HIV-Infektion im nicht infizierten Kind vortäuschen.

Für solche Untersuchungen werden aus etwa 10 ml EDTA-Blut durch Dichtegradientenzentrifugation isolierte Lymphozyten entweder direkt oder nach einer mehrstündigen Kultivierung in Gegenwart eines T-Zellmitogens auf HIV-Nukleinsäure analysiert. Bestimmt werden die Zahl der infizierten Zellen sowie die Anzahl der Viruskopien pro infizierter Zelle.

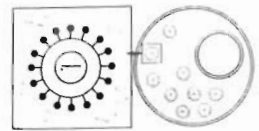
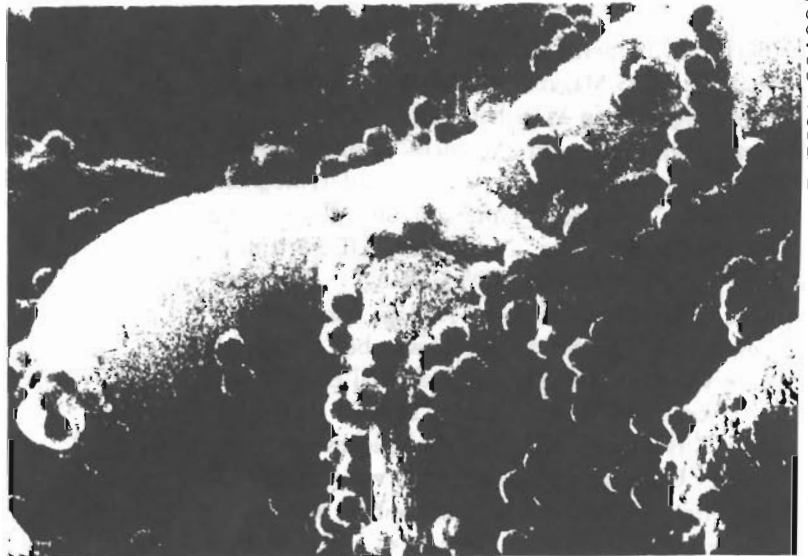


Abb. 2. Schematische Darstellung der in situ Hybridisierung. Die Produktion neuer viraler Nukleinsäure und Viruspartikel kann direkt in den HIV-infizierten Zellen bestimmt werden.



AIDS-Retroviren knospen aus der Oberfläche einer infizierten T-Zelle

Foto: Boehringer Ingelheim / Lennart Nilsson

Dr. Andreas Immelmann, Projektleiter Bereich Zellbiologie, Dr. Karsten Henco, Institut für molekularbiologische Diagnostik GmbH, Niederhelder Str. 3, P.O. Box 13 02 47, D-4000 Düsseldorf 13



Die Abbildung 4 zeigt den virusinfizierten Lymphozyten eines Kindes einer HIV-infizierten Mutter; in dieser Zelle wurden etwa 200 Virus-Kopien nachgewiesen. Infizierte Zellen wurden mit einer Häufigkeit von 2 in 300 000 gefunden.

**HIV-Nachweis in Gewebeschnitten**

Obwohl HIV einen Tropismus für CD4(+)/T-Helfer-Lymphozyten besitzt, konnte das Virus auch aus einer Reihe nicht-lymphozytärer Gewebe isoliert werden, wie zum Beispiel aus Makrophagen, Langerhans-Zellen, Gehirnzellen und Lungenalveolarzellen (Stolier et al.; Chayt et al.). Nicht endgültig geklärt ist, ob auch diese Gewebe das für HIV-Adsorption erforderliche CD4-Molekül exprimieren oder ob es sich hierbei um sekundäre Infektionen handelt, die vielleicht durch HIV-infizierte Gewebsmakrophagen weitergetragen werden.

Die Technik der in situ Hybridisierung erlaubt auch den HIV-Nachweis in Gewebeproben, die intra vitam oder post mortem entnommen wurden und von denen nach Paraffineinbettung Mikrotomschnitte angefertigt wurden. Abbildung 5 zeigt ein Hybridisierungssignal an einem Gehirnschnitt eines an AIDS Verstorbenen. Auch hier ist eine Quantifizierung der Viruskopien pro infizierter Zelle möglich.

**Screening potentieller Chemotherapeutika auf ihre antivirale Aktivität**

Vorstellbar ist, daß der direkte Virusnachweis zur Klärung pathologischer Befunde herangezogen wird. Eine Kombination aus direktem HIV-Nachweis und immunhistochemischer Charakterisierung der virusinfizierten Zelle könnte weitere Erkenntnisse über die Pathogenese der HIV-Infektion erbringen.

Vielversprechende Ansätze für eine AIDS-Therapie liegen auf dem Gebiet der Chemotherapie. Eine Reihe von Substanzen zeigen in vitro antivirale Aktivität, indem sie zum Beispiel die für die Virusreplikation essentiellen Enzyme hemmen. Als Hemmstoff der viralen Reverskriptase wird das Nukleosid-Analoge Azidothymidin bereits therapeutisch verwandt (Yarchoan et al.). Weltweit werden Anstrengungen unternommen, effektivere und besser verträgliche antivirale Substanzen zu finden.

Anhand von in-vitro-Modellen kann eine große Zahl chemischer Leitstrukturen auf ihre Fähigkeit un-

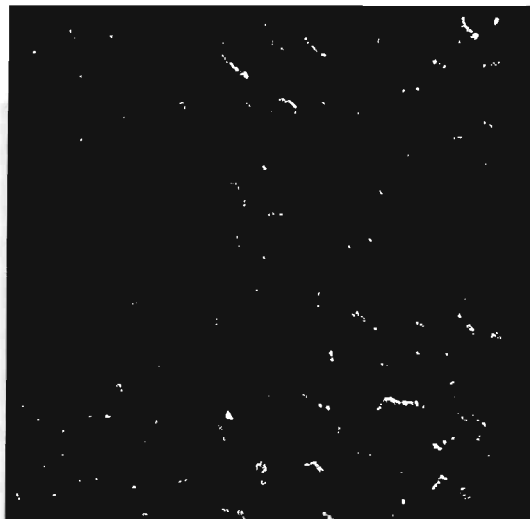


Abb. 3. In situ Hybridisierung an in-vitro-Kultur HIV-infizierter Zellen. In den HIV-produzierenden Zellen hat die Sonde an HIV-Nukleinsäure gebunden; die radioaktive Markierung der Sonde bewirkt die Entstehung von Silberkornern in der über den Zellen liegenden Filmschicht.

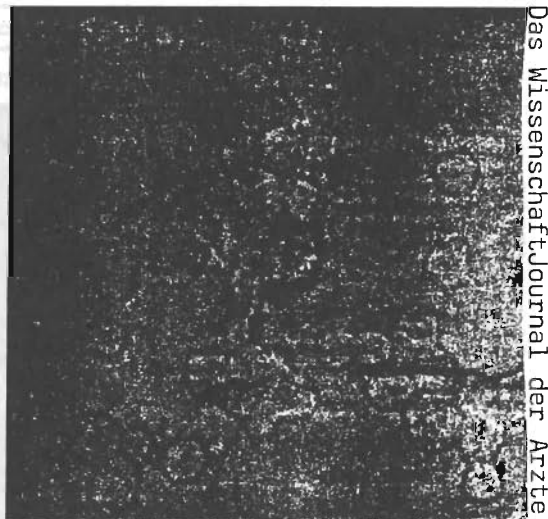


Abb. 4. HIV-Nachweis durch in situ Hybridisierung in peripheren Lymphozyten. Aus dem peripheren Blut eines Kindes, das von einer HIV-infizierten Mutter geboren worden war, gelang es, in einem einzelnen Lymphozyten (Bildmitte) das HIV durch Hybridisierung nachzuweisen.

tersucht werden, die HIV-Replikation zu hemmen. Im Gegensatz zur Messung der Effekte solcher Substanzen auf isolierte Virusproteine bieten zelluläre Systeme den Vorteil, den möglichen Hemm-Effekt einer Substanz auf den gesamten komplexen Vorgang der Virusreplikation, von der de novo Infektion der Zelle bis zur Freisetzung neugebildeter Viruspartikel zu erfassen.

**Kontrolle der in vitro Wirksamkeit antiretroviraler Substanzen an HIV-Infizierten und AIDS-Patienten**

Mit Hilfe der in-situ-Hybridisierung kann dieser Prozess der Virusreplikation auf zellulärer Ebene sehr empfindlich studiert werden. Die Interferenz eines möglichen Chemotherapeutikums mit einem beliebigen Schritt der Virusreplikation wird durch die quantifizierenden Hybridisierungsuntersuchungen an Zellkulturmodellen erfaßt.

Die Wirksamkeit in vitro wirksamer Substanzen läßt sich beim Einsatz als Chemotherapeutika in vivo

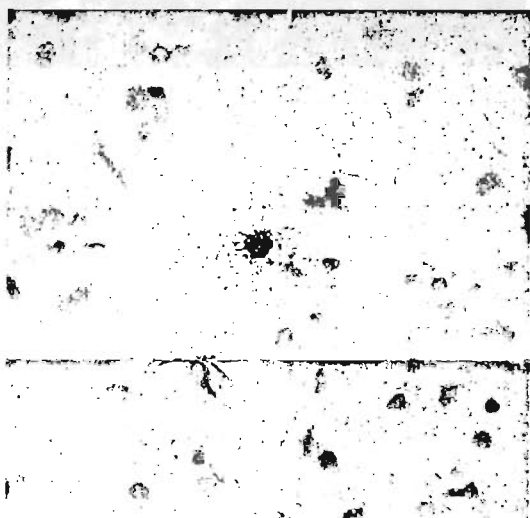


Abb. 5. HIV-Nachweis in einem Gewebeschnitt. In einem Paraffinschnitt von Gehirngewebe eines an AIDS verstorbenen Patienten wurde durch Hybridisierung eine einzelne HIV-positive Zelle nachgewiesen (Präparat: Prof. F. Gultotta, Neuropathologie der Universität Münster).

Nachweis auch weit entfernter Virusvarianten auf Nukleinsäure-Ebene möglich. Darüberhinaus wurden in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe von Rübbsamen-Waigmann in Frankfurt kürzlich auch HIV-2-Viren kloniert und molekular charakterisiert, so daß die von diesen Klonen abgeleiteten HIV-2-spezifischen Sonden ebenfalls für in-situ-Hybridisierungs-Untersuchungen zur Verfügung stehen. Eine weitere Sensitivitätssteigerung dieser Methodik sowie die Möglichkeit einer Teilautomatisierung wären wünschenswert.

**Spezifität der Hybridisierungs-Diagnostik für Virusvarianten**

Die zytopathischen Retroviren der HIV-Familie zeichnen sich durch eine erstaunlich hohe Mutationsrate aus. Selbst innerhalb eines Patienten sind mehrere, voneinander molekular unterschiedliche Virusvarianten nachweisbar. Weit entfernte Varianten wie HIV-1 und HIV-2 differieren auf Nukleinsäure-Ebene in einzelnen Genabschnitten um bis zu 60 Prozent und mehr (Guyader et al.). Hencso, unveröffentlichte Ergebnisse). Hieraus ergeben sich Probleme in der Serodiagnostik und beim direkten Virusnachweis. Durch die Auswahl von Sonden, die mit konservierten Regionen des HIV-Genoms hybridisieren, ist ein

**Ausblick**

Es wurde hier der direkte Nachweis von HIV durch in-situ-Hybridisierung diskutiert. Mögliche Einsatzgebiete liegen in der Diagnostik, zum einen als Ergänzung der Serodiagnose, zum anderen in der histologischen Klärung einer möglichen Beteiligung von HIV an Gewebeerkrankungen. Darüberhinaus kann die Hybridisierungs-Diagnostik einen Beitrag liefern zum Auffinden von retrovirus-spezifischen Chemotherapeutika sowie zu deren Wirksamkeitskontrolle in vivo.

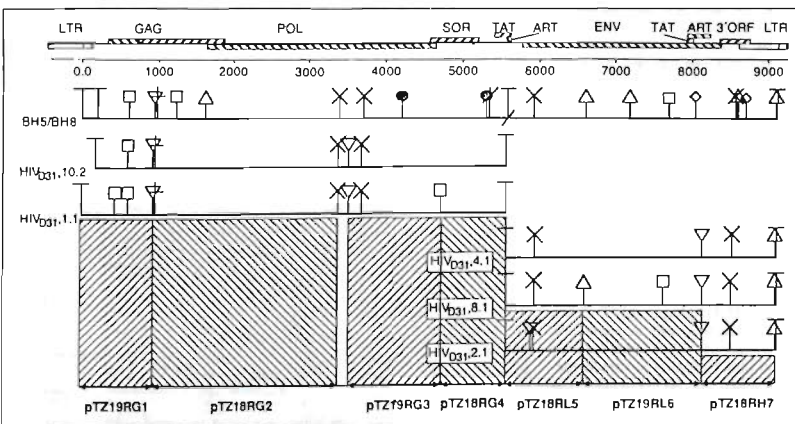


Abb. 1. Molekulare Charakterisierung des HIV-Isolates D 31. Die Klone 10.2, 1.1, 4.1, 8.2 und 2.1 zeigen sowohl gegenüber dem „Prototyp-Isolat“ BH 5/bh 8 (B. Hahn et al. 1984) als auch untereinander hohe Varianz in den Schnittstellen der verwendeten 10 Restriktionsenzyme (jedes Symbol ein Enzym). Quelle: DIAGEN

**Literatur**

Chayt KJ, Harper ME, Marseille LM, Lewin EB, Rose RM, Oleske JM, Epstein LG, Wong-Staal F, Gallo RC (1986) Detection of HTLV-III RNA in lungs of patients with AIDS and pulmonary involvement. JAMA 256/2356  
 Goudsmit J, Paul DA, Lange JMA, Speelman H, Van der Noordt J, Van der Heim H, De Wolf F, Epstein LG, Krone WJA, Wolters EC, Oleske JM, Coutinho RA (1986) Expression of human immunodeficiency virus antigen (HIV-Ag) in serum and cerebrospinal fluid during acute and chronic infection. Lancet 1986/1177  
 Hahn B, Shaw GM, Arya SK, Popovic M, Gallo RC, Wong-Staal F. (1984) Molecular cloning and characterization of the HTLV-III virus associated with AIDS. Nature 312/186  
 Harnish DG, Hammerberg O, Wilaker I, Rosenthal KL. (1987) Early detection of HIV infection in a newborn. The New England Journal of Medicine 316/272  
 Rübbsamen-Waigmann H, Becker WB, Helm EB, Brodt R, Fischer H, Henco K, Brede HD (1986) Isolation of variants of lymphocytotropic retrovirus from the peripheral blood and cerebrospinal fluid of patients with ARC or AIDS. Journal of Medical Virology 19/335  
 Saito RK, Scharf S, Faenza F, Mullis KB, Horn GT, Erlich HA, Arnheim N. (1985) Enzymatic amplification of B-globin genomic sequences and restriction site analysis for diagnosis of sickle cell anemia. Science 230/1354  
 Stolier MH, Eskin TA, Benn S, Angerer R, Angerer J. (1986) Human T-cell lymphotropic virus type III infection of the central nervous system. JAMA 256/2360

Das Wissenschaftsjournal der Ärzte Zeitung 18.05.88



# Molekularbiologische Aspekte der humanen Retroviren

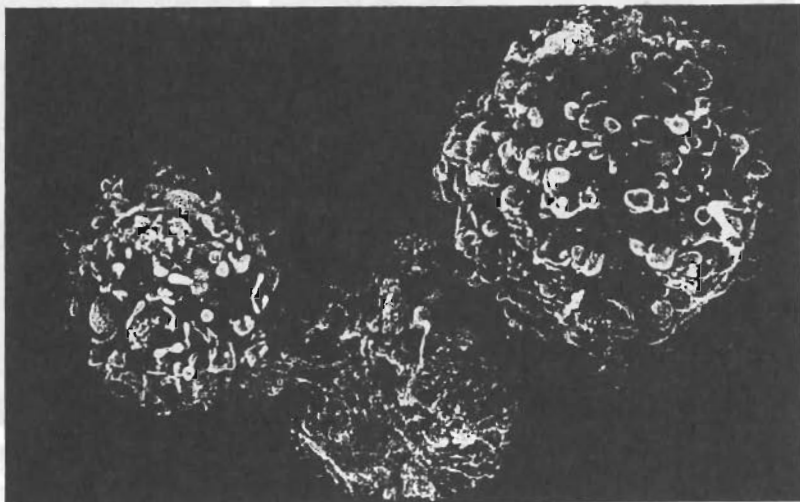
Neuere Ansatzpunkte für Diagnostik und Therapie der HIV-Infektion

Prakash Chandra

Die Grundstruktur der Retroviren ähnelt der aller anderen Viren, indem sie aus einem dichtgepackten Kern genetischen Materials bestehen, der in eine schützende Proteinschale eingeschlossen ist. Ein Hauptunterschied zwischen Retroviren und allen anderen tierpathogenen Viren besteht jedoch darin, daß das die genetische Information tragende Molekül bei den Retroviren nicht wie gewöhnlich eine Desoxyribonukleinsäure (DNA), sondern eine Ribonukleinsäure (RNA) ist.

In den meisten Organismen dient RNA nur als Botenmolekül (messenger-RNA, mRNA) zwischen dem die Erb-DNA enthaltenden Zellkern und der übrigen Zelle: Immer wenn für eine funktionelle oder strukturelle Aufgabe ein neues Protein hergestellt werden soll, wird der Teil des Erb-DNA-Moleküls, der den Bauplan des Proteins enthält, auf mRNA umgeschrieben. Diese wandert dann aus dem Kern in das Zellplasma, wo sie die Herstellung des neuen Proteins steuert.

Wenn ein Retrovirus in eine Zelle eindringt – sie infiziert, dann erfolgt genau der gegenläufige (reverse) Umschreibeprozess: Mit Hilfe des Enzyms Revers-Transkriptase, das jedes Retroviruspartikel mit sich trägt, wird die virale RNA als erstes in eine virale DNS umgeschrieben, die Provirus genannt wird. Dieses Provirus-DNA-Molekül wandert in den Zellkern, wo es von sich sofort



Zwischen den Mikrovilli knospen winzige HIVs aus den T-Lymphozyten. Foto: Boehringer Ingelheim / Lennart Nilsson

Lymphome auslösen. Viel weniger Interesse fand dagegen eine zweite Unterfamilie, die Lentivirinae, von denen man bis vor kurzem nur wußte, daß sie bei Schafen, Ziegen und Pferden unheilbare Entzündungen des Gehirns, der Lunge und des Darms auslösen.

## Erst vor 10 Jahren wurde das erste humane Retrovirus entdeckt

Das erste humane Retrovirus wurde 1978 aus den Zellen eines Amerikaners mit T-Zell-Krebs, einer Form der Leukämie, isoliert. Robert C. Gallo und seine Mitarbeiter, die dieses Virus 1980 beschrieben, nannten es deshalb „human T cell leukemia/lymphoma virus“ (HTLV), und weitere Untersuchungen bestätigten, daß dessen hauptsächlichste Zielzelle der T4-Lymphozyt war. Bald danach erkannten dann japanische und amerikanische Wissenschaftler, daß es sich beim HTLV um den Erreger der T-Zell-Leukämie der Erwachsenen (ATL = „adult T cell leukemia“) handelte. Später wurde beim Menschen noch ein weiteres, aber viel selteneres Mitglied dieser Virusgruppe gefunden (HTLV-II). Wichtige Hinweise auf die Herkunft dieser Viren brachte schließlich die Entdeckung eines dem HTLV-I sehr ähnlichen Virus bei der afrikanischen grünen Meerkatze, das heute STLV-1 (S für „simian“) genannt wird.

Obwohl schon früh vermutet wurde, daß auch AIDS („acquired immunodeficiency syndrome“) von einem Retrovirus verursacht sein könnte, und obwohl die erste Isolation eines als AIDS-Erreger bezeichneten Retrovirus schon im Mai 1983 gemeldet wurde („lymphadenopathisches Virus“ LAV, Luc Montagnier und Mitarbeiter) und weitere Isolationen folgten, gelang es lange nicht, seine Identität zu beweisen: Denn all diese Retroviren zerstörten die als bewährte Zuchtzellen dienenden T-Lymphozyten, bevor die Wissenschaftler ihre Analysen durchführen konnten. Erst Gallos Arbeitsgruppe gelang dies auf Grund ihrer Erfahrungen 1984 für ihr Isolat, das sie durch die Bezeichnung HTLV-III an die Seite der „human T-lymphotropic viruses“ HTLV-I/II stellten, indem sie infizierbare wie wider-

standsfähige Hybridom-Zuchtzellen für das AIDS-Virus entwickelten.

Sobald genügend Virus für Untersuchungen zur Verfügung stand konnte mittels der Molekularanalyse die Identität und Position jedes Nucleotids und chemischen Bausteins im Virusgenom genau bestimmt werden, und es wurde rasch erkannt, daß es sich bei den Isolaten um Varianten des gleichen Virus handelt, so daß international der Saamelname HIV („human immunodeficiency virus“) angenommen wurde. Keines der Isolate glich jedoch einem anderen, und diese von Wong-Staal und Shaw bereits 1985 erkannte starke genetische Variation der HIV-Gruppe, hat sich also eine in der Praxis äußerst wichtige Eigenschaft erwiesen.

## Die genetische Variation

Zahlreiche Untersuchungen haben inzwischen gezeigt, daß es in vivo sehr rasch zu einer genetischen Variation kommt und daß HIV wie manche anderen RNA-Viren nur als „quasi-Spezies“ existieren.

Ausmaß und Geschwindigkeit der genetischen Veränderung lassen vermuten, daß Wirtsfaktoren einen starken Selektionsdruck auf das Virus ausüben. Dieser begünstigt Varianten, die sich der Immunabwehr entziehen, spezielle Zellen infizieren und in ihnen persistieren können. Ein so hohes Ausmaß an genetischer Variation im Hüllprotein ist eine schlechte Nachricht für alle, die an der Entwicklung eines AIDS-Impfstoffs arbeiten. Die genetische Variation ist auch unter diagnostischem Aspekt wichtig, sofern unterschiedliche Zellarten davon betroffen werden. So haben Popovic und Gardner kürzlich festgestellt (Lancet 1987/2/916), daß der Nachweis von HIV-I in Monozyten wesentlich empfindlicher ist als der in T-Lymphozyten. Beim Vergleich von Monozyten-Makrophagen mit T-Zellen als Virusquellen und in-vitro-Zielzellen einer HIV-Infektion konnten sie bei fünf Patienten in verschiedenen Stadien der HIV-Infektion das Virus stets in deren Monozyten, niemals jedoch in den T-zellen nachweisen. Dies könnte dafür sprechen, daß im Körper die Zellen der Monozyten-Makrophagen-Reihe stets als erste infiziert werden und Virus zu

produzieren beginnen.

Der wichtigste und faszinierendste Aspekt dieser Klasse von Viren ist jedoch ihre Genom-Organisation, die unser Hauptthema sein soll.

Wir wissen, daß das HIV-1 mindestens fünf zusätzliche Gene hat, die sich bei gewöhnlichen Viren nicht finden, auch nicht bei den tierischen Retroviren. Da die Gene wichtige Ziele diagnostischer wie therapeutischer Strategien sein können, ist es so wichtig, daß wir erkennen wie diese Gene arbeiten.

Die auch bei allen anderen Retroviren vorhandenen Gene für die Strukturproteine, gag, pol und env, werden im HIV-1 durch mindestens 5 weitere Gene ergänzt. Das gag-Gen ist für die Herstellung („expression“) des Proteins des inneren Kerns ver-

antwortlich, das pol-Gen sorgt für die Synthese der Revers-Transkriptase – des für die Retroviren charakteristischen Enzyms –, eine Nuklease und zugehörige Proteasen, während das env-Gen für die Hüll-Proteine zuständig ist. Die Protein-Produkte der zusätzlichen Gene tragen dagegen nicht zur Virusstruktur bei. Sie werden erst nach Eindringen in die Zelle gebildet und üben eine Steuerungs- und Kontrollfunktion auf den „Lebensweg“ des Virus aus. Deshalb werden diese Gene auch als Regulationsgene bezeichnet.

So hat eines dieser Regulationsgene, das am „rechten Ende“ (3'-Ende) des Genoms liegt und deshalb 3'-orf („3' open reading frame“) genannt wird, einen negativen, bremsenden, moderierenden Effekt auf die HIV-1-Replikation. Erzeugt man in diesem Gen Defekte durch fehlende Nucleotid-Bausteine (Deletionen), so daß ein defektes Produkt gebildet wird, führt dies zur Steigerung der Replikationsgeschwindigkeit des Virus auf das fünf- bis zehnfache.

Das Protein besteht aus 206 Aminosäuren und ist nach Untersuchungen von Rettner et al. (Nucleic Acid Research 13/8, 1985) höchst variabel in seinem Aufbau. An welcher Stelle das 3'-orf-Protein in die Virusreplikation eingreift ist noch unbekannt. Guy et al (Nature 330/266, 1987) nehmen an, daß es in der Zelle die Expression des Virusrezeptors kontrolliert. Wenn eine kleine Zahl von HIV-1-Partikeln in einen T4-Lymphozyten oder einen Monozyten eingedrungen ist, dann sorgt das 3'-orf-Protein dafür, daß die T4-Antigenkonzentration absinkt und das Eindringen weiterer Viren erschwert oder blockiert, das heißt, es kommt zu einer Resistenz der Zelle gegen Superinfektion mit weiteren Viren, sobald die Virus-Neuproduktion dieser Zelle herunter geregelt wird. Wird dagegen 3'-orf nicht exprimiert, finden laufend Superinfektionen statt und es kommt in dieser Zelle zu massiver Virusproduktion.

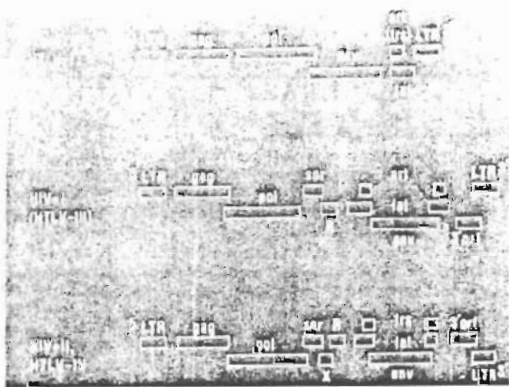
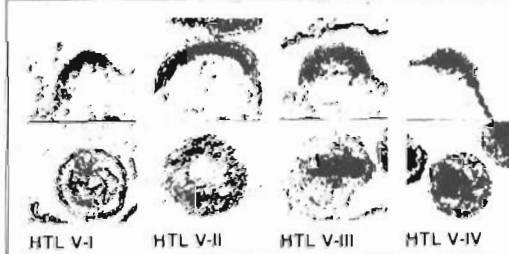


Professor Dr. Prakash Chandra, Lehrstuhl für Biochemie und Molekularbiologie der Tumore an der Universität Frankfurt Foto: CHT

Kopien erzeugen kann oder – nachdem es sich mit seinen Enden zu einem Ring geschlossen hat – in die Erb-DNA der Wirtszelle integriert und bei jeder Teilung der Wirtszelle mitkopiert wird. Die Provirus-DNA – frei oder integriert – hat aber vor allem die Fähigkeit, sich die ganze genetische Maschinerie der Zelle zu unterwerfen und zur Produktion großer Mengen neuer Viren zu zwingen. In Viruspartikeln „verpackt“ wird schließlich neue Virus-RNA durch die Zellmembran „herausgeknospt“ und kann mit der Infektion anderer Zellen den ganzen Zyklus erneut beginnen.

In den letzten 20 Jahren hat sich die Erforschung der Retroviren hauptsächlich auf die Unterfamilie der Oncornaviridae konzentriert, die bei Tieren Leukämien und

Prof. Dr. phil. nat. Prakash Chandra  
Klinikum der Johann Wolfgang  
Goethe-Universität Frankfurt/IM 70,  
Haus 23B, Am Theodor Stern Kai 7,  
Telefon (069)-6301-6928



Morphologisch ähnlich (Abb.1 oben), unterscheiden sie sich die bekannten humanen Retroviren genetisch erheblich (Abb.2 unten). Die „Extra-Gene“ wie das trs/art- oder tat- Gen besitzen sie aber alle. Foto: R. C. Gallo

Das Wissenschaftsjournal der Ärzte Zeitung  
18.05.88



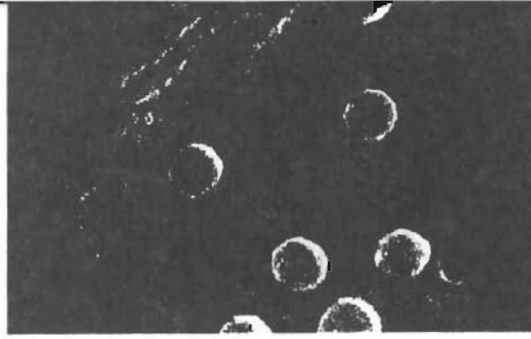


Das Protein wird sowohl myristyliert wie phosphoryliert und zeigt sowohl GTP-Bindungs- wie GTPase-Aktivität.

Das zweite zusätzliche Gen wird nach „short open reading frame“ *sof*-Gen genannt. Es kodiert ein 23kd-Protein („Molekulargewicht“ 23 000) und hat keinen erkennbaren Einfluß auf die Synthese der Virusproteine, ist aber für die normale Infektiosität eines HIV-1-Partikel notwendig; Partikel aus Viruskulturen mit mutiertem *sof*-Gen sind den Partikeln aus „Wild“-Typen dann deutlich unterlegen.

Das dritte Regulations-Gen ist für die Steuerung der Synthese der Strukturproteine des Virus von großer Bedeutung. Es wird *trs* oder *art* (hier *trs/art*) genannt. Die Namen wurden von zwei Arbeitsgruppen geprägt, die über die Wirkungsweise verschiedener Ansicht waren. Wong-Staal und Kollegen sahen darin ein „transregulator of splicing“ (*trs*), die Bostoner Gruppe um Hazeltine einen „anti repression transaktivator“ (*art*) Protein. Nach Hazeltine enthält die unverspleißte mRNA der HIV-1-Strukturproteine eine Regulationssequenz, die die Synthese dieser Strukturproteine unterdrücken würde, wenn diese Hemmung nicht durch das *art*-Protein aufgehoben würde (Antirepressor-Funktion). Nach Wong-Staal und Mitarbeitern führt die *trs*-Wirkung zu einer generell verminderten Transkription des Virusgenoms, ist aber für das korrekte Spleißen der gebildeten mRNA notwendig. Wie auch immer der Wirkungsmechanismus des *art/trs*-Gen-Produkts sein mag, sicher ist, daß für die Virusreplikation die Gegenwart dieses Gens erforderlich ist.

Das vierte Regulator-Gen *R* wurde erst vor kurzem von Wong-Staal



Die T-Zelle, auf der die AIDS-Viren hier sitzen, hat in dieser Vergrößerung etwa 1/4 Meter Durchmesser. Foto: Boehringer Ingelheim / Lennart Nilsson

entdeckt (AIDS Research Human Retrovirology 3/33.1987). Über seinen Beitrag zur Regulation und seinen Wirkungsmechanismus ist noch nichts bekannt. Es ist ein hochgradig (unverändert bleibendes) Gen und zwar bis hin zu den Lentiviren der Ungulaten und Visna. Im Serum von HIV-1-infizierten Personen werden auch Antikörper gegen das *R*-Gen-Produkt gefunden.

Das fünfte Gen, das Transaktivator- oder *tat*-Gen, ist vielleicht das wichtigste Gen zur Regulation der Expression der HIV-Strukturproteine. Der Name bezeichnet es als „transactivator of transcription“. Die Lage der transaktivierenden Gen-Sequenzen im HIV-Genom wurde genau lokalisiert (es sind die Nukleotide 5406 bis 5607). Hier liegt das Endterminal-Segment des *lat*-Ablesebereichs („reading frame“), welches je nach der Spleißung der mRNA ein Protein aus 86 oder 72 Aminosäuren erzeugt. Ursprünglich hatte man angenommen, daß es am Startmechanismus der Transkription beteiligt ist. Neuerdings wird aber die Tatsache, daß die Steuerung der LTR-gesteuerten („long terminal repeat“) Expression durch den Transaktivierungs-Mechanismus nur mit einer geringen Änderung der Konzentration der mRNA verbunden ist, so gedeutet, daß es zu einer gesteigerten Effizienz der Translation, der mRNA gesteuerten Proteinbiosynthese kommt.

Ein sechstes Regulator-Gen wurde erst kürzlich von Miller (Science 239/1420.1988) auf Grund einer Computeranalyse angenommen, doch bedarf dieses „neue Gen“ noch der experimentellen Bestätigung. Überraschend ist, daß dieses Gen im nicht-kodierenden Komplementär-Strang liegt.

Wo greifen die Gene ein?

Der Angriffspunkt des *lat*-Proteins, der Transaktivator-„Rezeptor“ hat die wichtige Eigenschaft, daß er nicht der Mitwirkung von vor der Startstelle gelegenen Starthilfen („enhancer elements“) bedarf.

Der Transaktivator, das Protein-Produkt des *lat*-Gens, wurde aus HIV-infizierten Zellen als ein Polypeptid vom Molekulargewicht 15 000 identifiziert. Für seine Aktivität sind nur 56 Aminosäuren notwendig. Eine Punktmutation in diesen 56 Aminosäuren hebt die Transaktivierungswirkung auf die LTR völlig auf. Neuere Untersuchungen von Sadai et al. (Science 239/910.1988) zeigen, daß das *lat*-Protein in der Tat bei der Transkriptionsaktivierung eine wichtige Rolle spielt, gleichzeitig spielt es aber auch bei der Aktivierung der Prozesse nach der Transkription eine Rolle

(Posttranskriptions-Aktivierung). Offenbar liegt aber die Schwelle für das Erreichen des Optimums der Transkription wesentlich niedriger, als die für eine optimale Nutzung der produzierten mRNA.

Dieser Schwellenunterschied könnte sich durch eine unterschiedliche Verteilung des *lat*-Proteins in der Zelle erklären. Mehrere Untersuchungen lassen vermuten, daß die Aktivator-Konzentration zunächst im Zellkern ansteigt (Transkriptionseffekt), dann erst im Zytoplasma, wo es einen oder mehrere Schritte aktivieren könnte, die zur Protein-Produktion führen. Da der früheste Effekt damit die Transkriptionsaktivierung ist, scheint der Name Transkriptionsaktivator gerechtfertigt.

„Bimodale“ Kontrolle

Es ist interessant, daß das *art/trs*-Gen in Hinblick auf seine positiven und negativen Steuerungseigenschaften ebenfalls eine Art Doppelrolle spielt. Obwohl *lat* und *art/trs* beide für die Virusproduktion kritisch sind, benutzen sie zwei ganz verschiedene Regelungsmechanismen: Während *lat* ein positiver Transaktivator sowohl der Transkription wie der Proteinsynthese ist und die Expression aller Virusproteine verstärkt, ist das *art/trs*-Gen ein Transregulator nur der Strukturproteine. Sein negativer Gesamteffekt auf die Virusreplikation führt praktisch zu einer Herunterregulierung der Expression auch einiger der Regulator-Proteine, wie das *lat*, *3'-orf* und das *art/trs* selbst, hält aber ein mittleres Niveau der Virusproduktion aufrecht.

Damit haben wir im HIV-1 mindestens zwei Gene, die eine negative Kontrolle ausüben: Das *art/trs*- und das oben besprochene *3'-orf*-Gen. Eine mögliche Erklärung für die Evolution von zwei negativen Regulator-Genen der Virus-Expression könnte mit dem Replikationszyklus und der Zytopathogenität des HIV-1 zusammenhängen.

Nach der Infektion bestünde danach folgendes Szenario: In einer aktivierten T4(+)-Zelle ermöglicht ein „Grundumsatz“ der Virusreplikation zunächst die *lat*-Synthese, die das Niveau der Virusreplikation und die Expression der anderen Regulatorproteine ansteigen läßt, aber noch keine Expression der Strukturproteine erlaubt, bevor sich nicht eine Schwellen-Konzentration von *art/trs* angesammelt hat. Weitere Expression von *art/trs* und *3'-orf* Genen würde intern dann das Niveau der Virusproduktion wieder herunterregeln.

Mit diesem komplizierten Kontrollmechanismus besitzt das Virus eine Möglichkeit, äußere Signale

sofort mit seiner Reproduktion zu reagieren, aber gemäßigt und unter Kontrolle. Da der zytopathische Effekt direkt mit der Expression großer Mengen von spezifischen viralen Strukturproteinen (wie den Hüllproteinen) gekoppelt ist, ermöglicht die negative Rückkopplung über das *art/trs* und *3'-orf* eine Verminderung der Zytopathogenität des Virus, was sich als evolutionärer Vorteil auswirken kann. Diese Kontrolle durch negative Rückkopplung könnte auch die variablen, zum Teil langen Latenzzeiten der Krankheitsauslösung erklären, auch wenn im Infektionsverlauf ständig eine Virusreplikation nachweisbar ist.

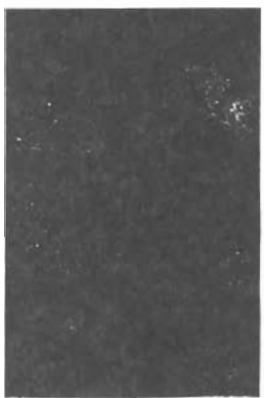
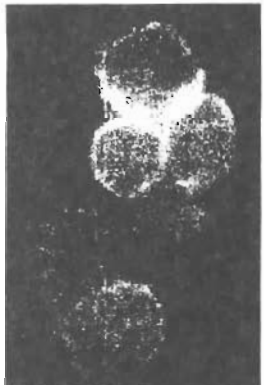
Wirts- und Umweltfaktoren können das Gleichgewicht umstoßen und zu einer raschen Überexpression führen, was man sich als eines der ersten Ereignisse am Anfang einer klinischen Progression vorstellen kann. Es gibt zahlreiche Beispiele dafür, daß Antigen, Mitogen oder transaktivierende Proteine von DNA-Viren die Transaktivierung der LTR-Sequenzen hochfahren können und damit eine verstärkte Virusproduktion einleiten. Jüngste Untersuchungen von Mosca et al. (PNAS 84/7408.1987) haben gezeigt, daß HIV-1 durch Proteine oder Effektoren des Herpes simplex Virus Typ 1 (HSV-1) aktiviert werden kann. Durch Deletionsanalyse konnten sie eine Region in der HIV-1-LTR auffinden, die auf die Aktivierung durch das HIV-1 anspricht. Unabhängig davon konnten Ostrowe et al. (J Virol 61/3726.1987) zeigen, daß das HSV-1 und einige seiner unmittelbaren frühen Gene die HIV-1-LTR-gesteuerte Expression und die Replikation des HIV steigern. Sie benutzen dazu ein Indikator-Gen (Chloramphenicol-Acetyltransferase, CAT), das sie mit dem HIV-LTR verknüpften und in Systemen mit und ohne Transaktivator-Gen einbrachten. Es zeigte sich, daß die Bindestellen auf dem LTR für die HSV-1-Proteine andere waren, als die vom *lat*-Protein.

Ganz ähnliche Ergebnisse wurden hinsichtlich des Effektes des huma-

nen Cytomegalovirus (HCMV) auf die Transaktivierung des HIV erhalten. Es zeigte sich, daß auch bei HCMV der Bereich des unmittelbaren frühen Gens (speziell der Bereich 2) eine starke Aktivierung des HIV-1-LTR auslöste. Auch hier zeigte sich, daß die auf die Transaktivierung ansprechenden Sequenzen im HIV-Genom andere waren, als die, die für die Reaktion auf das HIV-1-LTR-Protein benötigt werden.

Die Frage nach den näheren Wirkungsmechanismen konnte bisher in keinem Fall beantwortet werden. Danach gibt es für das *lat*-Protein eine Reihe von Gründen anzunehmen, daß es sich um ein Protein handelt, das spezifisch an Nucleinsäure bindet. So enthält die Sequenz des *lat*-Protein eine stark basische Region, die an der Bindung beteiligt sein könnte, ferner eine cysteinreiche Region (7 Cystein-Reste in einer Kette von 16 Aminosäuren). Wie genetische Vergleichsuntersuchungen gezeigt haben, sind diese Bereiche hochkonservativ. Auch Fragmente des *lat*-Protein waren aktiv, aber nur dann, wenn sie die beiden Bereiche enthielten. Die Cysteinreiche Region ist dabei der in den Metall-Thioninen verblüffend ähnlich: wie Fraenkel et al. (Science 240/70) kürzlich zeigen konnten, bildet das *lat*-Protein tatsächlich ein Metall-verkoppeltes Dimer, das aber in seiner Struktur von den Nucleinsäure-affinen „Zink-Fingern“ in Regulator-Proteinen von Eukaryonten verschieden ist. Wie die Absorptionsspektren zeigen, werden an das Dimer zweiwertige Metall-Ionen (Zink, Cadmium, Kupfer) durch 14 Cysteine unter Bildung von 2 Brücken gebunden.

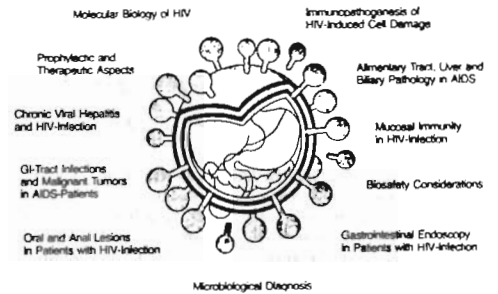
Da Zink in der Zelle reichlich vorhanden ist und für die katalytische Aktivität verschiedene Enzyme eine Rolle spielen ist anzunehmen, daß das *lat*-Protein einen Zink-Komplex bildet, obwohl auch Kupfer nicht auszuschließen ist. Die Isolierung des *lat*-Proteins aus infizierten Zellen könnte Hinweise geben, in welcher Form das *lat*-Protein in vivo vorliegt. (2. Teil folgt)



Infizierte Zellen lassen sich durch Reaktion der an der Oberfläche liegenden Virusantigene mit spezifischen monoklonalen Antikörpern erkennen (positive Fluoreszenz oben, Hintergrund unten). Foto: Chandra

1st International Congress on the Gastrointestinal Tract and the Liver in AIDS

Munich, June 9-10, 1988



Presidents: Prof. Dr. J. Classen, Prof. Dr. E. O. Riecken, Dr. P. D. Smith. Secretary: Priv.-Doz. Dr. H. Danoy. Location: Sheraton Hotel, Munich, FRG.

Das Wissenschaftsjournal der Ärzte Zeitung, 18.05.88

# Neue Hoffnung oder bloße Theorie?

*Medical Tribune Bericht*  
**WIESBADEN** – Zwar kann inzwischen mit Zidovudin\* der Erkrankungsablauf bei AIDS gebremst werden, doch eine wirklich wirksame Waffe zur Elimination der AIDS-Viren gibt es noch nicht. Neuerdings mehren sich allerdings Berichte über lösliche CD4-Rezeptoren, mit denen die Viren blockiert werden können. Sie sollen verhindern, daß die Viren in menschliche Lymphozyten eindringen. Ist diese Entwicklung Anlaß zu berechtigter Hoffnung oder lediglich von akademischem Interesse?

Die AIDS-Viren setzen bekanntlich eine definierte T-Lymphozyten-Population und damit einen lebenswichtigen Teil der Immunabwehr langsam, aber si-

längerem unter der Bezeichnung CD4 bekannt.

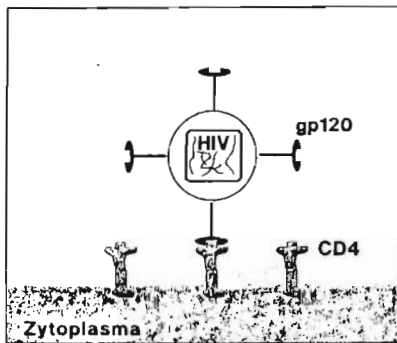
## Noch funktioniert es nur im Reagenzglas

Nachdem bekannt war, wie die AIDS-Viren den Zutritt in ihre Wirtszellen finden, lag der Gedanke nahe: Wenn die Greifarme, mit denen sie sich an den Lymphozyten festhalten, unschädlich gemacht werden, sind auch die Viren außer Gefecht gesetzt. Von dieser Idee ausgehend, machten sich unabhängig voneinander einige Arbeitsgruppen in

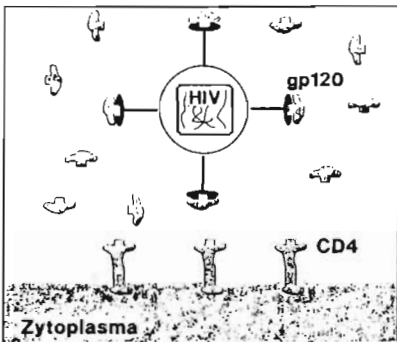
Die ersten Ergebnisse sind ermutigend: Zumindest im Reagenzglas halten die löslichen CD4-Rezeptoren AIDS-Viren davon ab, in bisher gesunde Zellen einzudringen.

Die AIDS-Viren benutzen ihr gp120 nicht nur, um in Lymphozyten einzudringen. Sie setzen das Glykoprotein auch frei. Die freien Moleküle wiederum besetzen ihrerseits CD4-Rezeptoren an T-Lymphozyten und beeinträchtigen deren Funktion. Mit löslichen CD4-Rezeptoren kann auch das freie gp120 neutralisiert und seine schädliche Wirkung unterbunden werden.

Damit besteht die Hoffnung, daß bei HIV-positiven Patienten die immunsupprimierende Wirkung der Viren und ihre weitere Ausbreitung im Körper verhindert werden kann. Mehr als eine Hoffnung ist dies allerdings nicht. Denn der Weg bis zur praktischen Anwendung ist noch weit, viele Fragen sind noch offen. Vor allem ist noch unklar, ob das, was im Reagenzglas möglich ist, auch im Körper funktioniert. Bisher gibt es noch nicht einmal ein Tiermodell, an dem die Wirksamkeit der CD4-Rezeptoren überprüft werden kann. Dr. Wolfgang Lüke, Mitarbeiter des Deutschen Primatenzentrums, teilte im Gespräch mit Medical Tribune mit, daß in Göttingen zur Zeit an einem solchen Modell mit Rhesusaffen gearbeitet wird. Bis zu ersten Ergebnissen wird es seiner Ansicht nach allerdings noch eine ganze Weile dauern.



Mit dem Glykoprotein gp120 in seiner Hülle lagert sich das AIDS-Virus an den CD4-Rezeptor der Zellmembran an. Sitzt es erst einmal an der Membran, wird es auch in die Zelle eingeschleust. Wird das gp120 allerdings mit einem löslichen Protein blockiert, dann kann sich das Virus nicht mehr an die Zelle anlagern und somit zumindest auf diesem Weg nicht mehr eindringen.



So wird das AIDS-Virus blockiert: Die löslichen CD4-Rezeptoren, die nur noch aus einem Teil des ursprünglichen Rezeptorproteins bestehen, haben sich an das Glykoprotein gp120 des Virus angelagert. Damit sind die Bindungsstellen des Virus abgesättigt; es kann sich jetzt nicht mehr an die Rezeptoren auf der Zelloberfläche anlagern und somit auch nicht in die Zelle eindringen.

## Bitte keine Euphorie!

Zu klären ist nach Dr. Lükes Ansicht auch noch die Frage, ob die HIV-Partikel, deren „Greifarme“ gebunden sind, nicht auf andere Weise von Makrophagen aufgenommen werden, damit doch ins Zellinnere gelangen und sich dort vermehren können.

Selbst wenn lösliches CD4 in vivo die Ausbreitung der Viren verhindert – eliminieren kann man sie damit nicht. Das bedeutet, der lösliche Rezeptor müßte lebenslang gegeben werden. Und damit ist schon eine neue Ungewißheit vorprogrammiert: Bildet der Körper gegen das lösliche CD4 Antikörper und verhindert damit auf Dauer seine Wirkung? So faszinierend die Möglichkeit ist, AIDS-Viren mit einem löslichen CD4-Protein zu blockieren – Anlaß zur Euphorie geben die bisherigen Erkenntnisse noch nicht. Zu viele Fragen sind noch offen. Vor den Wissenschaftlern liegt noch eine ganze Menge Arbeit, bis feststeht, welchen Stellenwert dieser interessante Therapieansatz hat.

Dr. Bernhard Wiedemann

cher außer Gefecht. Um das zu erreichen, müssen die Viren erst einmal in die Lymphozyten eindringen. Und dazu brauchen sie ein spezielles Hilfsmittel, nämlich ein Glykoprotein, das an der Virusoberfläche sitzt. Das Glykoprotein – es hat die Bezeichnung gp120 – verfügt über eine Eigenschaft, die in anderen Bereichen der Medizin schon lange bekannt ist und auch genutzt wird: Es kann sich an einen Rezeptor – in diesem Fall auf der Zelloberfläche der Lymphozyten – anlagern. Ist das Virus erst einmal an einen Rezeptor gebunden, gelangt es auch in die Zelle hinein und beginnt dort sein Zerstörungswerk. Der Rezeptor an der Oberfläche der Lymphozyten ist seit

verschiedenen Labors ans Werk. Sie versuchten, einen CD4-Rezeptor zu konstruieren, der nicht auf Zellmembranen angewiesen ist, sondern frei in Lösung existieren kann. Dabei durfte seine Struktur natürlich nur beschränkt verändert werden, denn das gp120 müßte ja noch zu dem modifizierten Rezeptor passen.

Inzwischen ist es gleich mehreren Forschergruppen gelungen, solche löslichen CD4-Rezeptoren mit Hilfe gentechnologischer Methoden herzustellen. Wissenschaftler des Deutschen Primatenzentrums in Göttingen testeten lösliche CD4-Moleküle, die im Basler Institut für Immunologie produziert worden waren.



## Schwerpunktthema

## Retroviren

WissenschaftJournal  
der Ärzte Zeitung,  
18.05.88

Die teuersten Antikörper der Welt dürften derzeit die von Daniel Zagury sein, der immerhin mit dem IgG-Isotyp des Klons DZ33 seiner immortalisierten B-Lymphozyten bestätigt hat, was man ohnehin als sicher angenommen hatte: daß der Mensch ebenso wie der Schimpanse auf Impfung mit einem rekombinanten HIV-1-gp160-Vakzina-Virus mit der Bildung auch von neutralisierenden Anti-HIV-Antikörpern reagieren kann. Nach den Erfahrungen am Tiermodell wird man auf das „Challengen“ – die Überprüfung des Immunschutzes durch Infektionsversuch – sicher verzichten, so daß Zagury lediglich durch eine moderne wissenschaftliche Variante des chronischen Vampirismus gefährdet ist.

Daß nur ein Klon von 41 einen signifikant neutralisierenden Isotyp bildete und kein einziger Antikörper gegen Epitope des gp120-Bereichs gerichtet war, das sind wieder einmal schlechte Nachrichten aus der Vakzine-Forschung, wiewohl die Forscher selbst seit langem nichts überraschend Gutes erwarten. Das AIDS-Virus, Lentiviren und überhaupt Retroviren sind etwas besonderes: immunologisch, biologisch, genetisch, mit allen Konsequenzen für die Prophylaxe, die Diagnostik und die Therapie.

Der Frankfurter Molekularbiologe Professor Dr. Prakesh Chandra hat für „Forschung und Praxis“ die wichtigsten Besonderheiten dieser Viren zusammengefaßt. Dr. Andreas Immelmann und Dr. Karsten Henco vom Düsseldorfer Institut für molekularbiologische Diagnostik berichten über ihre Erfolge, trotz widriger Voraussetzungen die sprichwörtliche „Nadel im Heuhaufen“ doch zu finden. Der technische Aufwand fordert zu einer weitgehenden Automatisierung geradezu heraus (Scanner, Cytoflow).

Auch hier müssen sich die Reagenzien gegen möglichst bei allen Varianten konservierte genetische Strukturen richten. Auf der anderen Seite dürfen die Sonden keine Affinität zu Gen-Strukturen der Zelle haben: Das ist beim AIDS-Virus leicht zu erfüllen, da es als rein exogenes Virus kein genetisches Material mit der Zelle gemeinsam hat, wie das bei einer Reihe von Viren der Fall ist (Proto-Onkogene).

Wenn man bedenkt, daß noch vor wenigen Jahren der einzige Test, der für die HIV-Diagnostik zur Verfügung stand, die Viruskultur war, dann wird die Leistung der Forschung für die Praxis auf diesem Gebiet sehr deutlich. Dennoch beruht natürlich die HIV1/HIV2-Diagnostik derzeit in größtem Umfang auf den modernen serologischen Tests, die die vom Wirt gebildeten Antikörper erfassen und damit virusinfektionsphasen- und wirtsreaktionsabhängig sind.

Es ist für den Arzt wichtig zu wissen, warum sie zwar keine 100prozentige, wohl aber eine sehr hohe Empfindlichkeit erreichen können, und warum Unterschiede in Spezifität und Sensitivität vorhanden sind.

Sie sind nicht allein durch die verschiedenen Nachweisverfahren bedingt, sondern auch durch die jeweiligen Nachweisreagenzien mit unterschiedlichen Anteilen von Hüll-, Kern- oder Funktionsproteinen. Molekularbiologisch gesehen, sind die Nachweisreagenzien vor allem (a) die gag-Gen-kodierten Kernproteine wie das p24 einschließlich ihrer Vorläuferproteine, (b) die env-Gen-kodierten Hüllproteine wie die oben erwähnten gp41 und gp120 und der Komplex gp160, nicht zuletzt aber auch (c) die pol-, trs/art-, tat-, sor-, und 3'orf-kodierten Funktions- und Regulationsproteine.

Reagenzien aus gezüchtetem Virus gewonnen, so enthalten diese neben wechselnden Anteilen verschiedenster Virusproteine auch Proteine der lymphoiden Zuchtzellen (NIH-H9, Pasteur-CEM-F), während Reagenzien, die sich durch Verwendung gereinigter Virusproteine gegen spezifische Antikörper richten, das Problem einer eingeschränkten Sensitivität vermeiden müssen. Tatsächlich spielen die Probleme der großen genetischen Variabilität des HIV-1 und des HIV-2 in der Diagnostik nicht annähernd die große Rolle wie in der Impfstoff-Entwicklung. Immerhin erhofft sich die internationale Arbeitsgruppe um Daniel Zagury von der molekularbiologischen Aufklärung der genauen Epitopenmuster neue Einblicke in die spezielle Struktur der immunologischen Determinanten. Daß sie alle auf dem Protein gp41 liegen, war jedenfalls nicht zu erwarten. Ernst B. Wahler

# AIDS-Forschung wird gefördert

## Programm des Senats für gezielte Vorbeugung

Solange die Medizin keine Mittel gegen das erworbene Immundefekt-Syndrom zur Verfügung stellen kann — und dies ist für die nahe Zukunft auch nicht in Sicht —, ist eine Eindämmung der AIDS-Ausbreitung nur von der Sozial- und Gesundheitspolitik zu erwarten. Dafür bedarf es sozialwissenschaftlicher Konzepte der „primären Prävention“, der Ansteckungsverhütung. Auch Mediziner und Naturwissenschaftler fordern dies seit langem, in der Forschungsförderung aber sind die Sozialwissenschaftler nach einhelliger Auffassung aller Sachkenner bislang zu kurz gekommen. Der Senat von Berlin will hier als erstes Bundesland mit einem insgesamt 1,9 Millionen DM kostenden „Sofortprogramm Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung“ wenigstens Anregungen geben.

Eine entsprechende Vorlage des Senators für Wissenschaft und Forschung wurde kürzlich von Senat und Parlamentsausschüssen verabschiedet und soll heute im Abgeordnetenhaus beschlossen werden. Für dieses Jahr sind 300 000, für die weiteren Jahre bis 1992 je 400 000 DM vorgesehen. Damit will man, wie Staatssekretär Professor Wolfgang Beitz gestern bei einer Pressekonferenz erläuterte, eine „Anschubfinanzierung“ im doppelten Sinn leisten. Zum einen sollen Sozialwissenschaftler in den zahlreichen kompetenten Instituten Berlins in die Lage versetzt werden, ihre Arbeitskraft dem Thema AIDS zu widmen. Zum anderen hofft man darauf, schon bald „Drittmittel“, vor allem aus dem Bundesforschungsministerium, zu erhalten. Das Bonner Ministerium hat in der Zwischenzeit auch „Defizite“ bei der Förderung der nicht-naturwissenschaftlichen AIDS-Forschung eingeräumt und das Berliner Programm — mit dem jährlich zwischen drei und fünf Projekte finanziert werden — nachdrücklich begrüßt.

### Programm für Verhaltensänderung

„Wissen bedeutet noch keine neue Einstellung und diese garantiert noch kein verändertes Verhalten“, begründet Dr. Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum Berlin die Notwendigkeit, über die allgemeingehaltenen Informationen zum Thema AIDS hinauszugehen. Insoweit sei der Erfolg der staatlichen Aufklärungskampagnen, wie er etwa in Umfragen von Bundesgesundheitsministerin Süssmuth und des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Heinemann belegt wurde, zwar unstrittig, nun komme es aber darauf an, mit Hilfe von umfassenden Studien ein Programm zu entwickeln und herauszufinden, wie man die Bevölkerung insgesamt sowie Angehörige einzelner Gruppen zu nicht nur vorübergehenden Verhaltensänderungen bewegen kann. Voraussetzung sei auf jeden Fall, zum einen mindestens hinzunehmen, daß Menschen unterschiedliche Lebensvorstellungen haben, und zum anderen offen zuzugeben, daß man AIDS absehbar nicht „ausrotten“, sondern nur neue Infektionen mit dem Erreger HIV (Humanes Immundefekt Virus) auf ein Mindestmaß eindämmen kann.

Einige Forschungsvorhaben Berliner Sozialwissenschaftler haben bereits begonnen, wie Dr. Wolfgang Heckmann vom Sozialpädagogischen

Institut berichtete. Dazu gehören drei Projekte, die sich mit dem zunehmenden Problem der HIV-Infektion von Drogenabhängigen befassen. Erstens werden die Hilfsprogramme gegen AIDS und Drogen in den Städten Berlin, Amsterdam und Rom in der Absicht verglichen, die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen zu kontrollieren. Zweitens soll untersucht werden, welche Männer drogenkranke Prostituierte aufsuchen, um an diesem Beispiel zu klären, ob es möglich ist, das Verhalten gezielt beeinflussen zu können. Zum Dritten soll verfolgt werden, wie sich ein positives Testergebnis auf das weitere Leben von Heroinabhängigen auswirkt, nicht zuletzt, um zu lernen, mit welchen Angeboten man solche HIV-Infizierte von der Weitergabe des Virus abhalten kann.

### Stabilisierung Infizierter

Auch gemeinsam mit Jugendlichen will man Strategien des infektionsverhütenden Sexualverhaltens erarbeiten. Ein weiterer Schwerpunkt wird die „Psychoimmunologie“ sein: Gibt es Möglichkeiten, HIV-Infizierte so zu unterstützen, daß ihre Abwehrkraft stabilisiert und der Ausbruch der Krankheit wenigstens hinausgezögert wird? Rosenbrock stellte darüber hinaus eine Studie vor, mit der untersucht werden soll, was man aus anderen gesundheitsbezogenen Kampagnen für die AIDS-Prävention lernen kann.

Ferner sei es dringend notwendig, die Erfolge der bisherigen „Anti-AIDS“-Maßnahmen in verschiedenen Staaten zu analysieren. Die beiden Forscher, die neben Medizinern und Psychologen der Arbeitsgruppe angehören, welche für das Senatsprogramm Forschungsanträge begutachtet, machten während der Pressekonferenz deutlich, daß damit auch das Ziel verfolgt werden soll, die Nutzlosigkeit von Zwangsmaßnahmen durch weitere sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zu verdeutlichen. **Justin Westhoff**

Tagesspiegel, Berlin, 19.05.88

Süddeutsche Zeitung,  
München, 16./17.04.88

## Breite Mehrheit für Aids-Aufklärung

Bonn (Reuter)

Die im Bundestag vertretenen Parteien mit Ausnahme der CSU haben sich erneut für einen Vorrang aufklärerischer Maßnahmen vor staatlichen Eingriffen zur Bekämpfung der Immunschwäche-Krankheit Aids ausgesprochen. Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Anton Pfeifer (CDU), sagte in der Aussprache über Anträge der SPD und der Grünen zu einer einheitlichen Aids-Politik, im Kampf gegen Aids komme es vor allem auf Aufklärung der Bevölkerung, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Betroffenen und Stärkung von Selbstverantwortung an. Pfeifer lehnte für die Bundesregierung eine namentliche Registrierung Aids-Infizierter ebenso erneut ab wie Reihenuntersuchungen der Bevölkerung. In Übereinstimmung mit der SPD appellierte er zudem an die Bundesanstalt für Arbeit, ihre Entscheidung, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen für Aids-Beratungseinrichtungen der Selbsthilfeorganisationen und Kommunen nicht mehr zu genehmigen, rückgängig zu machen.





## CONSENSUS STATEMENT ON HIV TESTING

(This consensus statement was adopted by most Mainland AIDS organizations in March 1988 and appeared in the *NGLTF* newsletter.)

March 1988

The place of HIV testing as part of an AIDS prevention strategy is the subject of considerable debate. We support an HIV antibody testing program that is an adjunct to counseling, is voluntary, is preferably anonymous, and is conducted with fully informed consent and education about the social, psychological, and legal ramifications of testing.

HIV antibody testing measures exposure to and probable infection with the virus associated with AIDS. The HIV antibody test alone does not diagnose AIDS. The percentage or rate of individuals who test positive and go on to develop AIDS or AIDS-related conditions is not known but is significant. It will be many years before research on the natural history of HIV infection answers this question. Individuals can test positive but remain asymptomatic for an extended period of time. Research is still under way and remains inconclusive as to the success of medical interventions for those who test positive but have no symptoms.

There are two legitimate purposes for the HIV antibody test: as a public health measure to aid in preventing further spread of HIV infection and as part of a medical evaluation. We oppose use of the test for other purposes, especially as a screening tool that may be used to discriminate against those who test positive.

All testing should be voluntary, except in the context of donation of organs or body fluids. We oppose so-called routine testing where the individual is not fully informed about nor given the chance to separately consent to the testing that is to take place and where institutions are capable of bringing pressure to bear on the individual. Most importantly, testing should not be made a condition of receiving other services.

When testing is performed as a public health measure, it should be as an adjunct to counseling about HIV infection and prevention. The value of HIV testing as a successful tool in encouraging or reinforcing behavior changes among those at risk for AIDS or among those who are infected with HIV is uncertain. There is conflicting research data as to the behavior change, with some recent studies suggesting there is a differing, and sometimes negative, impact of testing on some populations. For some individuals, knowledge of antibody status may be helpful in preventing further transmission of HIV. All individuals who choose not to be tested who may have engaged in high-risk activity since 1978

should behave as though they are positive to assure that they do not unknowingly infect others.

The value of testing for medical purposes is something each individual must assess in the context of the full health care needs of that individual (e.g., evaluating potential treatments for other diseases or in monitoring one's immune system more closely) and after an assessment of available potential medical interventions for HIV infection itself. There are several experimental treatments for asymptomatic HIV infection that an individual may want to consider at this time, though none have been approved for marketing.

In light of the social, economic, and legal ramifications of being tested for HIV infection, test results should always be held strictly confidential.

Since no guarantee of confidentiality is absolute, no federal AIDS anti-discrimination law exists, and since even legal guarantees can be withdrawn *ex post facto* by a legislative body or a court order, testing is preferably done on an anonymous basis.

Any testing performed should include a full protocol of tests as recommended by the Food and Drug Administration—with repeat of an initial test and an additional confirmatory test when a blood sample tests positive. Even when the full battery of tests is performed, individuals should be aware of the false positive and false negative rates—both due to the scientific limitations of the test and the possibility of laboratory error.<sup>1</sup>

All testing should be performed with extensive, face-to-face pre- and post-test counseling by an informed, educated health care professional. Part of the pre-test counseling process

### FOSTER PARENTS NEEDED

The Kapiolani Women's and Children's Medical Center requests the assistance of willing persons (individuals and/or families) in our community to care for (now and in the future) children who are HIV antibody positive, or who have AIDS or ARC.

The Life Foundation wishes to assist Kapiolani Women's and Children's Medical Center in this effort to create a placement list. Interested people should call Barbara Baker directly at Kapiolani Women's and Children's Medical Center at 947-8550.

Life Lines, Honolulu, April 88

should encourage self-assessment of risk and attempt to determine whether the individual really needs to be tested to accomplish either prevention or medical goals.

All testing should be performed only after full informed consent is obtained during the pre-test counseling process. That informed consent should include the following:

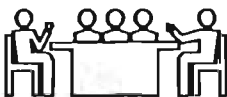
- information regarding interpretation of test results including false positive rates and delays in developing antibodies after infection.
- information regarding the possibility that testing may not result in the desired behavior change.
- information regarding high-risk behaviors associated with HIV infection.
- discussion of the potential psychological ramifications of learning antibody status (and an assessment of the individual's ability to cope with that information).
- recognition of the social and legal consequences that often accompany testing—including the possibility that test results may be reportable to state health departments; that contacting or partner notification programs may be in effect for persons who test positive; that the very act of taking the test can lead to discrimination; that persons who test positive have lost their jobs, homes, custody of their children, etc., in some circumstances; that individuals who test positive may risk losing their ability to obtain health or life insurance in the future.
- information regarding the availability of treatments, clinical trials, and support services for those who test positive in a given community.

Note:

1. "How Accurate is AIDS Antibody Testing," by Lawrence Miike, Office of Technology Assessment, U.S. Congress, Washington, DC, 1987.

### 4th Annual Meeting May 12

The Life Foundation's 4th Annual Meeting will take place on Thursday, May 12th, 6pm, at Mabel Smyth Auditorium. Mabel Smyth is located on the Diamond Head-mauka corner of Punchbowl and Beretania Sts. Free parking is available in the parking garage of the Honolulu Medical Group (entrance on Lualaba St.). This year's meeting will feature a keynote speaker (to be announced) as part of the program. Refreshments and pupus will follow the close of the meeting.





## Delegiertentagung des Deutschen Sportärztesbundes

# AIDS im Sport – Die internationale Zusammenarbeit soll verbessert werden

**Frankfurt (dpa).** AIDS und Doping: zwei zentrale Probleme der Sportmedizin, die den Delegiertentag des Deutschen Sportärztesbundes (DSÄB) am Wochenende in Frankfurt beschäftigt haben. Zur Immunschwäche-Krankheit und ihren Folgen für den Sport existiert inzwischen eine Untersuchung des Deutschen Sportärztesbundes, deren Ergebnisse jedoch erst Mitte dieses Jahres in die Öffentlichkeit gelangen werden.

Die Sportmediziner wollen zunächst mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Weltverband der Sportärzte (FIMS) die Ergebnisse der Studie „AIDS im Sport“ diskutieren und abstimmen, ehe das brisante Papier publik werden soll.

Professor Wildor Hollmann (Köln), Präsident des Deutschen und des Internationalen Sportmedizinerverbandes, der in Frankfurt im nationalen Amt für weitere zwei Jahre bestätigt wurde, deutete an, daß die Studie für einige Sportarten zur Folge ha-

ben wird, dem AIDS-Problem mehr Aufmerksamkeit und Gewicht zu widmen. Vor allem der „Wundkontakt“ bei Zweikampf-Sportarten wie Boxen steht zur Debatte.

Weltweit gibt es nach jüngsten Untersuchungen etwa 35 Menschen, die über Wundkontakt mit der Immunschwäche infiziert wurden. Für Blutuntersuchungen in der Sportmedizin rät der deutsche Verband künftig zum Tragen von Handschuhen. Obwohl die Meinungen über den Grad der Aidsgefährdung im Sport stark auseinandergehen, soll die internationale Zusammenarbeit Schritt für Schritt verstärkt werden. So wird der Internationale Verband bei Versammlungen künftig Vertreter der Weltgesundheitsorganisation miteinbeziehen.

Die deutschen Sportärzte beschäftigt derzeit auch ein Gutachten zur Behandlung von Spitzenathleten mit Medikamenten: Der Verband ist sich einig, daß eine zeitlich begrenzte Einnah-

me von anabolen Medikamenten zum Muskelaufbau nach Verletzungen durchaus im Sinne des Sports ist. Therapeutische Hilfe erfülle nicht grundsätzlich Dopingkriterien.

Der Begriff der „Substitution“ oder schärfer abgegrenzt, Hormon-Ersatz, sei illegitim. Die Einnahme von Fremd-Eiweißen und Immunstimulanzien – bisher fehle ein klarer Wirksamkeitsnachweis – könnte zu bedenklichen Nebenwirkungen führen. „Mischspritzen“, die nach dem Tod der Leichtathletin Birgit Dressel 1987 in die Diskussion gerieten, bergen für die Sportärzte ein unverantwortliches Risiko.

Dagegen hielten die Mediziner den Ersatz von wertvollen Substanzen im Körper – Vitamine, Spurenelemente, Nährstoffe oder Elektrolyte – für weniger bedenklich. Sie wiesen jedoch darauf hin, daß diese Präparate von Sportlern, aber auch Medizinern oft überbewertet und falsch verabreicht werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 10.05.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 10.05.88

## Tagung der Kinderärzte aus Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland / Dr. Wolfhart Kreuz

## 500 bis 700 Kinder sind HIV-infiziert

**Bad Homburg (ras).** HIV-infizierte Mütter übertragen ihre Erkrankung nach neuen Erkenntnissen in nur einem Drittel aller Fälle an ihre Kinder. Die Infektionsraten von 40 bis 60 Prozent, von der viele Experten noch vor einigen Monaten ausgegangen waren, muß damit heute als überholt angesehen werden.

Wie Dr. Wolfhart Kreuz, der sich im Frankfurter Zentrum für Kinderheilkunde auf Diagnose

und Therapie von HIV-infizierten und AIDS-erkrankten Kindern spezialisiert hat, am vergangenen Wochenende in Bad Homburg auf der 48. Fortbildungstagung der Kinderärzte aus Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland erklärte, stabilisiere sich dieser neue Trend mehr und mehr. Trotzdem aber sei die Zahl der infizierten und erkrankten Kinder stark gestiegen, wenn auch die Basiszahl nach wie vor äußerst niedrig ist.

So ist die Zahl der HIV-infizierten Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre von 300 im Jahre 1986 auf mittlerweile schätzungsweise „500 bis 700“ Anfang 1988 gestiegen. Mit einer Steigerung von 60 Prozent (von 22 auf 35) innerhalb der vergangenen neun Monate ist auch die offizielle Zahl der bereits an AIDS erkrankten Kinder beträchtlich angewachsen. Die tatsächliche Zahl, so Stück, dürfte heute allerdings bei 70 liegen.

Die Prognose für die erkrankten Kinder stuft Kreuz als „nicht allzu günstig“ ein. Obwohl Kinder in den USA bereits bis zu neun Jahre alt geworden sind und auch therapeutisch die gravierenden Folgen der Erkrankung zumindest gebremst werden können, geht Stück davon aus, daß nach heutigem Stand die an AIDS erkrankten Kinder in der Regel „kaum das 10. Lebensjahr“ werden überschreiten können.



# Am häufigsten Kandidiasis

Dermatologen um D. S. Goodman, Albert Einstein College of Medicine, New York, untersuchten 117 erwachsene Patienten mit Aids bzw. ARC (Aids-Related Complex) auf das Vorhandensein von Hautkrankheiten. Den häufigsten kutanen Befund stellte die Kandida-Infektion dar, die sich vorwiegend als Stomatitis äußerte. Onychomykose, Tinea pedis und sonstige Dermatophytosen wurden bei jedem 3. HIV-Infizierten beobachtet.

22 Prozent aller Befallenen litten an einer Herpes-simplex-Infektion, die häufig chronisch verlief und zu schweren, ulzerösen bzw. disseminierten Verläufen neigte. Auch ausgedehnte Mollusca contagiosa wurden häufig registriert. Jeweils bei etwa 30 Prozent der Betroffenen wurden eine erworbene Ichthyose bzw. Sebostase sowie ein seborrhoisches Ekzem verzeichnet.

Dagegen fand sich eine Psoriasis nur bei einem Patienten.

Das Kaposi-Sarkom trat im Unterschied zu Patienten mit intravenösem Drogenabusus nur bei Homosexuellen auf. Ein Patient zeigte sonderbare, rasch wachsende, Granuloma-pyogenicum-artige vaskuläre Proliferationen. Bei 10 Patienten fiel, zumeist nach einer durchgemachten Pneumocystis-carinii-Pneumonie, eine gelbliche Dyschromasie der Nägel im Sinne eines Yellow-Nail-Syndroms ohne Pilznachweis auf. Bei 2 Patienten fand sich ein disseminiertes, papulöses Exanthem.

Die Befunde weisen auf die Häufigkeit von Hautkrankheiten bei Aids-Patienten hin, die zudem oft ausgedehnt sind und einen besonders schweren Verlauf haben.

T.R.

J. Amer. Acad. Derm. 17 (1987) 210.

Ärztliche Praxis, 16.04.88

# HIV-I-Infektionen während der Schwangerschaft

O. Fenner, E. Krasemann, H. Lennartz

Im Rahmen ihrer Vorsorgeuntersuchung hatten 1000 Schwangere, die in ihrer Zusammensetzung als repräsentativ für Hamburg angesehen werden können, dem Ausschluß einer HIV-Infektion durch serologische Methoden zugestimmt. Untersuchungsparameter waren: der Antigen-nachweis (HTLV-III-Antigen-EIA) sowie der Nachweis von zwei verschiedenen Antikörpern, zum einen Envelope gp 120 und 41, zum anderen Core p 24 HTLV III. Im untersuchten Kollektiv konnte kein einziger Fall einer HIV-Infektion nachgewiesen werden. Verglichen wird dieser Befund mit dem einer Gruppe von 5559 Personen, bei der die Frage nach einer HIV-Infektion im Vordergrund stand. Hierbei wurde mit den gleichen Parametern 45mal ein positiver Ausfall gefunden (39 Männer und 6 Frauen). Eine vergleichende Betrachtung der gesamten HIV-Untersuchungen der Jahre 1985, 1986 und 1987 zeigt, daß bei steigender Anzahl getesteter Seren die positiven Befunde abnehmen, das Verhältnis HIV-infizierter Frauen zu Männern bleibt konstant.

HIV Infections During Pregnancy: A group of 1000 women, representative of the population of Hamburg, agreed to an HIV Test during prenatal care. Their blood was tested for HIV antigen (HTLV-III antigen EIA) and 2 different antibodies (one to Envelope gp 120 and 41 and the other to Core p24 HTLV-III). In this group no positive case was found.

By comparison we found in a second group of 5559 persons tested on account of anamnestic or clinical cause, 45 HIV infections with the same method. A comparison of all our examinations in the years 85/86/87 showed an increase of tested sera and a decline of positive results. The correlation of HIV infected men to women remained constant.

Im Gegensatz zu Afrika, wo Männer und Frauen gleichermaßen von der HIV-Infektion betroffen sind, spielt sich die HIV-Infektion bei uns bisher in bestimmten Hauptbetroffengruppen ab. Dadurch sind wesentlich mehr Männer als Frauen infiziert. Durch heterologe, sexuelle Transmission muß jedoch damit gerechnet werden, daß langsam mehr Frauen infiziert werden, ohne einer Risikogruppe anzugehören.

Eine Schwangerschaft kann bei einer HIV-infizierten Frau den Ausbruch der Krankheit beschleunigen.

50 bis 70% der Kinder werden bei einer HIV-Infektion der Mutter intrauterin infiziert. Nach HIV-Infektionen in der Frühschwangerschaft sind Embryopathien zu erwarten (4).

Allgemein haben Kinder mit konnataler HIV-Infektion nur eine geringe Lebenserwartung. Das Personal, das bei der Entbindung assistiert, ist durch eine HIV-infizierte Schwangere gefährdet. Für die Mutter, das Kind sowie das Pflegepersonal ist also eine Untersuchung der Schwangeren auf eine HIV-Infektion wichtig.

Bisher ist nur für zwei Großstädte die HIV-Durchseuchung von Schwangeren untersucht und veröffentlicht worden. In Berlin fand sich eine HIV-Infektion auf 200 Schwangere ohne bekannte Risikofaktoren (5) und in Frankfurt keine auf 1100 Schwangere (3).

Anlaß zu eigenen HIV-Untersuchungen bei Schwangeren war die neue technische Möglichkeit, das schon vor den Antikörpern im Blut zirkulierende Antigen nachweisen zu können (Abbott HTLV-III-Antigen-EIA). Darüber hinaus ergab sich aus den Antikörper-Verläufen gegen Virus-Kern (Core p24) und Virus-Hülle (Envelope gp 120 und 41 Confirmatory EIA) zusätzlich die Möglichkeit, prognostische Schlüsse über die Entwicklung der Erkrankung zu ziehen.

## Material

Untersucht wurden 1000 Seren von Schwangeren aus der Vorsorgeuntersuchung, bei welchen u. a. (z. B. Röteln, CMV, Toxo, Lues etc.) auch um den Ausschluß von HIV-Infektionen gebeten worden war. Der von uns betreute Personenkreis an Schwangeren stammt aus gynäkologischen und ärztlichen Praxen von Hamburg und der näheren Umgebung. 13% von diesen waren Ausländerinnen, den größten Anteil davon bildeten die Türkinnen mit 6%. Das statistische Landesamt hat im Dezember 1986 für das gleiche Jahr einen Anteil von Ausländern an der Hamburger Bevölkerung von 10% angegeben, von diesen 30% Türken. Von den Lebendgeburten waren 1986 16% Ausländer-Kinder, und von diesen hatten 46% türkische Mütter. Auch nach der Lage der Praxis für Laboratoriumsmedizin im Zentrum der Stadt ergeben sich keine Besonderheiten. Die Altersverteilung der untersuchten Gruppe ist aus der Abb. 1 ersichtlich. Den größten Teil machen die Schwangeren im Alter von 25 bis 30 Jahren aus. Die überwiegende Mehrheit HIV-infizierter Frauen sind Ausländerinnen.

Dr. med. O. Fenner, E. Krasemann, Prof. Dr. med. H. Lennartz, Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Bergstraße 14, D-2000 Hamburg 1.

Münchener Medizinische Wochenzeitschrift, München, 29. April 1988 Teil I



zierter Personen befindet sich in dem gleichen Alter. Dieses unterstreicht die Verbreitung des Virus besonders in den sexuell aktiven Altersgruppen der Bevölkerung.

**Methode**

Alle Seren der 1000 Schwangeren wurden auf drei diagnostische Parameter untersucht: HIV-Antigen und Core- sowie Envelope-Antikörper. Zuerst läßt sich nach einer Infektion das Antigen (14 Tage bis ca. 3 Monate), dann die Antikörper gegen Envelope (4 bis 6 Wochen) und schließlich gegen Core (8 Wochen) nachweisen. Besonders in den Früh- und Spätstadien der Infektion können sowohl Antigen als auch Antikörper gleichzeitig vorhanden sein (Abb. 2).

Nach einem positiven Ausfall im Gesamt-ELISA wird bei uns in einem 2. Schritt die Untersuchung auf Envelope- und Core-Antikörper angeschlossen. Bekanntlich verschwinden nachweisbare Antigenmengen aus der Zirkulation mit dem Erscheinen von Core-Antikörpern. Der Nachweis der Core-Antikörper schließt also in den allermeisten Fällen einen Antigen-Befund aus. Der Antigen-Nachweis wird bei uns nur im Frühstadium und später gemacht, wenn der Core-Antikörper bereits wieder verschwunden ist und nur noch Envelope-Antikörper vorhanden sind.

Die Antikörpersuche, getrennt nach Envelope und Core, ist offensichtlich spezifisch und kann neben dem Westernblot als Bestätigungstest für positive Befunde im Gesamtantikörper-ELISA eingesetzt werden. Ein solches Vorgehen ist darüber hinaus auch von prognostischem Wert. Beim Verschwinden der Core-Antikörper ist mit der Manifestation von AIDS zu rechnen (2).

**Ergebnisse**

In dem von uns untersuchten Kollektiv konnte kein einziger Fall einer HIV-Infektion nachgewiesen werden.

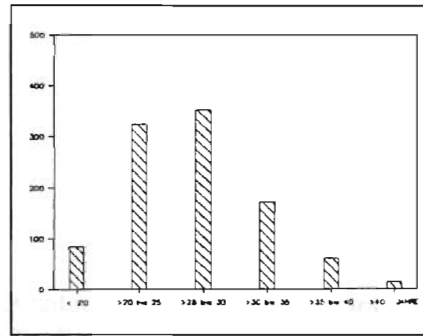


Abb. 1: Altersverteilung von 1000 Schwangeren in Hamburg 1987. Ordinate: Anzahl.

Dabei ergab sich bei der Antigen-suche 11mal eine positive Reaktion, die sich jedoch im Neutralisationstest nicht bestätigen ließ. Beim Antikörper-Screening fanden sich gegen Envelope 5mal Grenzwerte, die alle bei Doppelbestimmungen negativ

ren wurden zunächst auf Gesamtantikörper im ELISA untersucht. Von Januar bis Oktober 1987 ergab sich dabei 45mal ein positiver Ausfall, 39mal stammte die Probe von Männern und 6mal von Frauen, von denen 1 gravid war.

Die 45 Fälle ließen sich darüber hinaus alle in der Immunofluoreszenz und im Westernblot bestätigen.

Bei einer Betrachtung unserer Gesamt-HIV-Untersuchungen der Jahre 1985, 1986 und 1987 zeigt sich, daß bei zunehmender Anzahl getesteter Seren die Anzahl der positiven Befunde abnimmt. Die Zunahme der untersuchten Seren von Frauen ist dabei erheblich größer als die der Männer. Trotzdem bleibt das Verhältnis HIV-infizierter Frauen zu Männern konstant (1/8 bis 1/10).

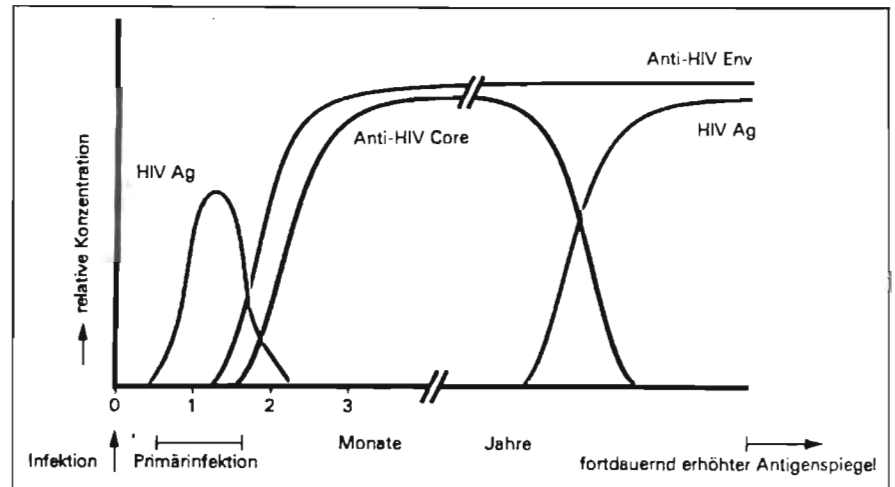


Abb. 2: Zeitlicher Verlauf serologischer Parameter (mit freundlicher Genehmigung der Fa. Abbott).

ausfielen. Im Gegensatz zu diesem Ergebnis stehen die positiven Befunde aus einer Gruppe von 5559 Personen.

Bei den Personen dieses Kollektivs stand die Frage nach einer HIV-Infektion im Vordergrund. Diese Se-

**Diskussion**

Mit einer neuen Technik, dem Antigen-Nachweis und Nachweis von zwei Antikörper-Spezies gegen Core und Envelope, ließ sich bei der Untersuchung von 1000 Schwange-

Tabelle 1: Ergebnis der Untersuchung auf Antigen-, Core- und Envelope-Antikörper.

	positiv	negativ	nicht untersucht
Antigen	1	34	10*
Envelope-AK	42	1	2
Core-AK	39	5	1

\* zu wenig Material oder Nachweis von Core-Antikörpern



Tabelle 2: Gesamt-HIV-Untersuchungen 1985 bis 1987.

Jahr	Gesamt-U.		davon Kinder	Männer			Frauen		
				Anz. Unt.	Anzahl HIV pos.	% pos.	Anz. Unt.	Anzahl HIV pos.	% pos.
1985	1217*	(118)	3	655	62	9,5	441	5	1,1
1986	1976	(304)	13	969	81	8,4	690	7	1,0
1987	5559	(323)	62	1962	39	2,0	3212	6	0,2
	8752		78						

\*davon keine Angabe des Geschlechtes (Zahlen in Klammern)

ren in Hamburg keine einzige HIV-Infektion aufdecken. Das eingesetzte Testverfahren ist mit den drei Parametern zum Nachweis einer HIV-Infektion umfassender als der Gesamt-Antikörper-ELISA, da mit dem Antigen-Nachweis auch die Frühphase der Infektion erkannt werden kann. Das negative Ergebnis steht im Gegensatz zu einer Berliner Studie. Dabei gehört die Großstadt Hamburg nach epidemiologischen Karten der Bundesrepublik ebenfalls zu den Ballungsgebieten von HIV-

Infizierten. Als Hafenstadt hat Hamburg eine große Bevölkerungsfluktuation. Bei den HIV-positiven Personen zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen infizierten Ausländern und infizierten Einheimischen.

### Schlußfolgerung

Auch die Übersicht unserer gesamten positiven Ergebnisse über 3 Jahre zeigt keine Änderung im Verhältnis der infizierten Frauen zu

Männern. Ein nennenswerter Einbruch der HIV-Infektion in die weibliche Bevölkerung Hamburgs ist nach unseren Untersuchungen bisher noch nicht erfolgt. Trotzdem ist es nötig, die Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge weiter auf HIV-Infektionen zu überwachen. Die Bereitwilligkeit der Frauen, sich testen zu lassen, hat von Jahr zu Jahr zugenommen.

Dokumentation: C9, C14 Immundefizienzsyndrome

### Literatur

1. **Allain, P.**, Laurian, Senn and Members of the AIDS-Haemophilia French Study Group: Serological Markers in Early Stages of Human Immunodeficiency Virus Infection in Haemophiliacs. *Lancet* (1986/2).
2. **Hess, G., u. Mitarb.:** Demonstration of Antibodies to the Surface (Anti-p41) and Core Proteins (Anti-p24) of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Individuals Positive for Anti-HIV. *Klin. Wschr.* 65 (1987) 596-599.
3. **HIV-Infektionen im Frankfurter Raum:** Ergebnisse der virus-serologischen Labor Diagnostik. *The AIDS Epidemic in the Region of Frankfurt (FRG).*
4. **Marion, R. W. u. Mitarb.:** Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III) Embryopathy. *AJCD* 140, July 1986.
5. **Stauber, M., Schaefer, A., Grosch-Wörner, I.:** Zur Frage eines Screenings auf HIV-Antikörper in der Schwangerschaft. *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 47 (1987) 87-89.

Münchener Medizinische Wochenschrift,  
29.04.88 Teil III





# AIDS-Laborberichtspflicht

Karl-Otto Habermehl und  
Horst-Günter Maxeiner;  
Friedrich Deinhardt;  
Meinrad Koch

## Untersuchungen auf der Basis der gemeldeten HIV-Seropositiven und im Bestätigungstest verifizierten Laborbefunde

### (Studie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten im Auftrag des BGA)

Mit der Einführung eines anonymisierten Laborberichtssystems ist es möglich, die serologisch diagnostizierten und im Labor bestätigten HIV-Infektionen zu erfassen. Das Anfang 1987 etablierte System stellt die Grundlage der am 1. Oktober 1987 erlassenen Laborberichtsverordnung für HIV dar. Bis zum 29. Februar 1988 wurden in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin 14 898 seropositiv bestätigte Fälle berichtet. Hiermit ist es erstmalig möglich, einen Überblick über die eindeutig serologisch diagnostizierten HIV-Infektionen in der BRD zu erhalten, unabhängig davon, ob bereits eine Krankheitssymptomatik vorliegt oder nicht.

**F**ür eine Beurteilung der HIV-Ausbreitung ist die Zahl der asymptomatischen Virusträger von besonderem Interesse. Die Erfassung wird erschwert durch die ungewöhnlich lange Latenzzeit zwischen Infektion und Auftreten von Krankheitssymptomen. Nach gegenwärtigem Wissensstand kann sie zwischen einigen Monaten und mehr als sieben Jahren betragen. In diesem Infektionsstadium ist praktisch nur eine Serodiagnostik mittels Nachweis virusspezifischer Antikörper möglich. Die Kultivierung der Erreger, Virusantigennachweise oder Methoden zur Bestimmung des Virusgenoms sind gegenwärtig nicht zur Standarddiagnostik zu rechnen.

Die einzige praktikable Möglichkeit, nur eindeutig diagnostizierte HIV-seropositive Personen zu erfassen, besteht darin, bei den Laboratorien anzusetzen, die die Bestätigungstests für die HIV-Serodiagnostik durchführen. Eine der Voraussetzungen zur Erfassung und Auswertung von Meldungen durch Laboratorien war insofern gegeben, als im Institut für Klinische und Experimentelle Virologie der Freien Universität Berlin bereits seit über sechs Jahren mit den deutschen Laboratorien ein freiwilliges Berichtssystem über diagnostizierte Virusinfektionen verschiedener Genese besteht (1, 2, 3, 4). Ausgehend von diesen Erfahrungen haben wir zu Beginn des Jahres 1987 ein Erhebungssystem für HIV-positive Laborbefunde entwickelt und etabliert, wobei besonderer Wert auf Anonymität gelegt wurde (5).

**Gesetzliche Grundlage für die Studie**

Die Untersuchung erfolgte zunächst im Auftrag der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV). Seit Inkrafttreten der Laborberichtsver-

ordnung vom 1. Oktober 1987 ist die DVV im Auftrag des Bundesgesundheitsamtes tätig (6). Die praktische Durchführung der Studie liegt weiterhin in den Händen des Instituts für Klinische und Experimentelle Virologie der Freien Universität Berlin.

Entsprechend der Laborberichtspflichtverordnung sind die Laboratorien verpflichtet, ihre HIV-positiven Bestätigungstests zu melden. Hierbei sind das Datum der Entnahme des Untersuchungsmaterials und die Art des Untersuchungsverfahrens anzugeben. Weiterhin, soweit bekannt, das Alter des Patienten in Jahren (bei Säuglingen in Monaten), das Geschlecht, die ersten beiden Ziffern der Postleitzahl des Wohnbereichs sowie Angaben über den Anlaß der Untersuchung, den möglichen Infektionsweg und über das vorliegende Krankheitsbild. Des weiteren ist anzugeben, ob der Patient bereits als positiv bekannt ist. Die Meldepflicht für die Laboratorien erstreckt sich rückwirkend auf das Jahr 1987 (ab 1. Januar 1987). Ab 1. Oktober 1987 haben die Meldungen monatlich zu erfolgen. Weitere Angaben darf der Bericht nicht enthalten. Nach dem Ein-

Institut für Klinische und Experimentelle Virologie der Freien Universität Berlin;  
Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München;  
Robert-Koch-Institut im Bundesgesundheitsamt Berlin



lesen der Bögen und der Plausibilitätskontrolle werden die Unterlagen vernichtet.

Basierend auf den bisherigen Erkenntnissen haben wir in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsamt und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten einen maschinenlesbaren Erhebungsbogen entwickelt (Abbildung 1), von dem bisher 57 000 Exemplare an rund 2000 Labors verschickt wurden.

**Erläuterung des Verfahrens**

Aus Gründen der Anonymität beziehen sich die Angaben des Fragebogens auf größere zeitliche oder örtliche Abschnitte. So wird statt des Geburtsdatums lediglich das Alter in Jahren oder bei Säuglingen in Monaten erfragt, und bei der Postleitzahl werden lediglich die ersten beiden Ziffern des Gebietes angegeben, in welchem der Patient wohnhaft ist. Darüber hinaus sind weitere Angaben über Geschlecht, Schwangerschaft, Todesfall oder Anlaß der Untersuchung von Interesse.

Bedeutung kommt der Art des Infektionsweges zu. Hier werden in Zukunft weitere Aussagen darüber möglich sein, wie weit sich die Infektion über die Risikogruppen hinaus ausbreitet. Die Kenntnis des klinischen Stadiums bei der erstmaligen Testung erlaubt Rückschlüsse auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung. Die methodischen Angaben zur Testung geben Aufschlüsse über die Art und die Konbinationshäufig-

**Tabelle 1: Anzahl der pro Patient und Meldung gleichzeitig durchgeführten Labortests. Es zeigt sich, daß in der Mehrzahl der Fälle zwei bis drei Tests vorgenommen werden**

	Tests pro Patient	Summe aller Tests
Unbekannt	830	≥ 830
1 Test	1 390	1 390
2 Tests	9 896	19 792
3 Tests	9 294	27 882
4 Tests	788	3 152
5 Tests	50	250
6 oder mehr Tests	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>22 248</b>	<b>≥ 53 296</b>

keit der in der Bundesrepublik verwendeten Labormethoden.

Außer bei den Angaben zum Zeitpunkt der Untersuchung und zur Art des verwendeten Tests sind die Laboratorien auf die Mitarbeit der einsendenden Ärzte angewiesen. Wir möchten daher an dieser Stelle die Kolleginnen und Kollegen bitten, den Labors Informationen über Postleitzahl, Alter und Anlaß der Untersuchung sowie über den möglichen Infektionsweg und das klinische Stadium zukommen zu lassen. Die Anonymität des Patienten wird durch diese zusätzlichen Angaben in keiner Weise gefährdet.

Das Problem von Doppelmeldungen, die durch die Anonymität des Meldesystems auftreten können, läßt sich durch die Mitarbeit der ein-

sendenden Ärztinnen und Ärzte beträchtlich reduzieren. Wesentlich ist die Angabe, ob der Patient bereits als seropositiv bekannt ist.

**Vorläufige Ergebnisse (Stand 29. Februar 1988)**

Insgesamt wurden bisher 22 248 seropositive Befunde mitgeteilt. Bereinigt um die bereits als seropositiv bekannten verblieben 14 898 Fälle. Darin sind auch Befunde enthalten, die die Labors vor der Meldepflicht (1. Januar 87) erhoben haben. Aufgrund der guten und langjährigen Kooperation haben die einsendenden Laboratorien sich bereit erklärt, auch alle alten Befunde zu melden, die seit Auftreten der AIDS-Problematik anfielen.

Die Rücksprachen mit den Einsendern haben ergeben, daß noch mit rund 2000 bis 4000 ausstehenden Meldungen zu rechnen ist, die sich überwiegend auf länger zurückliegende Zeitabschnitte beziehen dürften, so daß gegenwärtig mit etwa 16 000 bis 18 000 diagnostizierten HIV-Seropositiven in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlins gerechnet werden kann.

Vor der Auswertung führt der Rechner eine größere Zahl von Plausibilitäts- und Fehlerkontrollen

**Tabelle 2: Anzahl der Meldungen pro Labor. Die Aufstellung zeigt, daß etwa ein Drittel aller Untersuchungen in zwölf Laboratorien durchgeführt wurden**

Anzahl der Meldungen	Anzahl der Labors
1 bis 100	158
101 bis 500	25
501 bis 1000	8
> 1000	4
<b>Summe</b>	<b>195</b>





auf widersprüchliche oder fehlende Angaben durch. Hierbei werden sowohl Fehler beim Ausfüllen des Bogens als auch Doppelmeldungen reduziert. Trotzdem ist eine unbekannte Zahl von verbleibenden Doppelmeldungen nicht auszuschließen, so daß die angegebene Zahl eher etwas zu hoch liegen dürfte. Die detaillierte Aufarbeitung aller Meldebögen macht zahlreiche Rückfragen bei den Einsendern erforderlich (anfänglich in zehn Prozent der Fälle). Andererseits brachte dieser persönliche Kontakt mit den Einsendern auch zahlreiche neue Erkenntnisse. Als Konsequenz hieraus konnte inzwischen die fünfte Fassung des Erhebungsbogens erarbeitet werden.

Obwohl der Informationsstand der Laboratorien über die Patienten naturgemäß geringer ist als bei dem behandelnden Arzt, waren die Zusatzinformationen aus den Laboratorien erstaunlich umfangreich.

Bezüglich der Altersverteilung (Abbildung 2) zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei Frauen und Männern. Während die Frauen einen relativ schmalen Häufigkeitsgipfel mit einem Maximum bei etwa 25 bis 29 Jahren aufweisen, ist bei den Männern eine asymmetrische Altersverteilung festzustellen, die sich in die höheren Altersgruppen hinein erstreckt. Da bei einem Teil der Männer darüber hinaus der Infektionsweg bekannt war, konnte eine Kurve der Altersverteilung der Gruppe der Homo- oder Bisexuellen erstellt werden. Die langsame Abnahme der Zahl der Infizierten mit zunehmendem Alter war bei Homo- und Bisexuellen annähernd entsprechend der Gruppe der Männer, so daß die Ursache für den langsameren Abfall im Sexualverhalten zu vermuten ist (Abbildung 3).

Ein Vergleich der Altersverteilung der HIV-Antikörper-Positiven und der am Vollbild AIDS Erkrankten (7) zeigt eine Verschiebung der Maxima von der Gruppe der 20- bis 29jährigen in die Gruppe der 30- bis 39jährigen (Abbildung 4). Aus der Verschiebung beider Kurven gegeneinander ist es nicht möglich, die mittlere Latenzzeit der HIV-Infektion zu bestimmen, da der Zeitpunkt

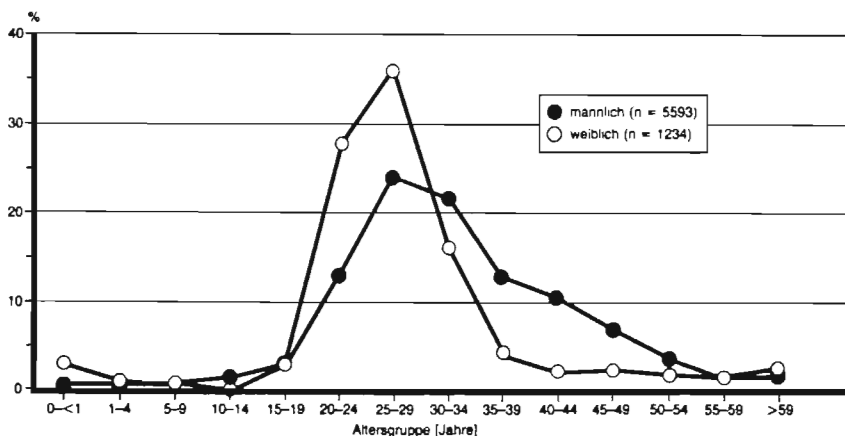


Abbildung 2: Altersverteilung der HIV-Antikörper-Positiven nach Geschlecht. Bei den Männern zeigt die Kurve eine asymmetrische Form mit einem prozentual höheren Anteil an Antikörper-Positiven im Alter über 30 Jahre

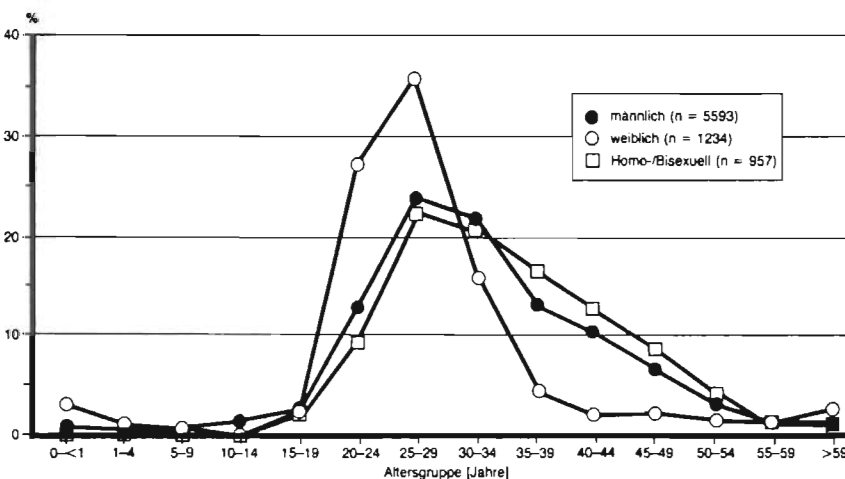


Abbildung 3: Altersverteilung der HIV-Antikörper-Positiven nach Geschlecht und Infektionsweg. Die Abnahme der Zahl der infizierten Männer mit zunehmendem Alter entspricht annähernd der Abnahme der Gruppe der Homo- oder Bisexuellen

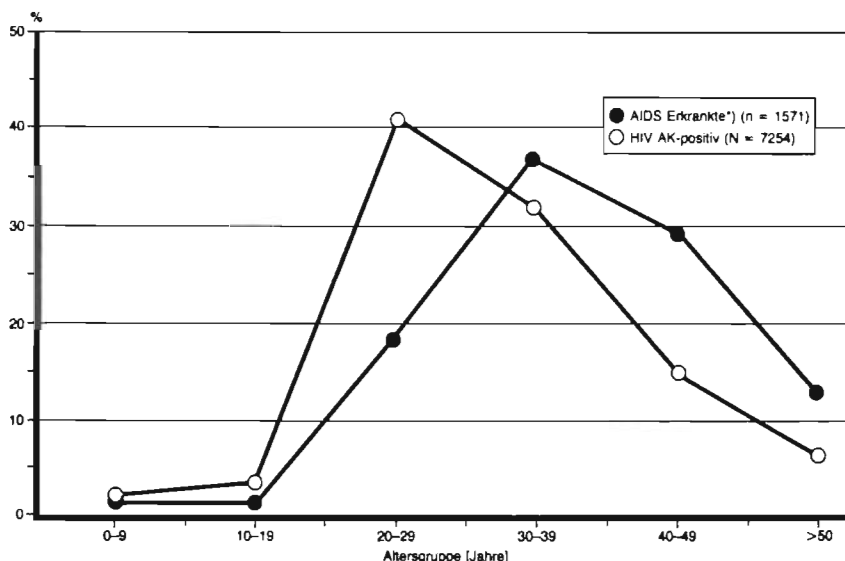


Abbildung 4: Altersverteilung bei AIDS-Erkrankten und HIV-Antikörper-Positiven. Der größte Anteil an den HIV-Antikörper-Positiven ist in der Gruppe der 20- bis 29jährigen zu finden. Bei den AIDS-Erkrankten ist dies die Gruppe der 30- bis 39jährigen

\*) Angaben des zentralen AIDS-Registers im BGA; Daten vom 30. November 1987 (7)



der Testung äußerst selten mit dem der Serokonversion identisch ist.

Genauere Angaben zum Infektionsweg lagen in 5455 (36,6 Prozent) Fällen vor. Wir hoffen, daß in Zukunft mehr Kolleginnen und Kollegen dem Labor den Infektionsweg mitteilen, um möglichen Spekulationen über den Infektionsweg konkrete Zahlen entgegenhalten zu können. Sofern der Infektionsweg bekannt war, entfielen 34 Prozent auf i. v.-Drogenabhängige und 48 Prozent auf Homo- oder Bisexuelle. Klinische Angaben konnten nur in 14 Prozent der Fälle erhalten werden, so daß hier gegenwärtig keine signifikanten Daten angegeben werden können.

Bei den Laboratoriumsmethoden ist zu vermerken, daß in den 22 248 gemachten Meldungen über 53 296 Untersuchungen berichtet wurde, wobei in der Mehrzahl der Fälle zwei bis drei Tests vorgenommen wurden (Tabelle 1). Als Bestätigungstest wurde in 17 603 Fällen der Immunoblot und in 13 665 Fällen der Immunfluoreszenztest angegeben.

Ein wesentlicher Aufschluß über die Ausbreitung der Infektion ist von der Zahl der neu diagnostizierten Fälle zu erwarten, die entsprechend der Meldepflicht monatlich von den Labors mitgeteilt werden müssen. Hier liegen die Meldungen der ersten vier Monate vor. Signifikante Aussagen werden erst nach einer gewissen Zeit möglich sein. Nach Rücksprache mit den Labors, die die Mehrzahl der Tests durchgeführt haben und über die größten Erfahrungen verfügen (Tabelle 2), konnte ermittelt werden, daß tatsächlich die Mehrzahl der serologisch diagnostizierten HIV-Infektionen erfaßt wurde. Über die Dunkelziffer der nicht diagnostizierten Fälle kann keine Aussage gemacht werden. Prospektive Kalkulationen sind aufgrund der vorgelegten Ergebnisse nicht zulässig, von Spekulationen ist abzuraten.

Trotz dieser methodischen Einschränkungen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt die anonyme Laborberichtsspflicht als Fortschritt anzusehen, da erstmalig valide Daten über die Größenordnung der bisher in der

Bundesrepublik diagnostizierten und bestätigten HIV-seropositiven Patienten verfügbar sind.

#### Literatur

1. Habermehl, K.-O.: Einsatz der EDV in der Virusdiagnostik. In: Virusdiagnostik für Klinik und Praxis. Deutsches Grünes Kreuz, Marburg, 251 (1980) 264
2. Habermehl, K.-O.: Einsatz der Datenverarbeitung für die Diagnose von Viruserkrankungen. Hyg. Med. 6 (1981) 82-87
3. Habermehl, K.-O.: Data Storage and Retrieval in Clinical Virology. In: Waterson, A. P. (ed.), Recent Advances in Clinical Virology. Churchill, Livingston, Edinburgh, London, Melbourne, New York (1983) 263-276
4. Habermehl, K.-O.: Data Handling and Retrieval in Clinical Virology. In: Habermehl, K.-O. (ed.), Rapid Methods and Automation in Microbiology and Immunology. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York (1985) 538-556
5. Habermehl, K.-O., F. Deinhardt: Gegenwärtiger Stand der epidemiologischen Erfassung und statistischen Auswertung der LAV/HTLV-III-Infektionen in der Bundesrepublik. AIDS-Forschung 9 (1986) 468-469
6. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit: Verordnung über die Berichtspflicht für positive HIV-Bestätigungstests (Laborberichtsverordnung). Bundesgesetzblatt 43 (1987) 2141
7. Bundesgesundheitsamt (BGA): Zentrales AIDS-Fall-Register des Nationalen Referenzzentrums für die Epidemiologie von AIDS am BGA. Bundesgesundheitsblatt 31 (1988) 71

#### Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med.  
Karl-Otto Habermehl  
Institut für Klinische und  
Experimentelle Virologie  
der Freien Universität Berlin  
Hindenburgdamm 27  
1000 Berlin 45

Deutsches Ärzteblatt, 12.05.88 Teil IV



# Analyse einer weltweiten Epidemie und ihrer Bekämpfungsmöglichkeiten

Von Dr. Jonathan Mann

**D**as AIDS-Virus verheerte die Welt unbemerkt, bevor wir auch nur das Geringste von ihm ahnten. Die weltweite Epidemie war schon 1981 ziemlich weit gekommen, als AIDS zum erstenmal bekannt und benannt wurde. Sieben Jahre sind seitdem vergangen. Das waren sieben Jahre Erfahrung und Ringen – die wir brauchten, um zu lernen, uns über Ignoranz und Angst hinwegzusetzen und das Ausmaß des Schadens für die Gesundheit weltweit zu erkennen.

Allerdings mußten wir uns, wenn AIDS nun schon einmal kommen mußte, glücklich schätzen, daß die Epidemie in den späten siebziger und in den achtziger Jahren gekommen war und nicht 50 Jahre früher. Damals, als man weder über die heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse noch über die fachliche Sachkenntnis verfügte, hätten wir überhaupt nicht verstanden, was da mit uns passierte. Heute, nur sieben Jahre nach der Entdeckung der Krankheit, wissen wir genug, um die Initiative gegen AIDS zu ergreifen.

Für analytische Zwecke sollte man AIDS als drei deutlich unterschiedene, wenn auch miteinander verwobene globale Epidemien betrachten. Die erste ist die Epidemie der AIDS-Virus-Infektion selbst. Die zweite Epidemie, die unerbittlich auf die erste folgt, wenn auch mit einem Abstand von mehreren Jahren, ist die Epidemie der eigentlichen AIDS-Erkrankung. AIDS ist nämlich mit den meisten Infektionskrankheiten wie Masern oder Gelbfieber überhaupt nicht vergleichbar, bei denen sich die Krankheit innerhalb von Tagen oder Wochen nach der Infektion entwickelt. AIDS bricht erst Jahre oder sogar Jahrzehnte nach der anfänglichen Virus-Infektion aus.

Die dritte Epidemie schließlich ist eine soziale, kulturelle, ökonomische und politische Reaktion auf AIDS. Sie verläuft ebenso global und ist ebenso bedeutend für die weltweite Herausforderung durch AIDS wie die Krankheit selbst.

AIDS-infizierte Menschen sollten und müssen aus mindestens zwei Gründen in der Gesellschaft bleiben: Erstens: Abgesehen vom ungeschützten Geschlechtsverkehr, von Bluttransfusionen und der gemeinsamen Benutzung von Injektionsnadeln – all das läßt sich vermeiden – sind mit dem AIDS-Virus infizierte Menschen einfach keine Gefahr für andere. Zweitens: Wenn Infizierte isoliert werden oder noch Schlimmeres, dann wird das Problem in den Untergrund gedrängt und macht Aufklärungsbemühungen und Teststrategien zunichte. Wie eine Gesellschaft mit solchen Menschen umgeht, zeigt deshalb nicht nur ihre grundlegenden Einstellungen, sondern entscheidet auch über Erfolg und Mißerfolg von AIDS-Bekämpfungsstrategien auf nationaler Ebene. In dem Maße, wie wir Infizierte aus der Gesellschaft ausschließen, gefährden wir die Gesellschaft. Umgekehrt schützen wir die Gesellschaft, wenn wir die Infizierten in der Gesellschaft behalten. Darin zeigen sich Realismus und Toleranz.

## Die Infektions-Epidemie

Weil die auslösende Infektion mit dem AIDS-Virus – jetzt offiziell als HIV, menschliches Immunschwäche-Virus bezeichnet – ohne Anzeichen oder

Symptome stumm verläuft, konnte sich das Virus unerkannt und ungehindert seit Mitte der späten siebziger Jahre weit ausbreiten.

Wir kennen den geographischen Ursprung des Virus nicht. Spekulationen über die Herkunft des Virus auf der bisher verfügbaren begrenzten Informationsbasis halten wir ganz einfach nur für Spekulationen. Inzwischen aber beginnen wir das tatsächliche Ausmaß der AIDS-Virus-Infektion wirklich zu begreifen. Auf der Basis dieser Information gehen wir davon aus, daß gegenwärtig fünf bis zehn Mio. Menschen weltweit infiziert sein könnten und daß das Virus in jedem Land vorzukommen scheint – wenigstens in einer gewissen Verbreitung.

Darüber hinaus haben weltweite epidemiologische Studien verdeutlicht, wie das Virus übertragen wird. Das zu wissen, ist äußerst wertvoll, weil wir daraus ableiten können, wie man die Ausbreitung von AIDS verhindern kann. Zum Glück breitet sich das Virus nur über diese Kanäle aus:

- durch sexuelle Kontakte,
- durch Blut und
- von der infizierten Mutter auf das Kind.

Die sexuelle Übertragung ist weltweit für die Mehrheit aller AIDS-Virus-Infektionen verantwortlich. Die sexuelle Übertragung des Virus kann von einer infizierten Person zu seinem oder ihrem Sexualpartner verlaufen – von einem infizierten Mann zu einer Frau, von einer infizierten Frau zu einem Mann und von einem infizierten Mann zu einem anderen Mann. Das Risiko eines einzelnen ungeschützten Sexualkontakts mit einer infizierten Person

Weltgesundheitsorganisation,  
Magazin der Weltgesundheitsorganisation,  
April 88



Der Globale Plan basiert auf folgenden Überlegungen:

- Wir wissen heute, wie man die Ausbreitung von AIDS stoppen kann, auch wenn noch kein Impfstoff verfügbar ist.
- Aufklärung bleibt der Schlüssel zur AIDS-Prävention und -Bekämpfung.
- AIDS-Bekämpfung ist eine dauerhafte Aufgabe. AIDS hat uns sehr schnell ereilt, wird aber nicht so schnell wieder verschwinden.
- AIDS-Prävention und -Bekämpfung muß in die nationalen Gesundheitssysteme integriert werden und muß sie stark machen.
- AIDS-Prävention und -Bekämpfung erfordert nationale AIDS-Programme und eine starke internationale Leitung, Koordination und Kooperation.

Der Plan hat drei Zielvorgaben:

- der AIDS-Virus-Übertragung vorzubeugen,
- Infizierte zu versorgen und
- nationale und internationale Maßnahmen gegen AIDS zu vereinheitlichen.

Die Krankheit trifft Entwicklungs- wie Industrieländer. Deshalb braucht jedes Land ein nationales AIDS-Programm. Das ist nicht nur aus nationalen Interessen heraus lebenswichtig; eine Infektion kann nicht in einem einzelnen Land aufgehalten werden, ohne daß sie auch in allen anderen Ländern gestoppt wird. Ist erst einmal der politische Wille, das Problem aufzunehmen, vorhanden, muß ein breiter repräsentativer AIDS-Ausschuß gegründet werden, in dessen Verantwortungsbereich die Aufstellung eines nationalen Planes liegt. Eine erste Bewertung des Infektionsausmaßes im jeweiligen Land ist wichtig. Dann muß die epidemiologische Überwachung in Zusammenarbeit mit Diagnose- und Test-Labors aufgebaut werden. Auf allen Ebenen des Gesundheitswesens muß Personal geschult werden, das nicht nur für die Versorgung von AIDS-Kranken verantwortlich ist, sondern aus erster Hand die Öffentlichkeit genau informieren kann.

Besondere Präventionsprogramme müssen anlaufen, um

- durch Information und Aufklärung der sexuellen Übertragung vorzubeugen,
- einer Übertragung durch Blut vorzubeugen. Deshalb müssen Blut

und Blutprodukte sicher gemacht, der intravenöse Drogenmißbrauch bekämpft, Fixer aufgeklärt und entwöhnt und dafür gesorgt werden, daß Spritzbestecke und andere hautdurchtrennenden Instrumente immer steril sind.

- eine Übertragung von der Mutter auf das Kind zu verhindern.

Schließlich muß ein umfassendes nationales AIDS-Programm Menschen helfen, die bereits mit dem AIDS-Virus infiziert oder die an AIDS erkrankt sind. Es muß sie auch dabei unterstützen, verantwortlich gegenüber anderen zu handeln.

### Das leistet GPA

Dank der fachlichen und finanziellen Unterstützung des Globalen AIDS-Programms der WHO werden AIDS-Programme in aller Welt zur Zeit zügig aufgebaut. GPA arbeitet schon mit über 100 Ländern zusammen. Bis zum Ende dieses Jahres wird jedes Land, das um Zusammenarbeit bittet, Unterstützung erhalten. Dabei wird es eng in die Beobachtung und Auswertung nationaler Programme einbezogen. Genau wie die Ausrottung der Pocken möglich wurde, als eine wirkungsvolle, epidemiologisch orientierte Strategie entwickelt wurde, so wird die Strategiebildung bei der weltweiten AIDS-Bekämpfung entscheidend sein. Gemeinsam müssen wir Lehren ziehen aus der Praxis und aus einer rigorosen und emotionsfreien Bewertung dessen, was wir geleistet haben.

Auf der globalen Ebene ist das GPA verantwortlich für die strategische Leitung, Konsensbildung, Koordination der wissenschaftlichen Forschung (auf den Gebieten Biomedizin, Sozial- und Verhaltenswissenschaft und Epidemiologie), für Informationsaustausch, Sicherstellung der fachlichen Kooperation sowie Beschaffung und Koordination von Ressourcen. Die WHO warnte die internationale Gemeinschaft vor der globalen Gefährdung durch AIDS und wird nicht müde, den wichtigen Austausch fachlicher und konzeptueller Informationen zu gewährleisten. Viele wichtige Organisationen investieren zur Zeit Energie in den Globalen AIDS-Plan: Bilaterale und multilaterale Einrichtungen, UN-Sonderorganisationen wie UNDP, UNESCO, UNICEF, UNFPA und die Weltbank, sowie nichtstaatliche Organisationen wie die Liga der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften sowie private Wohlfahrtsverbände.

Wenn AIDS 50 Jahre früher aufgetaucht wäre, wären wir wohl nahezu hilflos gewesen. Die Wissenschaft hätte den Erreger noch nicht gefunden, auch keine Diagnose- und Screening-Verfahren, und es hätte nicht so schnell Fortschritte bei der Behandlung und bei der Prävention mit einem Impfstoff gegeben. Heute ist die Welt zumindest noch in dreierlei weiterer Hinsicht gut gewappnet und ausgerüstet, um AIDS zu bekämpfen.

Erstens sind Konzept und Infrastruktur der primären Gesundheitsversorgung heute überall in der Welt gut ausgebaut. Die primäre Gesundheitsversorgung sorgt für notwendige und wesentliche Gesundheitsdienste vor Ort, dort, wo die Menschen leben. Sie erweitert die Fähigkeit und Verantwortlichkeit des einzelnen und der Bevölkerung eines Ortes, Krankheit durch Information und Aufklärung vorzubeugen, die zu individuellen und kollektiven Verhaltensänderungen führen. Primäre Gesundheitsversorgung ist wichtig, um eine aktive Beteiligung der Bevölkerung sicherzustellen und um dafür zu sorgen, daß die Menschen über AIDS-Präventionseinrichtungen und -programme informiert werden.

Der zweite wichtige Faktor ist die Entwicklung der modernen Sozial- und Verhaltenswissenschaft, die wir zur Zeit einsetzen, um wirkungsvolle und sozial akzeptable Informations- und Aufklärungsstrategien für das öffentliche Gesundheitswesen zu entwickeln.

Der dritte Faktor sind eine sich abzeichnende globale Handlungsfähigkeit und ein weltweites Bewußtsein, das seinen konkreten Ausdruck in bilateralen und multilateralen globalen Hilfsprogrammen und durch die Beratungen im Rahmen der UNO findet.

Wir wissen, daß die AIDS-Situation in den nächsten Jahren wahrscheinlich noch ernster werden wird. Angesichts dieses globalen Notstands können wir bei AIDS keine Zeit verschwenden und dürfen die Möglichkeiten zur Prävention nicht verstreichen lassen. Wir tragen gemeinsam die historische Verantwortung, die von uns verlangt, daß wir jetzt etwas gegen die weltweite Epidemie unternehmen, deren letzliches Ausmaß und deren Dimensionen wir noch gar nicht absehen können. Im Bewußtsein gemeinsamer Anstrengung wächst unser Sinn für Verantwortung. Die erstaunlichen Erfolge der letzten sieben Jahre verdanken wir den Anstrengungen vieler Menschen in der ganzen Welt. Die globale Herausforderung, die vor uns liegt, verlangt uns allen wirklich das Beste ab. ■





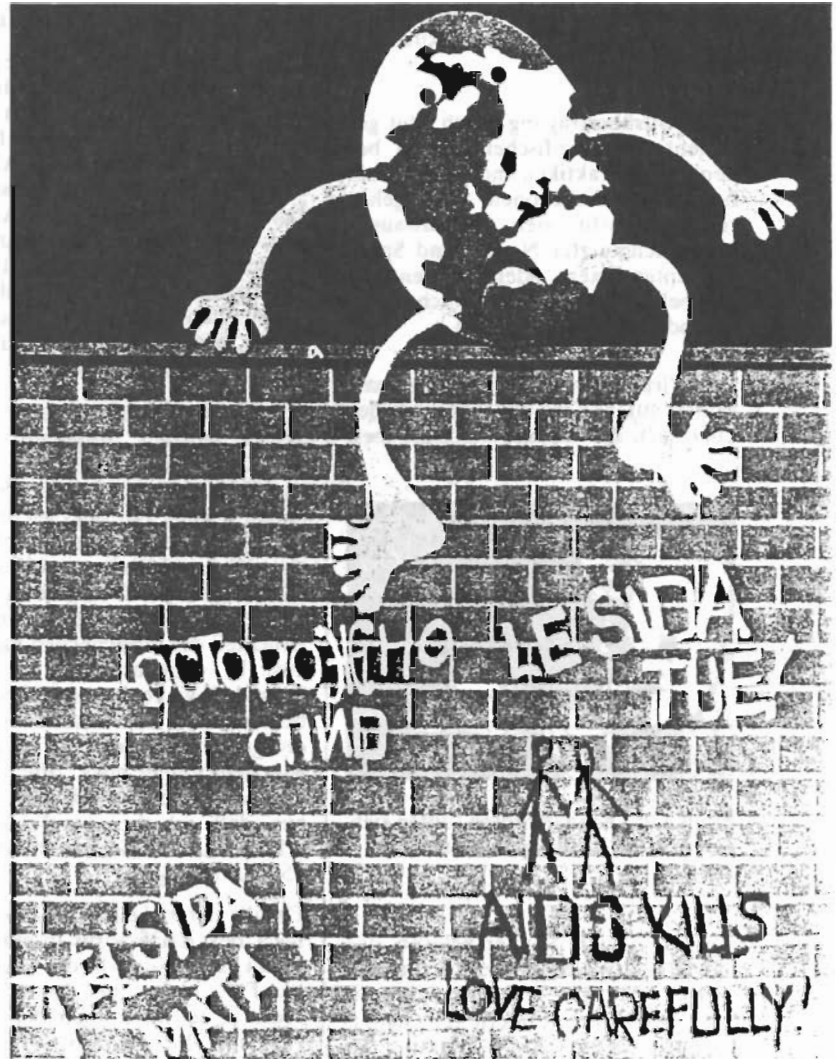
hat zwar schwere Nebenwirkungen und ist recht teuer, verlängert aber das Leben von Patienten mit AIDS. Neuere Medikamente, die eine ähnliche Wirkungsweise haben und dem Rechnung tragen, was man bereits über das AIDS-Virus weiß, sind in der Entwicklung: Noch aber kann man nicht sagen, ob sie wirksam und sicher sind. Kürzlich wurden wichtige Versuche begonnen, um zu prüfen, ob AZT oder andere Medikamente den Ausbruch von AIDS bei gesunden Infizierten unterbinden können. Der Nutzen eines solchen Schutzes für die Gesundheit des einzelnen und der Allgemeinheit wäre enorm.

### Die gesellschaftliche Epidemie

Die dritte Epidemie folgt den beiden ersten unbarmherzig. Es ist die Epidemie der ökonomischen, sozialen, politischen und kulturellen Reaktion und Einstellung gegenüber der AIDS-Virus-Infektion und gegenüber AIDS. Diese Epidemie hat gerade begonnen und ist schon integraler Bestandteil des weltweiten Problems. In dem Maße, wie das öffentliche Bewußtsein gegenüber der Krankheit wächst, das Virus sich ausbreitet und die Fallzahl in den nächsten fünf Jahren nach oben schnell, ist auch eine Intensivierung dieser dritten Pandemie zu erwarten.

Die Wirkung geht weit über die Gesundheitsstatistiken hinaus. Eine weltweite AIDS-Epidemie stellt eine schwere ökonomische Bedrohung dar. In den Industriestaaten belaufen sich die Kosten für die medizinische Versorgung für jeden einzelnen AIDS-Patienten auf 20.000 bis über 100.000 US-\$; die medizinischen Kosten sind im Vergleich zu den indirekten Kosten allerdings verschwindend gering, da es vor allem die Menschen in jungen und mittleren Jahren sind, die an der Krankheit sterben. In den Entwicklungsländern muß man die medizinischen Kosten noch ermitteln. Sicherlich werden die zusätzlichen Aufwendungen für AIDS das ohnehin überlastete medizinische Versorgungssystem noch mehr überfordern.

AIDS könnte sich auf die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung kritisch auswirken, weil die Krankheit in den Gesellschaften die Menschen dahinträgt, die in ihrer produktivsten Lebensphase sind. In Gebieten, wo mehr als zehn Prozent der schwangeren Frauen mit dem AIDS-Virus infi-



Eine zerbrechliche Welt schwankt am Rande eines „tiefen Abgrundes“. Nur eine weltweite Anstrengung kann sie retten.

ziert sind, könnte die Kindersterblichkeit infolge von AIDS allein alle anderen Ursachen der Kindersterblichkeit in den Industriestaaten übertreffen. So könnten in diesen Gebieten prognostizierte Verbesserungen der Säuglings- und Kindergesundheit, die durch Überlebensinitiativen für Kinder schon vorangekommen war, durch AIDS auf tragische Weise wieder zu nichte gemacht werden.

Furcht und Ignoranz gegenüber AIDS läßt verschwommene, schlecht verhehlte Vorurteile im Hinblick auf Rasse, Religion, Schichtzugehörigkeit, Sexualität und Nationalität hochkommen. So bedroht AIDS heute schon den ungehinderten Reiseverkehr zwischen den Ländern sowie eine offene internationale Kommunikation und den freien Gedankenaustausch.

### Prämissen und Ziele eines weltweiten AIDS-Plans

Diese drei Epidemien – die des AIDS-Virus, die von AIDS selbst und die der gesellschaftlichen Reaktion und Einstellung – machen zusammen das aus, was die Weltgesundheitsversammlung im vorigen Jahr als „weltweiten Notstand“ bezeichnet hat. Aus diesen Beweggründen heraus wurde im Rahmen des Globalen AIDS-Programms der WHO (GPA) der Globale AIDS-Plan aufgestellt, hat das Globale Programm Spenden aus 14 Nationen erhalten, um den Plan durchführen zu können, sowie einhellige Unterstützung von der Vollversammlung der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsversammlung und dem Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC) erhalten.

Fortsetzung  
Magazin WHO

erscheint gering; aber eine Infektion kann von einem einzigen Sexualkontakt her rühren.

Die Virusübertragung durch Blut geschieht bei spezifischen, genau benennbaren Praktiken und besonders in bestimmten Situationen. Dazu gehören Bluttransfusionen, der Austausch blutverschmutzter Nadeln und Spritzen unter Fixern oder Spritzen und Skalpelle, die nicht ordentlich gereinigt oder sterilisiert wurden.

Das Virus kann von einer infizierten Mutter auf ihr Kind vor, während oder kurz nach der Geburt weitergegeben



**Frauen mit Kinderwunsch sollten sich einem HIV-Antikörper-Test unterziehen.**

werden. Neuere Studien belegen, daß ca. 50% der Neugeborenen von infizierten Müttern ebenfalls infiziert sind. AIDS bei Kindern geht hauptsächlich auf eine AIDS-Infektion der Mütter zurück.

AIDS breitet sich durch Sex und Blut – durch besonders eingrenzbar menschliche Verhaltensweisen aus. Sie kann der Mensch selbst beeinflussen und kontrollieren. Damit ist die Krankheit kontrollierbar und verhütbar. Sexualverhalten kann man ändern, Blut für Transfusionen kann man untersuchen, und Nadeln und Skalpelle kann man sterilisieren. Es kann nicht oft genug gesagt werden, daß das AIDS-Virus nicht durch Nahrungsmittel oder Wasser übertragen wird. Es breitet sich nicht mit Hilfe von Insekten oder über Toilettensitze aus. Auch nicht in Schwimmbädern oder über Telephone, Händeschütteln, Umarmungen, Husten oder Niesen. Sehr wichtig: Nirgendwo in der Welt ist ein einziger Fall bekannt, wo das Virus durch interpersonelle Kontakte etwa in der Schule oder am Arbeitsplatz übertragen worden wäre. Eine AIDS-Virus-Infektion wird übertragen und kontrolliert durch bewußtes menschliches Verhalten.

## Die Krankheits-Epidemie

Die zweite Epidemie – die Epidemie der Krankheit AIDS selbst folgt der Epidemie der Infektion, aber im Abstand von mehreren Jahren. Der epidemischen Ausbreitung des AIDS-Virus in der Mitte bis Ende der siebziger Jahre folgte das weltweite Auftreten von AIDS-Fällen in den frühen und mittleren achtziger Jahren. 1981, als die Krankheit das erste Mal in den Vereinigten Staaten beschrieben wurde, waren schon überall in der Welt AIDS-Fälle aufgetreten.

Am 31. Januar 1988 waren bei der WHO offiziell insgesamt 77.266 AIDS-Fälle registriert. Sie wurden von 132 Ländern gemeldet. 35 Staaten haben jeweils 100 oder mehr gemeldet, darunter elf amerikanische Staaten, elf europäische, zwölf afrikanische und ein Land Ozeaniens. Die gemeldeten Fälle machen nur einen Bruchteil der tatsächlichen Fallzahlen aus. In einigen Fällen wurde die Krankheit vielleicht noch nicht einmal bemerkt oder den Gesundheitsbehörden gemeldet. In anderen Ländern zögert man immer noch, offen und frei darüber zu reden. Wir gehen davon aus, daß sich die aktuelle Zahl der AIDS-Fälle zwischen 100.000 und 150.000 bewegt.

Da die Krankheit AIDS erst Jahre nach der AIDS-Virus-Infektion ausbricht, sagt die Zahl der gegenwärtigen Fälle nichts über das tatsächliche Ausmaß der Infektion in der Bevölkerung aus. Wir schätzen, daß auf jeden aktuellen Fall zusätzlich ungefähr 50 bis 100 infizierte Personen kommen. Die AIDS-Fälle sind nur der am deutlichsten sichtbare Teil einer weitaus größeren, mit dem AIDS-Virus infizierten Bevölkerung.

Die Infektion mit dem Virus hält wahrscheinlich ein Leben lang an. Das Virus schleust sein genetisches Material in das genetische Material einiger Zellen des infizierten Menschen ein. Dann bleibt das Virus im Körper für Jahre oder Jahrzehnte still und verborgen. Die meisten Infizierten wissen nichts von ihrer Infektion. Irgendwann wird das schlafende AIDS-Virus aktiv, zerstört ein entscheidendes Stück des Immunsystems und macht den Menschen empfänglich und wehrlos gegenüber Krankheiten und einige Krebsarten.

Einige Infizierte leiden an einer weniger starken Schwäche des Immunsystems und entwickeln andere, weniger schwere Krankheiten, zusammengefaßt unter dem Begriff „AIDS-Related Complex“ (ARC). Bei einigen In-

fizierten ist das Virus still geblieben und sie blieben gesund. Die Gründe dafür kennt man noch nicht.

Gegenwärtig wissen wir nicht, wie hoch der Anteil der Infizierten ist, bei denen die Krankheit letztlich zum Ausbruch kommt. Allerdings bekommen zehn bis dreißig Prozent der Infizierten in den ersten fünf Jahren nach der Infektion AIDS und ca. weitere zwanzig bis fünfzig Prozent entwickeln einen ARC. Wenn zehn bis dreißig Prozent der fünf bis zehn Millionen AIDS-Virus-Träger in den nächsten fünf Jahren AIDS bekommen, würden ca. 500.000 bis drei Millionen neuer Fälle auftreten. Das bedeutet im Vergleich zu der bis heute vorliegenden Fall-Zahl einen mehr als zehnfachen Anstieg in den nächsten fünf Jahren. Wenn keine Behandlungsmöglichkeit gefunden wird, um gesunde Virussträger vor dem Ausbruch der Krankheit zu schützen, werden wir der gewaltigen Welle neuer AIDS-Fälle kaum etwas entgegensetzen können.

Was ist mit einem Impfstoff, um Infektionen vorzubeugen, oder einer Behandlung der bereits Infizierten? Einen Impfstoff für Menschen gegen Retroviren, zu denen die AIDS-Viren gehören, hat es noch nie gegeben. So sehen sich die Immunologen an den Grenzen der Virologie und Immunologie mit den Geheimnissen des Virus konfrontiert. Die 1986 erfolgte Entdeckung eines zweiten AIDS-auslösenden Virus, des sog. menschlichen-Immunschwäche-Virus Typ II (HIV II), hat das Problem weiter verschärft. Dennoch wurde mit beispiellosem Tempo der erste Kandidat für einen AIDS-Impfstoff entwickelt. Erste Erprobungen am Menschen laufen bereits. Diese ersten Versuche sind jedoch nur ein Anfang. Der entscheidende Test – die Feststellung, ob ein Impfstoff-Kandidat tatsächlich gegen das Virus schützt – muß erst abgeschlossen sein, bevor wir wirklich sagen können, wir haben einen Impfstoff. Unter den bestmöglichen Umständen und mit etwas Glück wird ein sicherer und wirksamer Impfstoff für die Anwendung in der breiten Bevölkerung vielleicht in fünf Jahren verfügbar sein. Viele Experten meinen aber, daß wir solch einen Impfstoff frühestens Mitte der 90er Jahre haben werden.

Bemerkenswerte Fortschritte wurden hinsichtlich der Behandlung von AIDS-Virus-Infektionen gemacht. Ein einziger Wirkstoff – Zidovudin, auch AZT genannt – hat sich als wirksam bei der Behandlung einiger Kategorien der Krankheit erwiesen. AZT



Infektiologie / Ab wann ist Zidovudin indiziert?

## Immer mehr Infizierte bitten den Arzt um AZT

**San Franzisko (kob).** Wird das Zidovudin (früher: Azidothymidin/AZT) asymptomatischen AIDS-Patienten gegeben, besteht die Gefahr von Nebenwirkungen und der Ausbildung von Resistenz, warnte Dr. Paul Volberding, Leiter der AIDS-Klinik am San Franzisko General Hospital (SFGH). Diese Nebenwirkungen könnten das Mittel dann beim Ausbruch der Krankheit unbrauchbar machen.

Volberding äußerte diese Meinung, da mehr und mehr asymptomatische Infizierte nach AZT verlangen. Eine Privat-Klinik in San Franzisko bietet AZT allen Infizierten an, die darum bitten. Die US-Arzneimittelbehörde FDA, die AZT vor etwa einem Jahr zugelassen hat, empfiehlt das Mittel bisher nur bei Pneumocystis carinii, schweren ARC (AIDS-Related Complex)-Symptomen oder einem stark geschädigten Immunsystem.

Studien am SFGH zeigten, daß AZT zwar eine Linderung der Sekundärinfektionen und Stärkung des Immunsystems bewirke, mehr als die Hälfte der Patienten die bekannten Nebenwirkungen wie Anämie bei einer Daueranwendung aber nicht tolerieren könne.

Landesweit läuft in den USA seit Mitte letzten Jahres eine Studie, um mögliche Vorteile für asymptomatische AIDS-Patienten zu klären. „Diese Frage zu beantworten, ist angesichts der zunehmend pessimistischen Prognosen für symptomlose Infizierte sehr wichtig“, sagte Volberding der *ÄRZTE ZEITUNG*. Eine epidemiologische Studie am SFGH an 300 Infizierten ergab, daß nach neun Jahren die Hälfte an AIDS erkrankt war, ein weiteres Viertel zeigte ARC-Symptome. Die traditionellen Ansätze zur Vakzin-Entwicklung blieben bisher erfolglos.

Vielleicht schütze AZT eine gewisse Zeit vor dem Ausbruch der Krankheit, meinte Volberding, aber das Risiko sei zu beachten. „Die Nebenwirkungen machen den Einsatz über lange Zeit schwierig.“ Der AIDS-Experte hofft auf gute Ergebnisse von Studien, in denen AZT mit anderen Medikamenten kombiniert wird, wie Dideoxycytidin (DDC) oder Interleukin 2.

Volberding empfiehlt Ärzten, die den Ängsten ihrer AIDS-Patienten nachgeben und AZT einsetzen wollten, besonders genau auf toxische Nebenwirkungen zu achten.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 14.04.88

## Kaposi-Sarkome sprechen auf $\alpha$ -Interferon an

**Duisburg (rbs/km).** Durch die Behandlung mit  $\alpha$ -Interferon können in 30 Prozent der Fälle komplette oder zumindest partielle Remissionen des Kaposi-Sarkoms bei AIDS-Kranken erreicht werden.

Über diesen Therapieerfolg berichtete Professor Dr. Wilhelm Meigel aus Hamburg auf einer auf der von der Hoffmann-La Roche AG unterstützten Veranstaltung in Duisburg.

Zwischen den Erfolgsaussichten Interferon-Therapie und dem Immunstatus des Patienten besteht laut Meigel eine direkte Korrelation: Alle Responder auf Interferon waren in einem HIV-Infektionsstadium mit noch relativ guter Immunlage. Es sei daher wichtig, so Meigel, mit der Therapie früh zu beginnen.

Etwa 30 Prozent aller AIDS-Kranken leiden an einem Kaposi-Sarkom. Ein erheblicher Anteil dieser Patienten stirbt an direkten Komplikationen, wie der Tumorkachexie oder intestinalen Blutungen.

Wegen AIDS-typischen Komplikationen werde die Therapie des Kaposi-Sarkoms mit Zytostatika erschwert, so Meigel.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 21.04.88



# PCP? Keine Scheu vor invasiver Diagnostik!

München (mst). Bei dem klinischen Verdacht einer Pneumocystis carinii Pneumonie (PCP) eines HIV-Infizierten, die nicht rasch progredient ist, kann die Diagnose ex juvantibus durch das Ansprechen auf eine hochdosierte Cotrimoxazoltherapie gestellt werden.

Dagegen ist bei schneller Verschlechterung der Vitalkapazität eine invasive Diagnostik mittels der Fiberbronchoskopie mit Bronchiallavage und transbronchialer Lungenbiopsie indiziert.

Dies forderte Dr. Michael Rust aus Frankfurt bei einem internationalen Symposium „Intensivmedizin“ in Großhadern. Zwar seien die PCP bei AIDS am häufigsten, jedoch träten zu 20 Prozent auch unspezifische interstitielle Pneumonien auf. Die ebenfalls häufigen Mykobakterioseinfektionen zeigen, so der hessische Experte, auch nicht das typische Bild.

Bei der Fiberglasbronchoskopie müsse die Lavage so abgesaugt werden, daß kein Aerosol im Raum entstände, da dieses infizierte Makrophagen enthalten könne. Daher sei die Verwendung von geschlossenen Systemen genauso wie in der Beatmungstherapie entscheidend. Bei der Lavage sei ein Volumen von 300 ml Kochsalzlösung wünschenswert.

Eine Intubationstherapie verschlechtere die Prognose einer Pneumonie eher. Um die Lungenfunktion nicht weiter zu beeinträchtigen werde bei einer schlechten Ausgangssituation die Lavage mit dem Mindestvolumen von zirka 100 Milliliter durchgeführt. Die Frankfurter Erfahrungen an 68 PCP-Fällen zeigten, daß diese durchschnittlich um 10 Monate, im Einzelfall bis zu zwei Jahre überlebt werde. Dies rechtfertige die frühe, invasive Diagnostik.

Praxis Kurier,  
06.04.88

## Proktitis: Frage nach Homosexualität gehört zur Anamnese

Birmingham (klv). Beim Proktitis-Patienten sollte sich der Arzt nicht scheuen, nach einschlägigen homosexuellen Erfahrungen zu fragen. Sonst werden viele Erreger von „sexually transmitted diseases“ übersehen.

Unter 50 Patienten mit histologisch nachgewiesener akuter Proktitis entdeckten Dr. R. N. Allan und Kollegen vom General Hospital Birmingham drei ärztlich bisher nicht bekannte Homosexuelle (Gut, 29, 1988, 332). Bei zehn Patienten zeigten sich positive IgG-Chlamydienantikörper, weitere sieben hatten Hepatitis-A-Antikörper. Ein Patient hatte eine Syphilis durchgemacht, außerdem wurde je eine Darmkontamination mit Zytomegalieviren und Cryptosporidium entdeckt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
05.05.88

## Kennen wir das letale AIDS-Virus noch gar nicht?

Boston – Möglicherweise kennt man bei weitem noch nicht alle Varianten des human immunodeficiency virus (HIV). Die derzeit gebräuchlichen Methoden der Virusisolierung und -kultur selektieren vielleicht nur jene Stämme heraus, die sich in vitro reproduzieren können, aber nicht unbedingt auch pathogen sind.

Zumindest das retrovirale Gegenstück, das Katzen infiziert, das feline leukemia virus (FeLV), hat eine Reihe von Varianten, die sich in vitro nicht züchten lassen, berichtet Dr. Julie Overbaugh, Boston/Massachusetts, in Science.

Mit FeLV infizierte Hauskatzen entwickeln proliferative (Lymphosarkom, Leukämie) oder – häufiger – antiproliferative Krankheiten wie aplastische Leukämie oder eine tödliche Immunschwäche.

Das Immundefizit-Syndrom der Katzen ähnelt dem AIDS des Menschen, ebenso das verantwortliche Retrovirus. Die Katzensviren und deren RNA lassen sich allerdings einfacher aus infiziertem Gewebe gewinnen; die Immunschwäche-Erreger des Menschen (HIV) und des Affen (simian immunodeficiency virus; SIV) muß man in vitro anzüchten.

Im Fall der Katzensviren läßt sich nur eine Variante in vitro kultivieren, und diese löst keine Immunschwäche aus, fanden Frau Overbaugh und Kollegen. Die pathogenen Viren wachsen nur in vivo und benötigen anscheinend Replikations-kompetente Viren (solche, die sich in vitro züchten lassen) zu ihrer eigenen Vermehrung.

Die Wissenschaftler aus Boston befürchten, daß ähnlich verschiedenartige Varianten von HIV und SIV existieren. Da man in der AIDS-Forschung bisher nur mit Viruskulturen arbeitet und nicht mit direkt aus dem Gewebe isolierten Viren, hat man sich bislang vielleicht nur mit apathogenen Varianten befaßt. Dies könnte die Beobachtung erklären, daß SIV seine Virulenz verlieren kann, wenn man den Erreger in vitro züchtet. B. I.

Overbaugh, J. (Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, 665 Huntington Ave., Boston, MA 02115): Science 239: 906-910, 1988

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg, 10.05.88



# Die „Zauberkekeln“ der Medizin

## Neue Methoden der Antikörper-Therapie warten auf klinische Erprobung

Als „Zauberkekeln, die ihr Ziel selbst aufsuchen“, beschrieb bereits um die Jahrhundertwende der deutsche Mediziner und Nobelpreisträger Paul Ehrlich bestimmte Eiweißstoffe der Immunabwehr, die Antikörper. Damals erahnte er schon ihre wichtige Rolle im Kampf gegen Infektionskrankheiten. Seitdem spukt immer wieder die Idee einer Immuntherapie durch die Köpfe und Journale der Wissenschaftler. Nach dürren Jahren scheinen neue Erkenntnisse nun den Weg für eine klinische Erprobung auch bei der Bekämpfung von Krebs und Aids zu ebnet.

Antikörper werden von bestimmten Zellen des Immunsystems, den B-Lymphozyten, in großen Mengen hergestellt, sobald Fremdstoffe (Bakterien, Viren, Pilze oder Giftstoffe) durch eine Verletzung oder Infektion in den Organismus eingedrungen sind. Die Funktion der Antikörper ist es, den Eindringling mit höchster Präzision zu erkennen und sich anzuheften. Solchermaßen markiert, ist der Fremdkörper zum „Abschuß“ durch die Waffen der Immunabwehr freigegeben.

Der Aufbau eines Antikörpers gleicht einem „Y“, dessen beide Arme in fingerähnlichen Schleifen enden. Sie enthalten die Bindungsstellen, die wie „Fingerspitzen“ den Fremdstoff ertasten und an sich binden. B-Lymphozyten sind in der Lage, gegen nahezu jeden Fremdstoff spezifische Antikörper zu bilden.

Mit Hilfe der von den Nobelpreisträgern Cesar Milstein und Georges Köhler 1975 entwickelten Hybridom-Technik ist es heute möglich, auch im Labor gezielt spezialisierte Antikörper gegen beliebige Substanzen zu gewinnen. Dazu wird Mäusen oder Ratten der Fremdstoff, etwa ein bakterieller Giftstoff (Toxin), in die Blutbahn injiziert. Nach wenigen Wochen lassen sich die gewünschten Antikörper im Blut der Tiere nachweisen. Nun werden die B-Lymphozyten der Versuchstiere gewonnen. In künstlicher Nährlösung haben sie allerdings nur eine Lebensdauer von ein bis zwei Wochen und werden deshalb mit Krebszellen aus dem Knochenmark verschmolzen. Das Resultat: Die Nachkommen einer solchen „unsterblichen“ Hybridomzelle produzieren große Mengen identischer, sogenannter *monoklonaler Antikörper* gegen das gewünschte Toxin.

Nicht ganz so Unrecht sind Antikörper von der Aura einer Zauberwaffe umgeben. Denn nicht nur Bakterien, Viren, Pilze oder Toxine werden vom Immunsystem als fremd erkannt. Auch tumor- oder virusinfizierte Zellen verändern ihre normale Oberflächenstruktur in charakteristischer Weise. Sie können durch Antikörper von Nagetieren treffsicher erkannt werden und, so hoffte man noch vor wenigen Jahren, die Immunabwehr des Patienten auf das erkrankte Gewebe konzentrieren. Im Gegensatz zur konventionellen Therapie durch chemische Zytostatika, Bestrahlung oder radioaktive Substanzen würden so ausschließlich krankhaft veränderte Zellen bekämpft, ohne gesundes Gewebe zu behelligen.

Tatsächlich kam die therapeutische Anwendung monoklonaler Antikörper jedoch über Anfänge nicht hinaus. Da der menschliche Organismus das Eiweiß der Nagetiere als fremd identifiziert, werden die Antikörper selbst Opfer der Immunabwehr. Bei ihrer wiederholten Anwendung können zudem gefährliche Unverträglichkeitsreaktionen beim Patienten auftreten.

Als Ausweg bot sich die Produktion monoklonaler Antikörper durch „unsterblich“ ge-

machte *menschliche* B-Lymphozyten: Sie können der Immunabwehr des Menschen entkommen. Obwohl bereits seit 1977 bekannt, erbrachte diese Methode wegen großer technischer Schwierigkeiten aber lange Zeit nur spärliche Fortschritte. Ende 1986 berichtete das amerikanische Forscherteam Reiko F. Irie und Donald L. Morton erstmals über die erfolgreiche Behandlung von Melanomen, bösartigen Geschwülsten von Pigmentzellen der Haut, mit menschlichen monoklonalen Antikörpern (*Proceedings of the National Academy of Sciences* (USA), Band 83, S. 8694-8698). Auch gegen Wundstarrkrampf, Masern oder bakterielle Toxine konnten monoklonale Antikörper des Menschen bereits eingesetzt werden. Trotz solcher Studien, die das Potential der Antikörpertherapie schlaglichtartig beleuchten, liegt eine routinemäßige Therapie jedoch noch in weiter Ferne.

Neueste Arbeiten zweier Forschergruppen aus Cambridge weisen nun auf eine interessante Alternative hin (*Nature*, Vol. 332, S. 323-327; *Science*, Vol. 239, S. 1534-1536). Mit Hilfe gentechnischer Methoden gelang es einem Team um Lutz Riechmann, monoklonale Antikörper, die zunächst von B-Lymphozyten der Ratte produziert worden waren, zu „vermenschlichen“. Diese Antikörper waren spezifisch gegen eine Gruppe von entarteten weißen Blutkörperchen gerichtet. Indem sie lediglich die „Fingerspitzen“, also die Erkennungsstellen der Ratten-Antikörper, in das Gerüst menschlicher Antikörper implantierten, verfolgten die Forscher zwei Ziele: Weiße Blutkörperchen durch die „Fingerspitzen“ des Ratten-Antikörpers präzise zu markieren und gleichzeitig dem Immunsystem eines Patienten vorzugaukeln, es handle sich dabei um menschliche Antikörper.

Mit diesem Trick, so hofften die Autoren, könnte man Unverträglichkeitsreaktionen im Patienten verringern. Erste Experimente im Reagenzglas waren ermutigend: Trotz des massiven Eingriffs waren die künstlichen Konstrukte in der Lage, die Krebsblutzellen von drei Leukämiepatienten zu erkennen und der Zerstörung durch die Immunabwehr zuzuführen.

Die Tragweite dieser Technik, beispielsweise für die Therapie von Krebs oder Aids, ist momentan noch nicht abzuschätzen. Aids beruht auf der Infektion von menschlichen Lymphozyten mit dem HI-Virus. Seit längerem ist bekannt, daß bestimmte monoklonale Antikörper, die ein Oberflächenprotein des Aids-Virus erkennen, in Zellkulturen die Infektion von menschlichen Lymphozyten verhindern können. Solche *neutralisierenden* Antikörper, die auch in geringer Menge im Blut Aids-infizierter Patienten gefunden werden, könnten bereits in Mäusen produziert werden. Momentan versuchen Forscher aus Houston/Texas, solche neutralisierenden Maus-Antikörper zu „vermenschlichen“, um ihren Einsatz in klinischen Studien vorzubereiten, die in drei bis vier Monaten zu erwarten sind. (*BIO/TECHNOLOGY*, Vol. 5, S. 940-948.)

Da praktische Erfahrungen noch ausstehen, üben sich die Experten bei Fragen nach dem therapeutischen Nutzen menschlicher oder „vermenschlicher“ Antikörper vorerst in skeptischer Zurückhaltung. Erst wenn mehr klinische Studien verfügbar sind, wird sich zeigen, ob Paul Ehrlichs Nachfolgern der Griff nach den „Zauberkekeln“ gelingt.

HANS HALTMEIER

Frankfurter Rundschau, 05.05.88



## HIV / Präparat wird auf Schwarzmarkt gehandelt

# Im Einsatz gegen AIDS scheint Dextransulfat erfolgreich zu sein

**New York (mic).** Vielversprechende In-vitro-Ergebnisse im Kampf gegen AIDS wurden am Nationalen Krebsinstitut in Washington mit Dextransulfat erzielt. Das sulfatierte Polysaccharid verhindert die Bindung von Viruspartikeln an T-Lymphozyten und inhibiert die Reverse Transkriptase.

Dextransulfat, das bereits eines der begehrtesten Substanzen im Schwarzhandel unter Homosexuellen ist, kann damit den ersten Schritt der Zellinfektion mit HIV-1 und HIV-2 blockieren. Weiterhin wird die Replikation des Virus gehemmt und die Fusion mit nichtinfizierten Zellen. Die Befunde stammen aus dem Labor von Professor Dr. Samuel Broder, der als führender Wissenschaftler in der Entwicklung von AIDS-Medikamenten gilt und bereits AZT in die Behandlung AIDS-Kranker eingeführt hat.

In einem Interview der **ÄRZTE ZEITUNG** in New York sag-

te Broder, die gesamte Gruppe der sulfatierten Polysaccharide habe wahrscheinlich signifikante Aktivität gegen die AIDS-Viren, Dextransulfat sei nur ein Prototyp. Die Substanz, die in Europa und Japan als Antikoagulans und Lipidsenker verwendet wird, zeige bereits in so geringen Dosen virostatistische Effekte, daß nur geringe antikoagulatorische oder toxische Wirkungen zu erwarten seien.

Phase-I-Studien mit Dextransulfat sind am San Francisco General Hospital unter Professor Dr. Paul Volberding ange laufen. Unklar ist derzeit noch, ob die orale Applikation eine ausreichende Resorption ermöglicht. Die gemessenen Serumspiegel zeigen möglicherweise nicht die aktive Form des Moleküls an.

Das Anwendungspatent für den Einsatz von Dextransulfat bei HIV-Infektionen liegt nach Angaben der Firma bei der Höchst AG Frankfurt.

## Neuer Aids-Virus nur ein Schmutzeffekt

Bei dem vor zwei Jahren von amerikanischen Forschern isolierten vermeintlichen Humanimmundefizienzvirus HTLV-IV handelt es sich um einen auf unzulängliche Sorgfalt zurückzuführenden Schmutzeffekt. Dies hat der Vergleich der Genbausteine von HTLV-IV mit mehreren anderen menschlichen und tierischen Aids-Erregern ergeben. HTLV-IV, das man aus dem Blut einer Senegalesin isoliert zu haben glaubte, und STLV-III(AGM), das vermeintlich von einer Grünen Meerkatze stammte, sind identisch mit dem aus einem Makakenaffen isolierten Virus SIV-MAC-251 („Nature“, Band 331, Seite 619). Dieses Virus hatte offenbar die Zellkulturen infiziert, in denen man in einem

Frankfurter Allgemeine,  
06.04.88

Bostoner Labor die von einer Senegalesin und die von einer Grünen Meerkatze stammenden Viren zu vermehren meinte. Es war aber aufgefallen, daß HTLV-IV und STLV-III(AGM) mehr als 99 Prozent identisch waren, während sich die von verschiedenen Individuen derselben Organismenart stammenden Immundefizienzviren, etwa die Varianten von HIV-1, im allgemeinen in rund 20 Prozent ihrer Eiweißhülle unterscheiden. Der Nachweis, daß sich ein Affenimmundefizienzvirus in einem Labor unbeabsichtigt ausgebreitet hat, dürfte allen Forschern eine Warnung zu einem besonders vorsichtigen Umgang mit diesem Virus sein. bh

-Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
04.05.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
26.04.88

## Test-Kits für Chlamydien, HIV und Herpes

**München (efw).** Unter der Bezeichnung SureCell hat Kodak eine neue Linie von Test-Kits zum Erregernachweis bei verschiedenen Infektionskrankheiten entwickelt.

Neben Tests zum Nachweis von Chlamydien und Herpes präsentiert Kodak ein HIV-ELISA-Test-Kit und ein HIV-I-Antikörper-Testverfahren, das bereits weltweit an Blutbanken, Labors, Plasmaphoresezentren und Krankenhäuser geliefert wird. Dieses Verfahren, das bei der Analytica 88 vorgestellt wurde, weist nach Angaben des Stuttgarter Unternehmens eine Spezifität von über 99 Prozent auf, Ergebnisse liegen bereits nach wenigen Minuten vor.



## Virusinfektion / Neues Nachweisverfahren für HIV-Antikörper

# AIDS-Schnelltest ist tropentauglich

**New York (HHV). Einen Schnelltest auf HIV-Antikörper, dessen Ergebnis in seiner Genauigkeit mit denen bisheriger ELISA-Tests vergleichbar ist, hat die amerikanische Firma Du Pont entwickelt.**

Das Verfahren könnte vor allem in den Entwicklungsländern Bedeutung erlangen, da die Reagenzien nicht gekühlt werden brauchen. Der HIV-Check dau-

ert zehn Minuten, geht damit schneller als bisherige ELISA-Tests, die zwei bis drei Stunden dauern (New Scientist 1608, 1988, 27). Ein Tropfen Serum oder Plasma wird – nach etlichen Wasch- und Spülprozessen – mit einer Membran in Kontakt gebracht, die HIV-1-Antigen enthält. Vorhandene Antikörper binden sich an die Membran. Ein goldhaltiges Reagenz bildet

dann einen roten Fleck, der das positive Ergebnis anzeigt.

Nach Hersteller-Angaben versagt der Test nur, wenn der Proband atypisch keine Antikörper gegen das spezifische Hüllprotein von HIV-1 erzeugt oder sich noch in der primären Phase der Infektion befindet. Die Testergebnisse sind besser, wenn frisches Serum oder Plasma statt gefrorenem verwendet wird.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 13./19.05.88

## Sequenzautomat

# Analyse des HIV binnen 24 Stunden

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 26.04.88

## Aids-Impfstoff wird erstmals in Europa getestet

New York. (dpa)

Ein in den USA entwickelter experimenteller Aids-Impfstoff soll in Großbritannien an Freiwilligen erprobt werden, die bereits mit dem Aids auslösenden Virus infiziert sind. Wie die *New York Times* meldete, handelt es sich bei dem Vakzin – genannt HPG-30 – um die synthetische Version einer Kette von Aminosäuren, die in einem Protein an der inneren Schale des Aids-Virus entdeckt worden seien. Durch die Injektionen mit HPG-30 soll der Körper angeregt werden, Antikörper gegen das Protein zu produzieren. Nach Angaben der Herstellerfirma Viral Technologies Inc. in Washington werden die in Großbritannien geplanten Versuche die ersten sein, die in Europa mit einem Aids-Vakzin vorgenommen werden. Tests mit anderen Impfstoffen gegen Aids laufen zur Zeit in den USA und in Zaire. Bei den Versuchen, an denen 24 Aids-Infizierte teilnehmen werden, soll erprobt werden, wie sicher der Impfstoff ist und welche Immunreaktion er auslöst. Tests mit nicht infizierten Versuchspersonen sollen in den USA folgen. Impfstoffe verhindern normalerweise die Infektion von Gesunden. Wissenschaftler halten es jedoch auch für möglich, daß Aids-Vakzine möglicherweise auch in Fällen Schutz bieten können, in denen die betreffende Person bereits mit dem Aids-Virus infiziert, aber noch nicht erkrankt ist.

Süddeutsche Zeitung,  
München, 29.04.88

**München (dd). Die Firma Du Pont hat auf der Analytika '88 erstmals in Europa den vollautomatischen DNA-Sequenzierer Genesis 2000 vorgestellt, mit dessen Hilfe eine schnelle und umfangreiche Bestimmung der Nukleotid- oder Basensequenz des Erbmoleküls möglich ist.**

Die Desoxyribonukleinsäure (DNA) ist ein Polymer, das aus den vier Bausteinen Adenosin, Cytidin, Guanosin und Thymin besteht. Diese Bausteine enthalten neben den Phosphatgruppen und einem Zucker die jeweils entsprechenden Basen. Die Reihenfolge der Nukleotide oder der Basen bestimmt die für jeden Organismus spezifische genetische Information.

Wie Du-Pont-Mitarbeiter erläuterten, können mit dem Genesis 2000 pro Tag bis zu 10 000 Basen bestimmt werden. Für die Sequenzbestimmung des HIV-Virus, das aus 9000 Basenpaaren besteht, habe man mit den konventionellen Methoden noch sechs Monate gebraucht. Mit dem Sequenzautomaten könne diese Arbeit jetzt an einem Tag durchgeführt werden.

Dr. Horst Domdey vom Münchner Gen-Zentrum erläuterte das Prinzip von Genesis 2000. Demnach werden die DNA-Bausteine mit jeweils spezifischen Fluoreszenz-Farbstoffen markiert, die durch Laserstrahlung angesägt werden können. Dabei entsteht eine für jedes Nukleotid spezifische Strahlung. Die bei der Sequenzierung anfallenden Daten können bei Genesis unmittelbar in einem Datenverarbeitungssystem gespeichert werden. Damit entfällt der riesige Zeitaufwand für die bisherige manuelle Auswertung.

Nach Dr. Domdey, der bereits Erfahrungen mit dem neuen Automaten sammeln konnte, eignet sich Genesis nicht nur für solche Laboratorien, die sich mit dem Mammutprojekt der Genomsequenzierung beschäftigen wollen, sondern auch für solche Labors, an denen die DNA-Sequenzanalyse nur eines von vielen Hilfsmitteln molekularbiologischer Forschung darstellt.



# Bericht über AIDS-Hemmstoff entpuppte sich als Zeitungssente

Von Karlheinz Schneider

Es fing ganz harmlos an. Man hätte es eine medizinische Fortbildung für die Publikumspresse nennen können. Doch was pasierte, waren Schlagzeilen. Schlagzeilen, die jedoch falsch waren.

Einmal mehr ging es am vergangenen Donnerstag um AIDS. Wissenschaftler des Münchener Max-von-Pettenkofer-Instituts mühten sich redlich, den Journalisten Grundlagen der Virologie nahezubringen; sie sprachen über Virusreplikation, reverse Transkriptase, über Genom-Expression. Und sie sprachen darüber, daß sie neben anderen Forschergruppen in der Welt versuchten, eine HIV-Protease im Reagenzglas zu inhibieren. Nüchtern. Und das Ganze gespickt mit Warnungen, nichts von dem Gesagten überzubewerten – im übrigen in Unkenntnis darüber, daß von diesem Workshop der Münchener AIDS-Hilfe überhaupt berichtet werden sollte.

Viele Pressevertreter schrieben tatsächlich nichts. Einige hechteten gleich weiter zu einer Veranstaltung über alternative AIDS-Therapien. Wie AIDS-Kranken mit Transzendentaler Meditation nach Maharishi Mahesh Yogi geholfen werden könnte, stand auf dem Programm. Auch der Referent vom Max-von-Pettenkofer-Institut mußte nach seinem Vortrag gehen und erfuhr so aus dem Autoradio auf der Autobahn die Sensation: Neuer AIDS-Hemmstoff in München entdeckt! Und mit Bitterkeit dürfte der Wissenschaftler festgestellt haben, daß

zwischen dem, was er sagen wollte und dem Verständnis seiner Zuhörer – es dürfte maximal auf Biologie-Leistungskurs beruht haben – ein Hiatus klappte. Der „Hemmstoff-Entdecker Klaus von der Helm“, als solcher wurde er bereits betitelt, versuchte telefonisch vom nächsten Autobahn-Rasthaus zu retten, was noch zu retten war. Doch zu spät: Dutzende von Zeitungen

## Im Gespräch

hatten das Thema über eine Agenturmeldung bereits aufgegriffen.

Ein Sonderfall? Keineswegs. Zum Teil in den gleichen Zeitungen des vergangenen Freitags stand die nächste Ente: Neuer Virus macht Münchner müde, schreit die Schlagzeile von der Titelseite eines Tagblatts. Und darüber: Jeder Sechste hat ihn schon. Letztlich gemeint war ein Herpes-Virus, das nach derzeitigem Wissen vorwiegend oder ausschließlich B-Lymphozyten zu befallen scheint und ähnlich übertragen wird wie das Epstein-Barr-Virus. Und beim Pfeifferschen Drüsenfieber tritt Müdigkeit und Abgeschlagenheit tatsächlich auf.

Warum das vor über einem Jahr von dem US-Amerikaner Gallo entdeckte Herpes-Virus, das weltweit vermutlich schon lange verbreitet ist, nun plötzlich gerade die Münchner müde machen soll, bleibt offen. Und sollte etwa jeder sechste Münchner infiziert sein, weil das Partikel als Herpes-Virus Typ VI kategorisiert wird? Denn die Durchseuchung der Bevölkerung, speziell

der Münchens, ist bislang unbekannt.

Jedenfalls kommt die Meldung vom „Schlafvirus“, von der „Trägheitskrankheit“ oder der „neuen Schlafkrankheit“ zum Frühjahr gerade recht. Man muß sich allerdings fragen, ob damit nicht ein Tatbestand erfüllt ist, den man früher als Volksverdummung bezeichnete? Oder persifliert sich mit solchen Kreationen ein gewisser Typ von Medizin-Journalismus selbst mit einem durchaus bewußten Augenzwinkern? Glauben diese Journalisten selbst nicht mehr alles, was sie schreiben, und weiß der Leser, daß sie nicht glauben? Ist alles im Grunde nur noch Unterhaltung?

Während einer Pressekonferenz vor einer Woche in München zu Fragen der Mikrobiologie standen zwei Journalisten demonstrativ auf und gingen. Die beiden befragten Wissenschaftler dachten ihnen zu wenig über die Möglichkeiten nach, die sich aus ihrer Grundlagenforschung ergeben könnten. Oft geben Pressevertreter Wissenschaftlern ziemlich unverblümt zu verstehen, Forschungsergebnisse doch bitteschön umgangssprachlich vorzutragen – zum Teil mit recht. Aber es gibt da eine Grenze. Und hier ist der kompetente Berichtersteller gefragt. Ebenso wie man keinen zum Sportreporter macht, wenn er den Unterschied zwischen Freistoß und Elfmeter nicht kennt.

Wer den Informations-Scherbenhaufen mit dem angeblichen AIDS-Hemmstoff zusammenkehrt? Wohl niemand. Doch spätestens bis zur nächsten Zeitungssente wird alles ohnehin vergessen sein.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
18.04.1988





# Die Metropole, die Sünde und die Seuche

**Panik hat Konjunktur. Vor allem, wenn es um Aids geht. Welches Weltbild steht hinter den Forderungen nach Meldepflicht und Zwangstests?**

Von Martin Winter (Bonn)

Frankfurter Rundschau, 19.04.88,  
Teil I

Als zögen die apokalyptischen Reiter über den Horizont, hat Aids viele Menschen in Angst gestürzt. Nichts ist für sie mehr so, wie es einmal war. Die Freiheit, zu lieben, ist zur Gefahr für das Leben geworden. Eine Krankheit, über die man viel weiß und die doch immer noch so geheimnisvoll wie unheilbar ist, eine Krankheit, die den Lusttrieb des Menschen in ein tödliches Risiko zu verwandeln droht, ist ein guter Nährboden für die fundamentalistische Besserwisseri selbsternannter Prediger der moralischen Umkehr und des straffen Ordnungsprinzips.

In der Bundesrepublik wird über Aids so verbissen gestritten wie wohl in kaum einem anderen Land. Das Virus, das zuallererst ein medizinisches Problem ist, hat Fronten aufgeworfen, zwischen denen die offene Gesellschaft zerrieben zu werden droht. Für die Befürworter eines sachlichen und aufklärerischen Umgangs mit dem Problem, wie etwa den Sozialdemokraten Hermann Heinemann oder die Christdemokratin Rita Süßmuth — von der Aids-Hilfe und den Aids-Stiftungen ganz zu schweigen — sind die Karten schlecht gemischt. Die Mehrheit der Gesundheitsminister setzt zwar noch auf Aufklärung und gegen Zwangsmaßnahmen, Konjunktur aber haben die Apokalyptiker.

Einen „Aids-Alarmplan für alle Deutschen“ hat vor kurzem der oberste bayerische Aids-Beamte und Strauß-Vertraute Peter Gauweiler in der „Bild“-Zeitung gefordert — als stünde eine Naturkatastrophe oder der Einmarsch einer feindlichen Macht unmittelbar bevor. Das Boulevard-Blatt revanchierte sich für diese Schlagzeile mit der Serie „Aids — die größte Angst der Deutschen“, in der ausgiebig der deutsch-schwedische Arzt Michael Koch zitiert wird. Koch steht seit Anfang des Jahres bei Gauweiler als Berater für die Aids-Aufklärung im 100 000-Mark-Sold. Das Vokabular des Gespanns ist eindeutig: Eine „Bedrohung der ganzen Menschheit“ nennt Gauweiler, was Koch als historische Einmaligkeit verstanden wissen will. Aids, schreibt er, sei eine Epidemie, „deren Mortalität, auch in historischer Dimension, einzigartig ist“. Die Pest, die ganze Länder entvölkerte, muß eine Kinderkrankheit dagegen gewesen sein.

Publizistische Hilfe bekommen Gauweiler und Koch aber nicht nur von der Springer-Presse und diversen Illustrierten vom „Stern“ bis zur „Bunten“, sondern auch vom „Spiegel“. Dessen Reporter Hans Halter verbreitet sich in dem „Kampfblatt der Aufklärung“ (Spiegel-Chefredakteur Erich Böhme) über den „schlimmsten Feind der Menschheit“: Aids sei nur vergleichbar mit einem globalen Atomkrieg und werde mehr Opfer fordern als „alle Kriege, Naturkatastrophen und Hungersnöte dieses Jahrhunderts zusammengenommen“. Als reiche das alles noch nicht, dem Leser das Blut gefrieren zu lassen, läßt das Hamburger Magazin seinen Reporter schlagzeilentragend tabuieren, daß das Virus „nur noch fliegen lernen“ muß. Es gibt zwar nicht einmal den Ansatz eines Hinweises, daß das HIV-Virus seine träge und schwerfällige Gangart aufgeben könnte. Aber Panik verkauft sich, Panik hat Konjunktur.

Doch das allein erklärt nicht, warum keine sachliche Auseinandersetzung zwischen den Anhängern des bayerischen Katalogs von Zwangsmaßnahmen und den Protagonisten von Aufklärung und freiwilliger Verhaltensänderung möglich ist. Wenn Strauß es für „ein Gebot der Höflichkeit“ hält, sich nicht länger über die Christdemokratin Süßmuth zu äußern, und Gauweiler öffentlich Spott über die Bonner Ministerin ausschüttet, dann steckt mehr dahinter als der Streit um die Sache Aids. Mehr, als die alternativen Handlungsmöglichkeiten Freiwilligkeit und Zwang zeigen können. Warum eigentlich verfolgen die Gauweilers und Kochs mit Besessenheit all jene, die sich gegen das Beschwören der Apokalypse und gegen das Einsortieren der Menschen nach seuchenpolizeilichen Gesichtspunkten wehren? Was für ein Geist steckt hinter Strauß, wenn der die Süßmuthsche Aids-Politik eine „unerträgliche Übertreibung der Grundrechte“ nennt?

Die Gründe für die Aids-Politik, die auf Aufklärung und Freiwilligkeit setzt, kennen wir:

1. Die Infektion wird in erster Linie über den Geschlechtsverkehr weitergegeben. Die zweithäufigste Infektionsquelle ist die gemeinsame Benutzung von Spritzen bei Drogensüchtigen. Beide Bereiche, vor allem aber das Intimleben, sind durch gesetzliche Vorschriften und staatliche Kontrolle kaum zu erfassen, geschweige denn zu verändern. Der seuchenpolizeiliche Zugriff auf das Intimleben der Bürger wäre im übrigen ein Verstoß gegen die Grundlagen menschlicher Freiheit. Aber schon allein praktische Überlegungen sprechen für den weichen Weg der Aufklärung: Wo Sexualverhalten geändert werden muß, um Infektionswege zu verbauen, da kann das nur jeder einzelne tun. Verhaltensänderungen funktionieren nur über Freiwilligkeit und Einsicht. Das gilt auch für die Fixer. Wo es nicht gelingt, den Abhängigen von seiner Sucht zu befreien — und die Ergebnisse der bisherigen Drogentherapie sind außerordentlich bescheiden —, da muß angesichts der Bedrohung durch Aids der Süchtige entkriminalisiert werden, indem man ihm zum Beispiel saubere Spritzen zur Verfügung stellt, Spritzbesteck nicht mehr als Beweismittel oder als Vorwand für Verhaftungen genutzt werden darf, und indem Ersatzdrogen wie Methadon angeboten werden, um die Menschen von der Nadel und aus der Szene wegzukriegen.

2. Wer infiziert ist und durch das Bekanntwerden dieser Tatsache nicht nur soziale und menschliche Isolation, sondern auch noch staatliches Kuratel befürchten muß, wird dazu neigen, sich beidem zu entziehen. Er wird, selbst wenn es angezeigt wäre, auf den Test verzichten, aus Angst vor den Folgen, und damit andere gefährden. Meldepflicht, Zwangstests, Reihenuntersuchungen sind darum nicht geeignet, die Infektionswege zu blockieren.

Handfeste Gründe der praktischen Seuchenbekämpfung und der Respekt vor der menschlichen Freiheit haben den



Weg von Freiwilligkeit und Aufklärung vorgegeben. Ist die harte Linie der Gauweiler und Koch dazu nur der obrigkeitstaatliche Gegenentwurf? Auch die bayerische Politik hat das Ziel, die Infektionswege zu unterbrechen und die Menschen vor Ausbreitung der Seuche zu schützen. Geht es also nur um einen Streit der Methoden, aber um ein gemeinsames Ziel?

Die Härte der Auseinandersetzungen läßt vermuten, daß es um mehr geht. Meldepflicht und Zwangstest, Berufsverbote für Prostituierte, Internierungen und Überwachung des Intimlebens Infizierter sind nur auf den ersten Blick Varianten praktischer Seuchenbekämpfung. Auf den zweiten Blick entschließt sich, zumindest bei der Spielart Gauweiler-Koch, daß dahinter ein Menschen- und Gesellschaftsbild steht, ein Bild von Sexualität und Freiheit, in dem die Schwarz-Weiß-Schablone vorherrscht.

Aufschluß darüber gibt der wichtigste Protagonist dieser Richtung selbst. Michael Koch verschweigt nicht, wes Geistes Kind er ist. In seinem Buch „Aids – Vom Molekül zur Pandemie“, das gelegentlich sogar seriöse Zeitungen als Standardwerk preisen, hat er zwischen großen Passagen sachlich korrekter Informationen über die Immunschwächekrankheit die Versatzstücke seines Weltbildes ausgebreitet. Sie sind der Schlüssel zum Verständnis der harten Linie in der Aids-Bekämpfung.

Wenn er darüber nachdenkt, warum Aids über die Menschen gekommen ist, fallen Koch schnell Sodom und Gomorrha ein, die von Gott wegen der in ihren Mauern herrschenden Homosexualität

*„Mit der Aids-Infektion ist es wie mit den Pilzen im Wald: Wo ein Fruchtkörper sichtbar wird, kann man davon ausgehen, daß ein ausgebreitetes Netzwerk von Pilz-Myzelien im Untergrund verborgen ist.“ (Koch)*

und Lasterhaftigkeit verdammt und vernichteten Städte des Alten Testaments. Aids, meint Koch, könne man aus „radikal-pietistischem Gesichtswinkel“ als „des Herren genialer Einfall gegen ein modernes Sodom und Gomorrha“ betrachten.

Diese Denkfigur einer „Geißel Gottes“, die in lebensbedrohenden Zeiten allemal Zulauf unter den Menschen hat und es leicht zu machen scheint, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden, nutzt der schwedische Arzt als Ouvertüre für eine naturwissenschaftliche Spielart von Sodom und Gomorrha. Ist Aids, fragt er, möglicherweise die Strafe der Natur für ein Verhalten, „das ihre Regeln allzusehr mißachtet?“ Aus Untersuchungen habe sich ergeben, daß sich „auch im Bereich biologischer und psychologischer Phänomene“ immer deutlicher die Folgen der Überbevölkerung bemerkbar machten. Die Organisation dieser Menschenmassen nähere sich der Grenze, an der es ohne „Eingriffe in die Freiheit des einzelnen“ nicht gehe.

Den Menschen sieht Koch als ein Opfer der „Kompliziertheit des Daseins“, das vielen eine erfolgreiche Lebensplanung fast unmöglich mache und Versagen, Mangel an Lebensglück, asoziales Verhalten und auch Drogensucht und Kriminalität nach sich ziehe. Und dann stellt Koch die entscheidende Frage: „Ist die Ausrüstung unseres Körpers mit einer Immunabwehr wirklich für solche Belastungen gedacht?“ Sind wir dazu geschaffen, uns den Lebensbedingungen in den Millionenstädten anzupassen? Dürfen wir, fragt Koch weiter, die „biologischen Grenzen“ überschreiten, wie wir es mit den meisten moralischen Grenzen seiner Meinung nach schon tun? Rhetorische Fragen allesamt.

In einer Zeit gewachsenen ökologischen Bewußtseins ist die Idee einer Natur, die zurückschlägt, die moderne und populäre Variante des rächenden Gottes. Halter, der das Virus schon herumfliegen und die Welt entvölkert sieht, bringt das auf die einfache Formel: „Mutter Erde wird sich freuen.“ Die „biologische Grenze“, die nur bei Strafe des Lebens überschritten werden darf, und das Bild von der erleichterten „Mutter Erde“ nutzen die Zweifel am „Macht euch die Erde untertan“ und die neue Hinwendung zur Natur aus, ein gesellschaftliches und kulturelles Rollback großen Stils in Gang zu setzen.

Wenn es tatsächlich nur die Furcht vor einer Unverträglichkeit des Menschen mit der Natur wäre, die Koch und seine Anhänger umtreibt, dann müssen sie sich die Frage gefallen lassen, wieso ihnen das erst bei Aids so spektakulär auffällt. Wieso diese fundamentale Kritik nicht genauso vehement zu hören war und zu hören ist im Angesicht hundertausendfachen Krebstodes, der durch Gifte im Boden, im Wasser, in der Luft und in unseren Nahrungsmitteln befördert wird, wenn er nicht sogar darin begründet liegt. Die Beispiele ließen sich fortsetzen. In der Logik Kochs müßten Herz- und Kreislaufkrankheiten genauso ein Warnsignal für das Überschreiten der biologischen Grenze sein wie Aids.

Es muß etwas Besonderes an Aids sein, das die Phantasie so beflügelt, daß die Natur unversehens zum rächenden Gott wird. Es ist wohl die Verbindung von Sexualität und Tod, die den Menschen so ungewöhnlich Angst macht. Herzinfarkt oder Tod auf der Straße fürchten die Menschen auch, aber mit denen haben sie sich arrangiert. Sie werden als allgemeines Lebensrisiko akzeptiert, als Preis für die moderne Industriegesellschaft und den Wohlstand. Sie taugen deshalb kaum als Angstmacher. Die jährliche Statistik der Unfalltoten hält niemanden vom Autofahren ab, und weder Krebs noch andere Zivilisationskrankheiten können die Menschen dazu bewegen, in eine gesündere Umwelt zu ziehen. Das geheimnisvolle Aids dagegen mobilisiert die Angst, die man braucht, um sich mit Resonanz über das angebliche Elend der modernen Welt auslassen zu können und um Sitte und Anstand, so wie man es eben versteht, wiederherstellen zu können.

Der Schlüsselbegriff des Kochschen Bildes von der Quelle allen Aids-Übels heißt: Metropolen. Dieser Arzt aus dem ländlichen Schweden, der eine tiefsetzende Abneigung gegen die Großstadt hat, hält die „Millionenstädte der westlichen Hemisphäre“ für „hochpromisk“. Die Großstadt ein Sündenpflanz, in dem jeder mit jedem schläft, in dem „flüchtige Bindungen“ üblich sind und in dem Drogensucht, Kriminalität und Prostitution herrschen. Das „Großstadtmilieu mit seinen Drogenproblemen und einer verwahrlosten Jugend“, das Koch vor Augen hat, hat mit einer belegbaren Wirklichkeit zwar kaum etwas zu tun, aber mit seinen Formeln spricht er in genialer Weise die alten und tiefsetzenden Vorurteile des Landbewohners, Kleinstädters und Kleinbürgers gegen die große, weltoffene Stadt an.

Ohne sich auch nur die Mühe zu machen, darüber nachzudenken und vor allem zu forschen, wie das Sexualverhalten in den Großstädten wirklich aussieht und ob nicht alles viel braver und biederer ist, als man sich an den Stammtischen gern erzählt, teilt Koch lapidar mit, daß diese Welt für viele „brüchig“ sei. So groß ist der Horror des deutsch-schwedischen Provinzarztes gegen die Großstadt, daß er zum „Ausbau von Blutspendemöglichkeiten in ländlichen Bezirken und Kleinstädten“ rät. Das saubere Land gegen die unreine Stadt? Das saubere Blut gegen das unreine Blut?

An solchen Stellen wird verständlich, warum ein schwedischer Politiker Kochs Vorstellungen und Vorschläge schon einmal halbfaschistisch genannt hat. Kochs Bild von der Sexualität legt dagegen den Verdacht nahe, daß er ein ebenso schwieriges Verhältnis zum Geschlechtstrieb hat wie ein strenggläubiger Calvinist des vergangenen Jahrhunderts. Dem „Spiegel“ vertraute Koch folgende Erkenntnis an: „Die Sexualität ist unverzichtbar für den Fortbestand des Lebens und bei den meisten Menschen auch für ihr seelisches Wohlbefinden. Bisher sind alle Versuche, ihre Abarten und Ausschweifungen zu regulieren, gescheitert.“ Wer so denkt, dem wird schnell alles, was mehr als Fortpflanzungsgymnastik ist, zur Verderbtheit, zum Zügellosen und Promisken, zum Abgleiten aus den festen Normen der Moral in die Auflösung aller Werte. Da, davon ist Koch überzeugt, liegen die Einfallstore, durch die Aids die ganze Menschheit befallen und sein apokalyptisches Werk beginnen kann.

Wer so denkt, der hat Sexualität schnell in die Nähe von Drogenmißbrauch, Prostitution und Kriminalität gerückt. Ohne auch nur einen Beleg zu bringen, behauptet der Gauweiler-Freund, daß es ein „Kontinuum von leichtsinniger und emotional dürrtiganter Sexualität sowie verschiedener Grade des Suchtverhaltens, die ähnliche Züge tragen“, gäbe. Mit anderen Worten, es gibt ein großes Knäuel der Verkommenheit, vornehmlich in den Großstädten. Da werden Sexualität, Drogen, Prostitution und Verbrechen eins.





So ist es kein Zufall, daß Koch sich zur Beschreibung einer Infektionskette einen jungen „Pizzeria-Eigentümer“ aussucht, der in einer Kleinstadt verschiedene Mädchen infiziert, die das dann „nichts-ahnend“ an ihre Freunde in den Discos weitergeben. Da haben wir ihn also, den verdächtigen Südländer aus der mafiösen Branche, der die jungen Mädchen in der sauberen Kleinstadt mit der tödlichen Krankheit ansteckt. Es ist bezeichnend, daß Koch gar nicht auf die Idee kommt, den Großbauern oder den kleinstädtischen Handwerker als Beispiel heranzuziehen, der in Hamburg, München, Köln oder Berlin Prostituierten um die 600 Mark für ungeschützten Geschlechtsverkehr bietet.

Ob nun Pizzeria-Eigentümer oder Bordellkunde, das Weltbild Kochs steht unverrückbar fest. Er hat das Glück, daß es keine sexualwissenschaftlichen Untersuchungen über das angeblich „hochpromis-ke“ Verhalten in der Großstadt unserer Tage gibt. Wo gesicherte Erkenntnisse fehlen, läßt sich leicht spekulieren.

Wenn der Mensch also die biologischen Grenzen überschreitet, seine Immunabwehr über- und die Natur damit zum Zurrückschlagen herausfordert, wenn die Millionenstädte hochpromis und die Einfallstore für Aids weit geöffnet sind, dann stellt sich die Frage, warum die Menschen es soweit haben kommen lassen. Weil sie dekadent sind, meint Koch. Seit dem Ende des Ersten Weltkrieges, glaubt er, habe es eine „Veränderung in der Art der kulturellen Äußerung gegeben“, eine Veränderung, die „schleichend“ vorangeschritten sei und als deren Ergebnis sich heute „Exkrementehaufen“ in Kunstausstellungen besichtigen ließen. Die Verkommenheit der Kultur und der Verlust aller Werte manifestiere sich für Koch zum Beispiel in der französischen Bildhauerin Niki de Saint Phalle, deren überlebensgroße Frauenfiguren aus Pappe „durch die überdimensionierte Scheide betreten“ werden konnten, wie der Arzt angewidert anmerkt.

Aus den „mannigfachen Gründen“ für diese Entwicklung greift Koch bezeichnenderweise zwei heraus: die Umverteilung der Einkommen und die Demokratisierung. Im Laufe der Jahre, argumentiert Koch, sei der „durchschnittliche Kulturkonsument“ von immer neuen Gruppen der Bevölkerung mitgeprägt und verändert worden, und damit habe sich auch die Gestalt der „Ware“ Kultur verändert. Den Zugang zum Kulturkonsum habe die „umfassende Umverteilung der Einkommen“ den breiten Schichten ermöglicht. So wendet sich die Befreiung aus der Armut im Kopf des Deutsch-Schweden zum Gang in die Dekadenz, in die Beliebigkeit der Werte. Dies alles, stellt er bei „näherem Nachdenken“ fest, sei eine „Reihe selbstverständlicher Nebeneffekte eines Demokratisierungsprozesses“.

Wohlstand und Demokratisierung werden mitverantwortlich gemacht für eine „Subkultur“ von Diskotheken und Comicstrips, von Video-Filmen und Jugendzeit-schriften, die „unserer Jugend fragwürdige Idole“ beschere. Im Grunde gibt es für Koch keine Trennschärfe mehr zwischen Showbusiness, Drogenhandel und pornographischer Industrie. Die seien längst eine „unheilige Allianz“ eingegangen, gewissermaßen in einer „natürlichen Inter-

essengemeinschaft, deren Milieu von dem ‚Gespenst‘ Gesetz bedroht wird“.

Dieses Milieu und die Verworfenheit der großen Städte, die Koch nicht müde wird zu beschreiben, hätten ihren Grund in einer falsch verstandenen Freiheit. So sei es, schreibt Koch, „ein hervortretender Zug der westlichen, freien, liberalen bis permissiven Gesellschaft“, nur wenige Eingriffe in die „Torheiten des einzelnen“ zu erlauben. „Um selbst der Gefahr unerträglicher Bevormundung durch andere zu entgehen, nimmt man häufig von dem spontan aufkommenden Wunsch Abstand, anderen die eigene Weisheit (in Form einer schon eher als erträglich oder zumutbar empfundenen Bevormundung) aufzudrängen.“ Mit anderen Worten: Die Freiheit unserer Gesellschaft ist nach Kochs Ansicht ein Resultat von Feigheit und Schwäche. Die Schwachen, sagt er, hätten „aus ganzem Herzen“ an der Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte teilgehabt, weil da ihre eigenen „Schwächen zur Tugend“ gemacht worden seien. Daher sei es ihnen möglich gewesen, „das mit gutem Gewissen zu tun, was sie sonst mit schlechtem sowieso getan hätten“.

Die Diffamierung des Eintretens für die Freiheit des einzelnen und die Verächtlichmachung der Intellektuellen finden in Koch ihre auf Aids aktualisierte Fortsetzung. Da wird ihm alles eins: Betrüger, Zuhälter, Drogenhändler, Mafiosi und „demokratisch gesinnte Intellektuelle“ treffen sich in dem gemeinsamen Ziel, dem „Kampf um die individuelle Freiheit von staatlichen Kontrollmaßnahmen“. Das Denkmuster ist nicht neu. Die Großstadt als die Fleischwerdung alles Bösen, Unmoralischen, Verbrecherischen und Aufrührerischen ist immer noch ein funktionierendes Feindbild. Besonders pikant ist, daß Koch mit dem Hinweis auf die Allianz der Intellektuellen und Verbrecher verkündet, daß es in „der so wichtigen Frage der Seuchebekämpfung“ keinen Grund gebe, „auf die Unterstützung all jener zu verzichten, deren politischer Hintergrund, weltanschauliche Ausrichtung oder anderweitige Gruppenzugehörigkeit einem nicht paßt“. Wen Koch da als Bündnispartner sucht, hat er leider verschwiegen. Rita Süßmuth und die Anhänger ihrer Linie kann er kaum meinen. Die gehören seiner Kategorisierung nach eher zu den Intellektuellen in der Nähe von Verbrechern. Strauß, daran sei nochmals erinnert, hat der Ministerin schließlich schon eine unerträgliche Übertreibung der Grundrechte vorgeworfen. Aber dafür rühmt Bayern sich der Übereinstimmung mit der DDR in der Aids-Politik.

Wenn aber die Fronten so klar sind und das Problem so eindeutig ist, wie kommen dann all die aufrechten Menschen, die Süßmuths und Heinemanns, die Wissenschaftler und Theologen, denen nur ein krankes Hirn den Verlust von Werten und eine indirekte Komplizenschaft mit der Halb- und Unterwelt unterstellen kann, auf die falsche Seite? Gauweiler, der den für Gesundheit zuständigen Bundesbeamten in Sachen Aids eine „Kette von Verharmlosungen“ vorwirft, hat die Ursache beim Vogel Strauß ausgemacht: Rita Süßmuth und „ihre Anhang“ hielten einfach den Kopf in den Sand.

Koch formuliert das schneidender. Versuche des Bamberger Wissenschaftlers Dietrich Dörner hätten ergeben, daß „auch der normale, durchschnittlich oder auch leicht überdurchschnittlich Begabte gewissen Situationen nicht mehr gewachsen zu sein pflegt“. Seine ganze Verachtung für diese Schwächlinge bricht sich Bahn, wenn er ihnen vorwirft, hinter „Umsicht“ und „Vorsicht“ nur Bequemlichkeit zu verstecken. Mit der Wut des unverständenen Propheten beschimpft er sie, immer nur nach oben in der Hierarchie zu schauen, dorthin, wo jene „stromlinienförmigen Karrieremenschen“ säßen, „die man nicht ohne Grund auf hohen Posten zu finden pflegt“. Mit einem Wort: Außer ihm, Gauweiler und der bayerischen Landesregierung sind fast alle dumm, unfähig und bestenfalls von leicht überdurchschnittlicher Begabung. „Für alle Entscheidungsträger“, empfiehlt Koch darum, „ware sofort eine Sammlung guter Bücher zur Seuchengeschichte und zur Problemlösung anzuschaffen.“

Wie in jeder Geschichte, in der es um nicht weniger als um die Rettung der ganzen Menschheit geht, in der der Kampf zwischen Hell und Dunkel tobt, wünscht sich Koch für die Aids-Bekämpfung einen Orden aufrechter, überdurchschnittlicher und unbeirrbarer Menschen. Die Kriterien für ihre Auswahl sollen streng, ihre Macht soll erheblich sein. Für diese Priesterschaft der Aids-Bekämpfer stellt Koch sich Menschen mit „Stehvermögen“ und ausgeprägter Neid-„Kampf um die individuelle Freiheit vor. Es müsse sich um „extrem fähig Leute“ mit „heißem Herzen und kühlem Kopf“ handeln, die „frei von allen Rücksichtnahmen (sind), die Politikern vor kommenden Wahlen die Hände zu binden pflegen“. Diese Ansammlung von Übermenschen soll eine Aids-Kommission bilden, in der der Kampf gegen die Seuche festgelegt wird. Andere Meinungen als die der Kochs und Gauweilers sollen in diesem erlauchten Kreis nicht zugelassen werden. „Wer wiederholt und unbelehrbar“, schreibt Koch, „das Aids-Problem herabgespielt hat, sollte mit dieser wichtigen Frage nicht mehr befaßt werden.“

Das wird dann wohl der Tag der Rache für den kleinen Arzt aus Schweden werden, der in Fachkreisen überwiegend belächelt wird, sich selbst als „frühen Warner“ bezeichnet und sich in seinem Kampf gegen „ein starkes Geflecht von Vorurteilen, Ignoranz, Begriffsstutzigkeit und scheinbar nützlichen Erfahrungen“ in eine Reihe mit Louis Pasteur, Ignaz Semmelweis und Robert Koch stellt. Im Angesicht der lebensbedrohenden Seuche hätten die Politiker zurückzutreten. Ihre Rolle sollte, träumt Koch, nur noch „im Kontakt zur politischen Realität“ bestehen.

Die Zeit drängt, glaubt man Koch, der mit waghalsigen Rechenmodellen dramatische Zahlen von Infizierten und Kranken zu prognostizieren pflegt. Wie ein Menetekel schreibt er den Untergang des westlichen Teils des Abendlandes an die Wand — wenn nicht umgehend etwas gegen die Seuche geschehe. Anderenfalls „würde sich auf längere Sicht der Schwerpunkt europäischer Kultur gen Osten verlagern können. Die DDR und

Fortsetzung Teil IV

die CSSR etwa würden aus einer Vielzahl von Gründen zu den Erben europäischer Traditionen und Lebensart werden. Prag würde zu Paris, Dresden zu Frankfurt, Krakau zu Wien und Warschau zum London jener Zeit."

Abgesehen davon, daß die beschriebenen Städte im Osten nicht zu Erben europäischer Kultur werden können, weil sie zu ihren Wiegen zählen, ist das Kochsche Schreckensbild unmißverständlich. Politiker und blinde Experten, so glaubt er, werden Westeuropa der Ausrottung preisgeben und zu einem Landstrich von Barbaren machen. Der Osten, der von vornherein mit Zwangsmitteln gegen die Seuche gearbeitet hat, Mitteln, wie sie Gauweiler und Strauß wünschen, bleibt dagegen weitgehend verschont, kalkuliert Koch.

Mag sein, er glaubt das alles wirklich. Mag sein, er überzeichnet die Gefahr, um die Menschen durch Panik auf seine Linie zu bringen. Doch da kann er noch viel bei Edmund Stoiber, der rechten Hand des bayerischen Ministerpräsidenten, lernen. Der vertraute der „Bild“-Zeitung an, daß er „Selbstschutzmaßnahmen der Bevölkerung“ befürchte, wenn die Bundesregierung nicht bald auf die bayerische Linie einschwenke. Der in die Sorge des Politikers gekleidete Wink wird bei den Adressaten schon richtig angekommen sein. Stoiber weiß eben, daß zur apokalyptischen Drohung immer auch die ganz handfeste kommen muß. D/R/S

## Junge Mädchen fühlen sich von Aids bedroht

Düsseldorf (AP)

Fast doppelt so viele Frauen wie Männer fühlen sich durch Aids bedroht. Das geht aus einer vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Hermann Heinemann veröffentlichten repräsentativen Umfrage über Verhaltensänderungen durch Aids hervor. Besonders groß ist dadurch die Angst bei den 14 bis 16 Jahre alten Mädchen. 57 Prozent von ihnen sagten, sie fürchteten die tödliche Immunschwäche. Dagegen nahm die Angst der Männer vor Aids im vergangenen Jahr ab. Nur noch jeder fünfte gab an, er ängstige sich davor. Gewachsen ist der Umfrage zufolge auch die Furcht der Bundesbürger vor Infektionen in Arztpraxen oder Krankenhäusern. Mehr als 70 Prozent der Befragten fürchteten, bei Bluttransfusionen, durch Spritzen oder nicht ausreichend desinfizierte Geräte gefährdet zu werden.

29 Prozent der Bevölkerung stimmten bei der Umfrage uneingeschränkt der Aussage zu: „Die Aids-Gefahr hat auch ein Gutes, nämlich, daß das freie Sexualleben vieler Leute ein Ende hat.“ 25 Prozent hielten den Satz zumindest für „teilweise richtig“. Bei den 60- bis 69-jährigen nannten sogar 69 Prozent und bei den über 70-jährigen 82 Prozent diese Auffassung „völlig richtig“. „Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß die Blutkontakt-Risiken immer mehr zu einem Angstthema im Zusammenhang mit Aids werden“, heißt es in der Studie weiter. Rund sechs Prozent der Befragten sagten aus, sie hätten in den vergangenen Monaten Situationen erlebt, nach denen sie befürchtet hätten, sie könnten sich mit Aids infiziert haben.

Die SPD kritisiert Fachärzte:

## AIDS-Opfer nicht zu Tätern machen

Die SPD hat die Forderung des Internisten-Verbandes nach einer Registrierung von AIDS-Infizierten bei Ärzten oder Ärztekammern zurückgewiesen. Die Ärzte machten damit „die Opfer zu Tätern und bürdeten diesen die Verantwortung für die Verbreitung der Krankheit auf“, erklärte die SPD-Bundestagsabgeordnete Margit Conrad gestern in Bonn. Der Vorschlag der Internisten sei „auf dem Boden medizinischen Technokratentums gewachsen“.

Den Nicht-Infizierten werde durch eine Registrierung bedeutet, daß nicht sie selbst, sondern der Staat, die Ärzteschaft und die bereits Infizierten für ihren Schutz zuständig sind, erklärte Frau Conrad. „Dies wäre eine katastrophale Abkehr von allen bisherigen Aufklärungsstrategien.“ Zum Vorsitzenden der AIDS-Kommission des Internisten-Verbandes, Prof. Nepomuk Zöllner (München), sagte Frau Conrad, sie sei „sicher, daß die, die den AIDS-phobischen Denkweisen eines bayerischen Chefarztes folgen, in der Ärzteschaft in der Minderheit sind“.

Bei Blutuntersuchungen auf eine AIDS-Infizierung gibt es nach übereinstimmenden Erkenntnissen der AIDS-Kommission des Bayerischen Landtags, der Mitglieder aller Parlamentsparteien angehören, eine erhebliche Unsicherheit. Gespräche mit Experten hätten gezeigt, daß es teilweise zu „dramatischen Fehlprognosen“ komme, berichtete Kommissionsmitglied Karl-Heinz Müller (SPD) in München. So seien bei 11 824 Blutproben im ersten Test 529 positiv gewesen, im Bestätigungstest dann nur noch 359. Auch gebe es offensichtlich rheumatische Erkrankungen, die auf den ersten Test genauso ansprächen wie eine AIDS-Infizierung.

Kommissionsvorsitzender Gerhard Merkl (CSU) verdeutlichte anhand einer Übersicht, daß sich bei der Untersuchung von 1,8 Millionen Blutpenden beim Bayerischen Roten Kreuz lediglich 0,002 Prozent der Proben als infiziert erwiesen hätten. Bei einem auf freiwilliger Basis erfolgten Test von 171 000 Bundeswehrsoldaten seien 0,07 Prozent der jungen Männer AIDS-positiv gewesen (darunter 85 Prozent Homosexuelle und Drogenabhängige). Von

2 755 Asylbewerbern in Bayern seien lediglich zwei positiv gewesen.

Der vor Jahresfrist in Bayern eingeführte obligatorische AIDS-Test von Beamtenanwärtern ergab nach Angaben der Kommission etwa beim Test von 859 Personen in München keinen einzigen positiven Fall. Dieser Punkt sei daher zu streichen, forderte Müller ebenso wie die Grünen-Vertreterin Christine Scheel. CSU-Kommissionschef Merkl meinte angesichts der Zahlen ebenfalls, nach seiner Meinung könnten Beamtenanwärter ebenso wie Wehrpflichtige und Asylbewerber aus dem Katalog des Pflichttests gestrichen werden.

Unter dem Eindruck der tödlichen Seuche AIDS haben 81 Prozent der Homosexuellen innerhalb weniger Jahre ihr Sexualverhalten geändert: Sie nehmen entweder Kondome, verzichten auf hochriskante Praktiken oder haben die Zahl ihrer Partner eingeschränkt. Dies geht aus einer Umfrage unter 924 homosexuellen Männern hervor, die der Berliner Soziologe Michael Bochow im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe in München vorstellte. Die AIDS-Hilfe wertete dieses Ergebnis als Bestätigung ihrer Politik der Aufklärung und als Schlag gegen die vor allem in Bayern vertretene Überzeugung, Aufklärung allein könne AIDS nicht eindämmen.

Der repräsentativen Umfrage zufolge ist der Grad der Informiertheit über die Krankheit sehr hoch. Fast alle homosexuellen Männer wußten über die Ansteckungswege Bescheid. Besonders gut informiert seien die Homosexuellen, die von Eltern, Freunden und Kollegen akzeptiert würden. Bisexuelle Männer, die ihre Neigungen größtenteils verheimlichen müssen, wußten weit weniger über die Krankheit.

Die Umfrage, die unter den rund 50 000 Lesern von sechs deutschen Schwulen-Zeitschriften veranstaltet wurde, ergab zudem, daß Homosexuelle auf dem Land und in kleinen Städten weit weniger informiert seien als in den Großstädten. Auch zeichne sich ab, daß AIDS immer stärker die Unterschicht betreffe. Dort seien gravierende Informationsmängel festgestellt worden, die sich in der zu langsamen Verhaltensänderung niederschlugen. ad

Rheinische Post, Düsseldorf,  
14.04.88



# Aids — immer mehr Erkrankte auf dem Land

## 2102 HIV-Infektionen in Hessen bekannt / Landtag fordert Richtlinien für alle Behörden

WIESBADEN. Schneller als in Frankfurt steigt derzeit im übrigen Hessen die Zahl der bekanntgewordenen Aids-Erkrankungen, sie stellten im vergangenen Jahr rund die Hälfte aller neu gemeldeten Fälle. Diese Fakten gab Hessens Sozialminister Karl-Heinrich Trageser am Donnerstag vor dem Landtag bekannt, dessen Fraktionen in den Grundzügen der Anti-Aids-Politik übereinstimmen. So verabschiedete der Landtag einmütig einen CDU-Antrag, wonach die Landesregierung durch Richtlinien für alle Behörden sicherstellen soll, daß kein Amt ohne vorherige Information und ausdrückliche Einwilligung des Betroffenen einen Aids-Test vornehmen lassen darf.

Anders als Bayern setzt Hessen in der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit den Akzent auf die vorbeugende Aufklärungs-, Beratungs- und Betreuungsarbeit; Zwangstests und die Weitergabe von Daten lehnt die CDU/FDP-geführte Landesregierung ab. Trageser hieß jedoch die „Absonderung“ von sogenannten uneinsichtigen Prostituierten „in Einzelfällen“ gut.

In der Aids-Debatte, die sich an den Antworten Tragesers auf eine große Anfrage der SPD-Fraktion entzündete, bezifferte der Sozialminister die Zahl der in Hessen festgestellten HIV-Infektionen auf 2102. Da Doppel-Tests nicht auszuschließen und private Untersuchungen darin nicht enthalten seien, ließe, so Trageser, diese Zahl nur eine unsichere Einschätzung zu.

Das Bundesgesundheitsamt kommt zu dem Schluß, daß unter den bundesdeutschen Flächenstaaten Hessen dasjenige Land ist, in dem (bezogen auf die Einwohnerzahl) die meisten Erkrankten leben. 50,5 Fälle pro eine Million Einwohner wurde aus Hessen gemeldet, der Bundesdurchschnitt liegt bei 30,3 Erkrankten.

Trotz dieser Rekordzahl mehren sich nach Einschätzung des Sozialministeriums die Hinweise, daß sich Infektion und Ausbruch der tödlichen Immunschwächekrankheit in Hessen nicht in der befürchteten Geschwindigkeit ausbreiteten. Im vergangenen Jahr habe, wie Trageser vor dem Landtag ausführte, Hessen gemeinsam mit Baden-Württemberg „am unteren Rand der weiteren Zunahme von Aids-Fällen“ gelegen. Diese Tendenz ha-

be sich im Großraum Frankfurt sogar verstärkt, wo die Zahl der Aids-Erkrankten zwischen Februar 1987 und Februar 1988 um etwa ein Drittel gestiegen sei, während sie außerhalb Frankfurts drastischer zunahm. Dort verdoppele sich die Zahl der Erkrankten derzeit alle sieben Monate (Frankfurt: 22,5 Monate, Bundesdurchschnitt: 13 Monate, Landesdurchschnitt: 15,3 Monate).

Um dieser Entwicklung zu begegnen, forderte der sozialpolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Werner Osypka, den weiteren Ausbau des Netzes von Beratungs- und Informationsstellen, die Förderung von Selbsthilfegruppen, qualifizierte Testangebote und die Verbesserung ihrer Akzeptanz in der Bevölkerung.

Für die SPD-Fraktion mahnte deren sozialpolitischer Sprecher Udo Schlitzberger jene zwölf Stellen an, die durch die Streichung der Mittel für Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen im Bereich der Aids-Vorbeugung und der Hilfe für Erkrankte wegzufallen drohen. Der Sozial-

## Sozialzentrum für Gießens „Gummi-Insel“

GIESSEN. Für das von rund tausend Menschen bewohnte Gebiet „Gummi-Insel“ in Gießen wird ein Sozialzentrum gebaut, das 1989 fertiggestellt sein soll. Das etwa drei Millionen Mark teure Projekt erhält vom Land 2,5 Millionen Mark Zuschuß und soll den Kindergarten des Viertels aufnehmen, außerdem einen Alten- und einen Jugendclub, teilte Bürgermeister Lothar Schüler (SPD) mit. Ferner soll das nach Wilhelm Liebknecht, dem in Gießen geborenen Mitbegründer der Sozialdemokratischen Partei, benannte Zentrum einen Saal für Versammlungen und Räume für den Erwachsenenbereich und Hausaufgabenbetreuung erhalten.

In der rund 78000 Einwohner zählenden Stadt Gießen gibt es drei soziale Brennpunkte, neben der „Gummi-Insel“, dem größten Bezirk, noch die „Margarethenhütte“ und den „Eulenkopf“. Diese beiden kleineren Stadtviertel verfügen schon seit einigen Jahren über je ein Sozialzentrum mit Kindergarten und Clubräumen für ältere Einwohner.

demokrat, der angesichts der weitgehenden Übereinstimmung zwischen den beiden großen Parteien in Hessen für eine „Anti-Aids-Koalition der Verantwortung und Vernunft“ plädierte, forderte angesichts mehrerer hundert aussteigewilliger Drogenabhängiger den weiteren differenzierten Ausbau von Therapieangeboten und eine Steigerung der Mittel zur Beratung von Drogenabhängigen, die als eine der Aids-Risikogruppen gelten.

Das staatliche Verhalten gegenüber Infizierten und Kranken aus der Drogenszene und der Prostitution bildete einen der wenigen Punkte, in denen die Parteien divergierende Vorstellungen entwickelten. Für die FDP widersprach Gisela Babel der Auffassung des Sozialministers, das Seuchengesetze reiche für die „Internierung“ von „uneinsichtigen Prostituierten“ aus. Die Abgeordnete Iris Blaul von den Grünen forderte die Überlassung von Ersatzdrogen als einen von mehreren Wegen, Drogenabhängige von der Beschaffungsprostitution zu befreien.

Einem Programm, das eine kontrollierte staatliche Abgabe des synthetischen Opiats Methadon vorsieht, widersprechen jedoch die anderen Fraktionen. Trageser hält nur die ärztliche Entscheidung im Einzelfall für zulässig, stationär oder ambulant einen Drogenabhängigen mit Ersatzstoffen zu versorgen.

Auch die Frage der Freiwilligkeit von Aids-Tests und des Datenschutzes ist nach übereinstimmender Auffassung der beiden kleinen im Parlament vertretenen Parteien noch nicht zufriedenstellend beantwortet. Iris Blaul warf der Landesregierung vor, rechtswidriges Verhalten von Behörden zu dulden. So würden Bewerber ohne ihr Wissen getestet oder zum Test veranlaßt, müßten adoptionswillige Eltern sich untersuchen lassen, gäben Gesundheitsämter die Daten HIV-Infizierter weiter. An den Sozialminister richtete sie die Aufforderung, „hier aufzuräumen“.

Ähnlich argumentierte Gisela Babel von der FDP. Sie vermißte eine „eindeutige Stellungnahme“ der Landesregierung zur Untersuchung von Bewerbern für den öffentlichen Dienst und vertrat die Auffassung, daß der Staat als Arbeitgeber bei diesen Pflichtuntersuchungen nicht den Vorreiter spielen dürfe.

CLAUDIA DILLMANN

"LINKS" April 88

# Unser Leben mit AIDS

## Beobachtungen aus der Familienplanungsarbeit und Sexualberatung

Vor knapp einem Jahr noch hätte ich die Frage: „Was hat sich durch AIDS verändert?“ vielleicht so beantwortet: Viele Menschen fühlen sich nicht betroffen, der Informationsstand ist gering und Konsequenzen für ihr persönliches Leben sind nur ansatzweise feststellbar.

Heute, ein Jahr nach Beginn der großen Aufklärungsaktivitäten des Bonner Familienministeriums, haben sich spürbar viele Dinge verändert. Nicht immer auf den ersten Blick fallen uns diese Kleinigkeiten auf. Um so wichtiger ist es, dieses Mosaik zusammenzustellen und zu bewerten.

Das Wissen über die Infektion und Krankheit AIDS ist heute viel verbreiteter als noch zu Beginn 1987. Dort, wo die Kampagnen von Rita Süßmuths Werbeleuten unklar geblieben sind, blühen im Sumpf die Spekulationen über die Infektionswege. Ein Beispiel: Blutige Zahnbürsten und Rasierklingen waren die vorzeigbaren Infektionsherde, die die Bevölkerung zu vermeiden hätte. Die „gefährlichen Sexualpraktiken“ wurden mehr beiläufig hintenangehängt. Nur, wer weiß schon, was gefährliche Sexualpraktiken sind und wer kennt die ungefährlicheren? Interessant auf jeden Fall: da gibt es etwas-im Sex, das sei gefährlich! Nur im Bezug auf AIDS oder auch sonst? Künftig rasieren wir uns mit sauberen Klingen und putzen uns die Zähne mit unblutiger Zahnbürste vor dem zu Bett gehen!

Verfolgt man die Fakten bis zu ihren Originalveröffentlichungen zurück, wird deutlich, daß mit AIDS mehr als Schindluder getrieben wird. Der leiseste Verdacht neuester Erkenntnis wird zur Tatsachenbehauptung hochstilisiert. Dank der Medien wird der AIDS-Wirrwarr in den Köpfen der Menschen perfekt. Jeder weiß etwas Neues, jeder kennt ein bißchen, gemeinsam berichtet man/frau sich die AIDS-Sensationen und übrig bleibt wenig persönliche Erkenntnis. Persönliche Konsequenz indes verlangt diese Infektionskrankheit unbedingt — nur wer zieht sie bislang und sei es in Form eines Condoms — drüber!?

Seit über neun Jahren beschäftige ich mich mit Familienplanung, also Verhütungsfragen und Sexualität. AIDS hat diese Arbeit stark verändert. Seit AIDS gibt es zwei grundsätzlich unterschiedliche Formen von Schwangerschaftsverhütung: Erstens ohne AIDS-Schutz und zweitens Verhütung mit Condomen. Diese Erkenntnis muß und wird in den nächsten Jahren das Verhütungsverhalten und die Sexualität der Deutschen stark ändern. Derzeit noch nehmen bis zu 46 % der Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (und die verhüten müssen, weil sie gerade nicht schwanger, nicht steril und sexuell aktiv sind) die Anti-Baby-Pille. Nur bis zu 10 % derer, die ver-

hüten, nehmen Kondome. Die übrigen Methoden und Mittel kann ich hier vernachlässigen, weil sie wesentlich geringere Verbreitung haben. (Nebenbei bemerkt: auch sterilisierte Männer müssen nun Gummis nehmen!) Verhütung mit AIDS-Prävention bedeutet aber entweder nur Petting oder Condoms benutzen. Deren Verbreitung und Akzeptanz muß sich verändern, sonst kann Frau Süßmuth einpacken. Denn ihre Versuche, Treue oder gar Enthaltsamkeit zu verbreiten und neuer Prüderie auf den Weg zu helfen, werden scheitern. Dafür sorgen schon die über 1600 Sex-Shops und über 4000 Videotheken mit ihren Spezial-Aufklärungsabteilungen, Hardcore- und Softsexkassetten. Video-Produzenten blenden in den Filmen neuerdings ein: Die Darstellerinnen und Darsteller seien alle auf AIDS getestet! Wenigstens über den VHS-Recorder kann man/frau nicht das Virus bekommen! Oder wollen die Vermarkter der Sexualität zum Test aufrufen?

Meine Erfahrungen der letzten Monate ergaben, daß nur die direkte klare Aufklärung über die Infektionswege durch Blut und/oder Sperma denen, die sich informieren wollen, geholfen hat, mit der AIDS-Gefahr „umzugehen“. Nach der eindeutigen Faktenvermittlung, unterstützt von anschaulichen Beispielen aus dem Alltagsbeziehungsleben, war meistens viel persönliche Betroffenheit zu spüren. Die Fragen der ZuhörerInnen konnten im direkten Gespräch eindeutig beantwortet werden. Dies hilft den Frauen, Männern und Jugendlichen meist sehr viel mehr, als allgemeine Ratschläge von Funk, Fernsehen und Zeitschriften erhalten. Diese Erfahrung deckt sich auch mit der Resonanz der anonymen telefonischen Beratung, die, weitaus mehr als zuvor erwartet, angenommen worden ist. Gerade der tabuisierte Bereich Sexualität erfordert die persönliche Beratung, auch wenn es immer wieder dieselben Fragen sind, die gestellt werden. Jeder Mann und jede Frau möchte für sich persönlich wissen: „Was bedeutet diese Infektionskrankheit für mich? Wie soll ich künftig Sexualität leben?“





Mindestens zwei große Untersuchungen zum Sexualverhalten der Deutschen werden zur Zeit durchgeführt. Am Ende wissen wir vielleicht mehr über das Wie, wie häufig es die Deutschen miteinander treiben und was sie schon an Promiskuität und Perversion abgelegt haben. Nur — hilft uns das? Aus der Sexualaufklärung wissen wir z.B., daß trotz Sexualpädagogik an den Schulen und erfolgreicher Ausrottung des Klapperstorchs immer wieder unerwünschte Schwangerschaften passieren. Warum gibt es Schwangerschaftsabbrüche trotz Aufklärung und relativ gut zugänglichen Verhütungsmitteln (im Vergleich zu vor 25 Jahren und dem Ausland)? Weil die Menschen Fehler machen und Verhütung etwas mit Leidenschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit zu tun hat. Wir Menschen verhalten uns nicht sexuell logisch und rational perfekt. Daher bleibt anzunehmen, und die ersten kurzen Erfahrungen sprechen dafür, daß Safer Sex und die Praxis der AIDS-Prävention nicht alle möglichen Infektionswege verstopfen werden. Aufklärung wird vieles bewirken, jedoch nicht verhindern, daß es die HIV-Infektion und die AIDS-Krankheit weiter geben wird. Auch die Gauweilerschen Maßnahmen können dies nicht! Wir müssen mit AIDS leben, unsere Kinder auch noch! Ob jedoch der rationale Umgang mit der Krankheit siegen wird, oder die Ideologien und hierbei besonders die Konservativen, ist heute auch die Frage. Leider lassen sich auf dem Zusammenhang Infek-

tion — Krankheit — Tod und Sexualität viele Emotionen wecken. Die sozialen Folgen wiegen dabei heute schon stärker als die zu beobachtenden Veränderungen im Sexualverhalten. Partnerschaftliche Treue war und ist bisher als Charaktereigenschaft und Moral in der Beziehung diskutiert worden. Untermauert von neueren amerikanischen Studien werden die häufig die PartnerInnen wechselnden sexuell Aktiven nun zur neuen Risikogruppe deklariert. Mit der Bezeichnung der Gruppe wird deren Sexualverhalten schlecht gemacht. Zur neuen Abwertung von Schwulen kommt nunmehr die moralische Disqualifizierung der Personen, die, aus welchen Gründen auch immer, ihren Körper und ihre Lust mit mehr als nur einem/r PartnerIn erleben und teilen.

Aids ist daher auch Thema bei Ehe- und Partnerschaftsberatungen geworden. Man/frau wird erst wieder im Ehebett akzeptiert, wenn er/sie nach dem Seitensprung den Test gemacht hat. Nur mit dem Test ist die Beziehungskiste jedoch nicht zu reparieren.

Für Jugendliche erscheint mir die Situation noch widersprüchlicher als für Erwachsene. Keine Generation vorher hat soviel Aufklärung über bewegte Bilder (Video) so reinziehen können wie die jetzt 15-22jährigen. Bewegte Bilder konsumieren führt zum Ausprobieren. Der vermarktete Reiz wird zum Auslöser von sexuellen Veränderungen. Promiskuität ist im Porno Standard. Dieser Generation

stellt man nun AIDS in den Weg und fordert sie auf zur sexuellen Treue.

Also mir fällt das schwer. Ohnehin ist Aufklärung schwieriger geworden, da die Bilder im Kopf der Jugendlichen verzerrter geworden sind. Die AIDS-Angst ist der zusätzliche Deckel obendrauf geworden. Darunter kämpft das Individuum mit seinen Wünschen, den Klischeebildern und der Diskrepanz zur erlebten Realität. Daher eignet sich AIDS vorzüglich als vielfältige Begründung und Lösung von Problemen, mit dieser Realität fertig zu werden: die überbesorgten Eltern begründen ihre Verbote mit AIDS, die enttäuschte Partnerin ihre Verweigerung und klerikale Moralisten ihre scheinheiligen Deutungen der Welt. Aber auch eine positive Seite können wir verzeichnen. Die Sexualpädagogik, besonders die an Schulen, hatte ein kümmerliches Dasein. AIDS ist die hinreichende Begründung, die neuer Sexualaufklärung die Türe öffnet. Denn allzu schnell mußten die PädagogInnen feststellen, daß AIDS-Aufklärung ohne Sexualaufklärung wenig Sinn macht. Wir erleben daher in unserem Bereich eine Renaissance der Sexualaufklärung. Diese wird jedoch wenig Einfluß haben auf die vielen kleinen alltäglichen und allnächtlichen Entscheidungen, Sex peu à peu anders zu praktizieren.

Fortsetzung "LINKS"  
April 88

## Forensische Medizin / Kritik an Stuttgarter Krankenhäusern

# Kliniken wiesen Häftling mit AIDS ab

**Stuttgart (rth).** In der baden-württembergischen Landeshauptstadt haben es vier Krankenhäuser abgelehnt, die Haftfähigkeitsbescheinigung für einen auf frischer Tat ertappten Einbrecher zu erstellen, der rauschgiftabhängig war und nach eigenen Angaben an AIDS und an einer Lungenentzündung litt.

Zwei Streifenbeamte im Stuttgarter Stadtteil Degerloch waren mit dem 26jährigen Martin B. fast fünf Stunden unterwegs gewesen und hatten zunächst vergebens versucht, die für die Überstellung in Polizeigewahrsam benötigte Haftfähigkeitsbescheinigung zu bekommen.

Als Grund für die Ablehnung der Untersuchung führten die Kliniken die grundsätzliche Verweigerung der Aufnahme von AIDS-Kranken an (Veronika-Klinik), aber auch mangelnde klinische Voraussetzungen (Furtbach-Krankenhaus), grundsätzliche Nichtzuständigkeit für die Erstellung solcher Bescheinigungen (Karl-Olga-Krankenhaus) und die Unabkömlichkeit aller Ärzte (Katharinen-Hospital). Über die Intervention eines Vorgesetzten wurde schließlich die Untersuchung im Bethesda-Krankenhaus erwirkt.

Nach Bekanntwerden der Er-

eignisse hat sich der erste Bürgermeister der Stadt Stuttgart, Dr. Rolf Thieringer, aufs Schärfste gegen das nach seiner Ansicht nicht zu akzeptierende Verhalten der Kliniken ausgesprochen. Die beiden städtischen Krankenhäuser — die Furtbachklinik und das Katharinenhospital — würden in einem Rundschreiben nochmals angewiesen, die erbetenen Bescheinigungen zu erstellen. „Zumindest dem Katharinen-Hospital als Zentralklinik für die Schwerpunktversorgung AIDS-Kranker muß ein Vorwurf gemacht werden“, meinte der Sprecher der Stadtverwaltung Stuttgart, Robert Höschle.

Ärzte Zeitung, 07.04.88, Neu-Isenburg





Deutsche AIDS-Hilfe**Heftige Kritik am  
Maßnahmenkatalog  
der Internisten**

**Neu-Isenburg (eng).** Die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin hat die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin nach einem AIDS-Gesetz mit Registrierpflicht und nach AIDS-Registern bei den Ärztekammern scharf kritisiert.

Wie Jan Schäfer von der Abteilung Medizin und Forschung der Deutschen AIDS-Hilfe gestern auf Anfrage der **ÄRZTE ZEITUNG** erklärt hat, ist die Forderung der Internisten nach einem AIDS-Gesetz (wir berichteten) „weder medizinisch noch epidemiologisch sinnvoll“. Sie führe nur zur Verunsicherung der Bevölkerung und zur Diskriminierung der HIV-Infizierten.

Auch die von den Internisten geforderte Testfreigabe ohne vorherige Aufklärung der Patienten lehnt die Deutsche AIDS-Hilfe entschieden ab. Denn „der Patient ist nicht Eigentum des Arztes, sondern ein eigenständiges Individuum“, erklärt Schä-

Ärzte Zeitung  
Neu-Isenburg,  
08.04.88

fer. Zudem dürften demokratische Grundwerte nicht außer Kraft gesetzt werden, „nur, weil die Mediziner meinen, sich damit schützen zu können.“

Als „politisch nicht durchsetzbar“ wertet Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, die Forderungen der Internisten. Der Vorstoß der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sei zudem mit „unserer Rechtslage nicht vereinbar“.

Die Bundesärztekammer in Köln hat sich gestern noch zu keiner Stellungnahme bereiterklärt. Wie es aus der Bundesärztekammer hieß, wird sich der Vorstand Ende nächster Woche mit besonderen Fragen zur HIV-Test-Problematik beschäftigen und dann auch zu den Vorschlägen der Internisten Stellung beziehen. Denn nächste Woche soll die Beratungsvorlage des Ausschusses für medizinisch-juristische Grundsatzfragen vorliegen.

**Zahnärzte dürfen  
Aids-Patienten  
nicht ablehnen**

HIV-positive Patienten, die wegen der Aids-Infektion in Zahnarztpraxen abgewiesen wurden oder werden, sollen die Namen dieser Ärzte der Zahnärztekammer oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) melden. Dies wurde auf der Delegiertenversammlung der KZV beschlossen.

Es komme immer wieder vor, daß HIV-positive Patienten, die sich als solche zu erkennen geben, eine Absage nach der anderen erhalten. Dabei sei jeder Zahnarzt verpflichtet, diese Patienten zu behandeln.

Die gemeldeten Kollegen sollen zu einem Gespräch zur KZV geladen werden. Dabei will man sie ganz persönlich auf ihre Behandlungspflicht hinweisen.

Die Deutsche Aids-Hilfe in Berlin will stärker mit dem Fachverband Drogen und Rauschmittel in Hannover zusammenarbeiten. Durch den Zusammenschluß wollen die Verbände der wachsenden Diskriminierung Drogensüchtiger in der Bundesrepublik entgegen-treten. Drogenarbeit müsse eine „wirksame Hilfestellung für von Drogen und Aids Betroffene“ sein und ihnen Lebensperspektiven eröffnen, hieß es gestern. -ska

Berliner Morgenpost,  
06.04.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 15./16.04.88

**Niedersachsen / Chirurg verweigert Behandlung von HIV-infiziertem Kind****Ärztekammer zeigt kein Verständnis**

**Düsseldorf (PSG).** Ein Düsseldorf-Chirurg hat die Behandlung eines HIV-infizierten Kindes verweigert und die Mutter ans Krankenhaus verwiesen, wofür die Ärztekammer Nordrhein kein Verständnis zeigte.

Der vierjährige Junge, der eine Treppe hinuntergefallen war, hatte sich eine etwa 0,5 bis ein Zentimeter große Platzwunde

am Kopf zugezogen, deren Blutung war gestillt. Als Dr. Ferey-din Zahedi von der HIV-Infizierung des Jungen erfuhr, lehnte er die Behandlung ab. Er würde sein Kind, geschweige denn einen Patienten, nie mit Instrumenten behandeln, mit denen er zuvor einen HIV-Infizierten versorgt habe, so die Begründung des Unfallchirurgen.

Professor Dr. Horst Bourmer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein sagt dazu: „In jeder Praxis müssen die Hygienebestimmungen der Berufsgenos-

senschaft für Hepatitis B eingehalten werden. Und die reichen auch für HIV-Infizierte.“

Zahedi mißtraut jedoch den Hygienebedingungen. „Ein Chirurg, der glaubt, HIV-Infizierte nicht behandeln zu können, muß sich überlegen, ob er überhaupt noch operieren kann“, meint Bourmer. Der „Fall Zahedi“ werde ein Nachspiel haben. Die Kammer habe ihn zu einer Stellungnahme aufgefordert. Im Wiederholungsfall sei ein Berufungsverfahren nicht ausgeschlossen.



## Hilfsorganisationen warnen vor Kettenbriefen mit Spendenaufruf

„Bereicherungsabsicht unter Berufung auf AIDS-Hilfe und Umweltschutz“

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
18.05.88

**Berlin (AP).** Fünf große deutsche Hilfsorganisationen haben gestern gemeinsam vor Kettenbriefen gewarnt, mit denen Privatpersonen zu Geld kommen wollen. Unter Berufung auf AIDS-Hilfe, Umweltschutz und Gefangenenhilfe würden die Angeschriebenen aufgefordert, Geld zu spenden.

In einer gemeinsamen Erklärung wiesen die Deutsche AIDS-Hilfe, Amnesty International, der Deutsche Tierschutzbund, Greenpeace und der Bund für Umwelt und Naturschutz darauf hin, daß solche Kettenbriefe seit mehreren Wochen im ganzen Bundesgebiet kursierten.

Die Angeschriebenen sollten 30 DM an die angegebenen Personen und zehn DM an eine der angegebenen Organisationen zahlen.

„Durch den Spendenaufruf wird von den uns nicht bekannten Initiatoren ihre private Bereicherungsabsicht mit dem Anschein einer positiven Aktion versehen“, hieß es in der in Berlin verbreiteten Erklärung. „Wir freuen uns zwar über Spenden, die wir bekommen, ja wir sind auf Spenden angewiesen, aber wir lehnen es ab, wenn Spenden in derart fragwürdigem Zusammenhang gegeben werden.“

## Nur noch 42 Prozent plädieren für eine AIDS-Meldepflicht

**Düsseldorf (BB).** Nach dem Ergebnis der Umfrage in Nordrhein-Westfalen, die zum überwiegenden Teil auf Wiederholungs-Interviews aus dem Jahre 1987 basiert, ergibt sich ein weiterhin starkes Interesse der Bürger am Thema AIDS. Als „neuen Trend“ werteten die Interviewer, daß sich heute bei den Alleinlebenden 55 Prozent (1987: 45 Prozent) für das Thema interessieren.

Bei den über 70jährigen wird das starke Interesse am Thema AIDS deshalb vermutet, weil „ältere Menschen häufigen Kontakt mit den Institutionen des Gesundheitswesens haben“. Die rund zwei Millionen DM, die das Land in die AIDS-Aufklärung 1987 gesteckt hat, waren offensichtlich gut angelegt, obwohl für eine intensivere Überprüfung der Effizienz das Geld fehlte. Bei den Frauen waren es im übrigen 25 Prozent, die auf Informationen durch Ärzte und Krankenhäuser verwiesen. Die Risiken beim Geschlechtsverkehr seien weitgehend bekannt, dafür gebe es eine starke Verunsicherung in bezug auf Blutkontakte. Ebenso erfreulich sei, daß „gelernt“ wurde, daß bei Alltagskontakten keine Gefahr bestehe.

Beim Thema Meldepflicht zeigt sich ebenfalls ein Gesinnungswechsel. Vor einem Jahr noch hatten sich 53 Prozent dafür ausgesprochen, jetzt waren es 42 Prozent für und 49 Prozent contra Meldepflicht.

Tagesspiegel, Berlin, 05.05.88

## Wende bei den Aids-Zahlen?

Ministerin Süßmuth spricht von weniger Neuerkrankungen

Von unserem Mitarbeiter Eckhard Stengel

**GÖTTINGEN, 19. Mai.** Die Zahl der Aids-Neuerkrankungen in der Bundesrepublik ist nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth leicht zurückgegangen. Im ersten Halbjahr 1987 lag die Zahl der neu hinzugekommenen Patienten, die nicht nur infiziert, sondern bereits manifest erkrankt waren, bei knapp 400. In den ersten Monaten dieses Jahres waren es bisher nur etwa 150 Neuerkrankungen, sagte die Ministerin am Mittwochabend zur Eröffnung eines dreitägigen Kongresses „Psychologie in der Medizin“ mit rund 600 Teilnehmern aus dem In- und Ausland in der Universität Göttingen.

Nach Ansicht der Medizinspsychologin Sophinette Decker (Heidelberg) gibt es bei der Aids-Vorbeugung mehr Probleme mit „treuen Ehegatten“, die zu Prostituierten gehen, als mit Homosexuellen. Während viele Schwule ihr Sexualverhalten inzwischen geändert hätten, lehnten viele Bordellbesucher jede Eigenverantwortung ab. Anstatt sich selbst mit Kondomen vor Ansteckung zu schützen, forderten die Freier, daß der Staat ihnen

„Aids-freie Prostituierte“ garantiere, meinte die Wissenschaftlerin auf dem Kongreß.

Der Psychoanalytiker Horst Eberhard Richter (Gießen) wandte sich am Donnerstag gegen eine Medizin, die „Krankheit und Tod zu absoluten Feinden ernannt hat“, anstatt aus dem Leiden auch zu lernen. Viele Beschwerden könnten als Hinweis des Körpers auf psychische Probleme verstanden werden. Wenn organisch gesunde Frauen unfruchtbar bleiben, sollten sie nach Ansicht von Richter nicht einfach eine künstliche Befruchtung vornehmen lassen, sondern sich fragen, welches Warnsignal der Körper damit geben will. Manchmal müßten solche Frauen erst in einer Psychotherapie lernen, selbst erwachsen zu werden, bevor sie Mutter werden können.

Professor Richter wandte sich gegen Mediziner mit einem „rein mechanistisch-funktionalen Gesundheitsbegriff“. Sie seien das Abbild einer „gefühlarmen Risikogesellschaft“ voll seelischer Verkümmern und materieller Selbstzerstörung.

Frankfurter Rundschau, 20.05.88



Dr. Hans-Georg Koch nimmt Stellung zur Auskunft des Arztes bei HIV-Infektionen

## Schweigepflicht-Entbindung: Ganz oder gar nicht

**Frankfurt (Jv).** „Ich habe einen HIV-infizierten Patienten, der mir erlaubt hat, einer Lebensversicherung Auskunft zu geben - außer was das Ergebnis des HIV-Tests angeht. Wie kann ich mich da verhalten?“

Dies war eine der Fragen, die der Jurist Dr. Hans-Georg Koch vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Recht auf einer Veranstaltung der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB)

in Frankfurt beantworten mußte.

Kochs Antwort in diesem Fall: Die Bedingungen der Lebensversicherer sehen eine teilweise Entbindung des Arztes von dessen Schweigepflicht nicht vor. Der Patient, der eine Versicherung abschließen will, muß sich entscheiden: ganz oder gar nicht. Der Arzt kann beim Versicherer jedoch nachfragen, in welchem Umfang er tätig werden soll. Macht er eine Aussage

gegenüber dem Versicherer, dann ist es nach Angaben Kochs juristisch vorsichtig, wenn er in diesem Fall verschweigt, daß der Patient HIV-positiv ist, in seine Stellungnahme jedoch aufnimmt: „Was den HIV-Test betrifft, bin ich nicht von der Schweigepflicht entbunden.“

Andere Frage: Muß ein Arzt das Aufklärungsgespräch mit einem HIV infizierten Patienten festhalten? Koch dazu: Es gibt kein Gesetz, das dies vor-

schreibt. Praktisch könne dem Arzt aber dazu geraten werden, denn damit sei er „aus dem Schneider“. Und wenn ein Arzt das Gesundheitsamt benachrichtigen will? Eine anonyme Weitergabe des Untersuchungsergebnisses ist nach den Worten des Juristen nicht verboten. Der Arzt dürfe jedoch nichts anderes weitergeben, als die reinen Krankheitsdaten. Rückschlüsse auf die Person des Infizierten müßten verhindert werden.

## Einwilligung zum HIV-Test ist nicht unumstritten

**Frankfurt (Jv).** Heimliche HIV-Tests sind ein Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Patienten und dürfen grundsätzlich nur mit Einwilligung des Patienten vorgenommen werden. Diese Auskunft des Juristen Dr. Hans-Georg Koch vom Freiburger Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht war auf einer Veranstaltung der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände in Frankfurt nicht unumstritten.

Wie wird etwa die Frage der Einwilligung beurteilt, wenn ein Schwerverletzter nach einem Motorrad- oder Autounfall bewußtlos ins Krankenhaus eingeliefert wird, wollte ein Kliniker wissen. Schließlich sei der Operationsablauf bei einem HIV-Infizierten anders als bei einem Nichtinfizierten. Koch beantwortete das mit einer Gegenfrage: Wieso bleibt vor der Operation noch Zeit für den HIV-Test, wenn der Patient schwer trau-

matisiert ist? In diesem Fall müsse vielmehr der „kategorische AIDS-Imperativ“ angewandt werden: „Handele stets so, als seist du selbst oder dein Patient infiziert.“

Dem hielt Prof. Dr. Gert Frösner vom Münchener Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie entgegen, es sei unreal und nicht finanzierbar, jeden Kranken wie einen AIDS-Patienten zu behandeln. Und Dr. Hartmut

Hampf von der Freien Universität Berlin wies darauf hin, daß es - derzeit allerdings noch nicht zugelassene - Tests gebe, die in fünf bis zehn Minuten Aussagen über eine mögliche Infektion erlauben.

Koch stellte danach richtig, daß er ein offensives Vorgehen bei HIV-Tests für wünschenswert halte. Aber: „Je heimlicher HIV-Tests stattfinden, desto mehr leistet man einer Diskriminierung Vorschub.“

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
29./30.05.88

## Aids-Aufklärung nicht schwächen

**lex. Saarbrücken.** Zu kurz kamen bedeutende politische Themen innerhalb der Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen (AsF) Unterbezirk Saarbrücken-Stadt aufgrund der eingehenden Bearbeitung der innerparteilichen Gleichstellung. Aber auch künftig, so kündigte die AsF-Vorsitzende Elke Ferner vor der Delegiertenkonferenz der SPD-Frauen an, werde ein Schwerpunkt der Arbeit die Durchsetzung der Gleichstellung bleiben. In ihrem Geschäftsbericht kritisierte Ferner den jüngsten SPD-Parteitagbeschuß, der nur Ortsvereinen mit mehr als 100 Mitgliedern einen bestimmten Frauenanteil an den Parteiämtern vorschreibt und damit „60 Prozent der saarländischen Ortsvereine der SPD von der Muß-Bestimmung ausnimmt“.

Die Ernsthaftigkeit des Quotierungswillens zeige sich bei der Kandidatenaufstellung für die anstehenden Wahlen der kommenden Jahre. Auf die Kritik der Vorsitzenden stieß das geplante Gesetz zur Verbesserung der Beratung von Schwangeren in Konfliktsituationen sowie zögernde und ablehnende Haltungen bei der Diskussion um die Einführung eines strafbewehrten Verbotes der Vergewaltigung in der Ehe.

Zur Arbeitszeitverkürzung, „mit der

sich die AsF intensiv befassen muß“, vermerkte Elke Ferner, daß nur eine „drastische Verkürzung“ beschäftigungswirksam sei. Die politische und persönliche Amtsführung der Vorsitzenden wurde durch eine ihren Inhalten entsprechende Beschlußfassung in den Anträgen der Delegiertenkonferenz und das einstimmige Votum der AsF-Mitglieder bei der Wiederwahl von Elke Ferner bestätigt.

Die Diskussion der Aids-Problematik leitete Margit Conrad (MdB) mit grundlegenden Hinweisen zur Krankheitsbekämpfung ein. Weil „niemand ohne eigenes Zutun Aids bekommt“, müsse der bislang unheilbaren Immunschwäche durch Inanspruchnahme der Eigenverantwortung nicht durch staatliche Maßnahmen „zum Schutz der Gesunden vor den Kranken“ begegnet werden. Um Drogenabhängige und homosexuelle Männer als zwei der Hauptrisikogruppen mit Aufklärungs- und Beratungsaktionen besser erreichen zu können, dürfe die Polizei nicht Szenentreffpunkte zerschlagen. „Die Polizei muß sich hier gesundheitspolizeilichen Zielen unterordnen“, forderte Conrad, die eine erneute Finanzierung von ABM-Stellen für die Aids-Vorsorge von der Bundesanstalt für Arbeit forderte. Angegriffen wurde von der SPD-Abgeordneten die Tendenz,

„von der Caritas bis zur AWO“ Aids-Beratung anzubieten („Zerschlagung der Selbsthilfegruppen“). Es sei auch verwunderlich, daß verstärkt Ärzte aus finanziellen Interessen Aids-Beratung etwa in den Schulen leisten, „wo sie zuvor weder zum Sexualkundeunterricht noch bei der Aufklärung über Verhütung zu sehen waren“.

Saarbrücker Zeitung, Saarbrücken,  
02.05.88





## Mitteilungen über HIV-Testergebnisse

# AIDS-Hilfe fordert einheitliche Praxis

München (Ric). Für eine bundesweit einheitliche Praxis bei HIV-Tests hat sich die Deutsche AIDS-Hilfe eingesetzt. Insbesondere die Mitteilung der Testergebnisse müsse grundsätzlich einheitlich geregelt sein, forderte ihr Vorsitzender Professor Dieter Runze in München.

Es könne nicht angehen, daß beispielsweise bei bestimmten Gesundheitsämtern das negative Ergebnis des ELISA-Tests bereits einen Tag nach der Blutabnahme telefonisch erfragt werden könne, während bei anderen Ämtern, Praxen und Kliniken mehr als eine Woche vergehe,

che das Ergebnis vorliege.

Besonders scharf kritisierte Runze das Verfahren beim Bestätigungstest. In den meisten Bundesländern, so auch in Bayern, müssen Personen, bei denen der erste Test kein eindeutiges Ergebnis erbracht hat, noch einmal zur Blutprobe einbestellt werden. Dies führe zu einer großen Verunsicherung dieser Patienten, umso mehr, als mittlerweile die Ungenauigkeit des ELISA-Tests weithin bekannt sei.

Runze sprach sich dafür aus, grundsätzlich gleich beim ersten Test ausreichend Blut abzunch-

men, um damit wenn nötig, auch den Western-Blot durchführen zu können. Damit könne die Situation psychologisch erheblich entschärft werden. Diese Ansicht vertritt übrigens auch der Berater des bayerischen Innenministeriums zur Endaufklärung, Dr. Michael G. Koch.

Scharfe Angriffe richtete Runze gegen den bayerischen Staatssekretär im Innenministerium, Peter Gauweiler. Es müsse gefragt werden, wann Gauweiler ein Fall für den Verfassungsschutz werde. Runze bezog sich damit auf den Nachdruck eines Gauweiler-Artikels zur AIDS-

Bekämpfung im vergangenen August in „Nation Europa“. Diese Zeitschrift werde regelmäßig als rechtsradikale Veröffentlichung im Verfassungsschutzbericht der Bundesregierung genannt, sagte Runze.

Im Vorwort der August-Nummer wird Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth als Fall für den Strafrichter bezeichnet, wenn ihre AIDS-Prävention scheitern solle. In Fortführung dieser Argumentation müsse sich dann auch Gauweiler die Frage nach seiner Verfassungstreue gefallen lassen, meinte Runze.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
15./16.04.88

## Gauweiler startet Kulturkampf

Die Aids-Seuche dient ihm als Anlaß für ein „Programm gegen nationale Dekadenz“

Von Curt Werner

„Was wir brauchen“, sagte Bayerns Innenstaatssekretär Peter Gauweiler, „ist ein Programm zur Überwindung der nationalen Dekadenz“, wie es Margaret Thatcher formuliert hat.“ Die Sätze fielen in einem Interview mit der Zeitschrift „Esquire“ und sind offensichtlich mehr als ein erhobener Zeigefinger. Sie kündigen an, daß er den Krieg gegen Aids auf einem neuen Schlachtfeld weiterführt – dem der Moral.

Daß Aids da eine Wende bringen werde, hat bereits einer vorgedacht, auf den Gauweiler hört: Dr. Michael Koch, Aids-Berater der bayerischen Staatsregierung. Gauweiler zeigt die Richtung – Koch prophezeit, wie es weitergeht.

„Man kann schon sagen“, erklärt nun Gauweiler, „daß jedes Jahrhundert, jede Gesellschaft „von den Seuchen geplagt wird, für deren

Verbreitung sie die Voraussetzungen liefert.“ Und er zählt diese Voraussetzungen auf, die dem Aids-Virus „ein ideales Biotop“ geboten haben: „Die Menschenverachtung des internationalen Sex-Tourismus, die beispiellose Verwahrlosung ganzer Stadtviertel nicht nur in den USA zu recht- und gesetzlosen Slum-Bezirken, die faktische Duldung öffentlicher Prostitution rauschgiftsüchtiger Minderheiten in vielen Großstädten Westeuropas, die publizistische Beförderung auch der widerlichsten geschlechtlichen Erniedrigung und die völlige Gefühllosigkeit gegen rohe Gewalt.“

Also: Man ändere die Gesellschaft, um Aids zu bekämpfen. Wo will Gauweiler anfangen? Schlagen wir Dr. Kochs Handbuch über Aids auf, erschienen im Spektrum-Verlag. Er zeigt nicht nur Viren und attackierte Zellen. Auf Seite 241 springt uns auch das Foto einer Popgruppe in die Augen. Das Bild

steht wohl nicht aus Zufall nur ein paar Seiten von den Krankheitsregern entfernt. Koch hat eben vorgedacht, was nun bei Gauweiler herausklingt: Sein Berater spricht „von einer unheiligen Allianz zwischen Drogenhandel, Showbusiness und pornographischer Industrie“, und er kündigt gegen diese Allianz einen zu „erwartenden neuen Moralismus“ an. Die Subkultur habe bereits Witterung bekommen von den „sich langsam formierenden konservativen Kräften der Gesellschaft“. Man könne nur ahnen, wie Aids dieser Subkultur den „Teppich unter den Füßen wegziehen wird“. Aids werde weltweit das Sexualverhalten ändern, „vermutlich unter Wiederbelebung religiöser Lebenshaltungen“, schreibt Koch. Wahrscheinlich werde sich das mit anderen Strömungen vermischen, „die einen eher ‚revisionistischen‘ Charakter gegen die Veränderungen der letzten Jahrzehnte haben. Die

Politik, auch die Kulturpolitik, wird sich... unter diesem Druck nach rechts bewegen...“ Die Wende durch Aids.

Koch kann bei dieser Gelegenheit auch vor dem Osten warnen. Entwickle sich die Krankheit schlimmer als erwartet, „würde sich auf längere Sicht der Schwerpunkt europäischer Kultur gen Osten verlagern.“ Er sieht mittlerweile nicht nur die Notwendigkeit, unter Umständen einzelne Aids-Kranke zu internieren: „Im schlimmsten Fall kann es für tropische Hochrisikogebiete zu einer quarantäneartigen Situation kommen.“

Man könnte umgekehrt auch Lager für Gesunde bauen. „Wo die öffentliche Ordnung und Sicherheit ins Wanken käme, würden Privatinitiativen quarantäneartige Lebensräume für Nichtinfizierte schaffen und sichern.“ Dr. Kochs Aids-Handbuch als Zukunfts-Schocker.

Abendzeitung, München, 07.04.88



# Glaubenskrieg um Bayerns Aids-Politik

„Möchte jemand nicht gefilmt werden?“, diese selten rücksichtsvolle Frage bei einer öffentlichen Diskussionsveranstaltung hatte ihren Grund. Doch Moderatorin Anne Urbauer sah am Donnerstagabend im Festsaal des Bayerischen Hofes niemanden, der das Scheinwerferlicht scheute. Auch die anwesenden HIV-Infizierten und Aidskranken überwand die in ihren Kreisen in Bayern weitverbreitete Verunsicherung und Einschüchterung und zeigte sich offen bei der Diskussion zu einem denkwürdigen Jahrestag: „Ein Jahr bayerischer Maßnahmenkatalog“.

„Der 19. Mai '87 war“, so der Frankfurter Sexualwissenschaftler Martin Dannecker, „kein heller Tag für die Aids-Bekämpfung, sondern ein schwarzer Tag für alle marginalisierten (an den Rand gedrängte, d. Red.) Gruppen.“ Die Seite auf dem Podium in der Nobelerherberge, die die bayerischen Maßnahmen für ein „Debakel“, „desaströs (verheerend)“, nicht rechtsstaatlich oder verfassungswidrig hielt, befließigte sich einer kräftigen, unmißverständlichen Sprache. Aber auch die konservativen Verteidiger auf der Gegenseite — im Saal anders als im weißblauen politischen Alltag in Minderheitenposition — ließen sich nicht lumpen. So warf der raubeinige Orthopäde Wolfgang Pfringer, Vorsitzender des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU, mit Steinen im Glashaus um sich: Die Gegner des Maßnahmenkatalogs gebrauchten die Sprache derer, „die die Hafensstraße verteidigen“.

Der Jurist Hans-Ulrich Gallwas, sozialliberaler Neigungen in Sachen Aids längst nicht mehr verdächtig, hatte schon nach zwei Wortbeiträgen klar erkannt, daß er sich in seiner Einschätzung „Das wird ein langweiliger Abend“ gründlich geirrt hatte. Viele Veranstaltungen zu der Immunschwächekrankheit kamen ihm so vor, als ginge es nur um das „Endspiel Gauweilerianer gegen Süssmuthianer“.

Nach dieser Feststellung warf sich der Professor selber fröhlich auf den Bolzplatz der Argumente und hielt seinem Vorredner erst mal vor, er habe „keine Ahnung“, er rede „so daher“, ohne sich „vorher sachkundig“ zu machen. Gallwas' Schüler Günter Frankenberg, inzwischen selber Rechtsprofessor, der in einem umfangreichen Gutachten Rechts- und Verfassungswidrigkeit an dem bayerischen Maßnahmenkatalog festgestellt hat, hielt seinem „früheren verehrten“ Lehrer vor: Das „hohe Roß des Rechts“, das Gallwas in den Raum gefahren habe, sei ein „hölzernes“. Frankenberg verlangte angesichts der Rede-Beiträge der Aids-Katalog-Befürworter nach einem „Märchensachverständigen“.

Moderator Hans-Wolfgang Sternsdorff behielt sehr recht mit seiner einführnden Bemerkung, daß Aids-Diskussionen oft wie „Glaubenskriege“ abließen. „Das schadet gar nichts“, meinte der Moderator zu seiner weiteren Beobachtung, daß gerade bei diesem Thema „Emotionen hochkommen“. Wenn aber die ganzen Herren Diskutanten auf dem Podium von einer unbändigen Lust zum Polemisieren befallen wurden, so war da gewiß nicht nur Ausdruck von Gefühlskonflikt. Die Herren zeigten mit den Schlagabtauschen auch wieder einmal mehr, daß sie sich eigentlich nichts zu sagen haben und ihre Positionen so bekannt wie festgefahren sind. An Aids und seiner Bekämpfung zeigten sich hier wie immer wieder gegensätzliche Menschen- und Weltbilder sowie gegensätzliche Verständnisse von Politik, Recht und Staat.

Ausgerechnet der als eloquenter Eiferer bekannte bayerische Aids-Berater aus Schweden, Michael G. Koch, hatte leise und besinnliche Töne parat: Wenn bei der Anwendung des Maßnahmenkatalogs „unerwartete Nebenwirkungen“ auftraten, müsse man das zur Kenntnis nehmen. Man dürfe nicht böse aufeinander losgehen; man müsse den anderen ernst nehmen. Aber das tat Koch selber auch nur am bald vergessenen Anfang des lebhaften Abends.

Koch spielte die Auswirkungen des Maßnahmenkatalogs herunter, der für ihn ein Beleg ist, daß „effektive Seuchenbekämpfung“ und freiheitlicher Rechtsstaat miteinander vereinbar sind: „Was ist denn nun wirklich passiert? Stürzt der Himmel ein?“ Für viele wohl schon. Dieter Runze, Vorsitzender der Deutschen Aidshilfe, berichtete von Bayern-Flüchtlingen nach Südfankreich, Berlin oder Norddeutschland. Der Maßnahmenkatalog habe „ein hohes Maß an Unsicherheit in der Bevölkerung und bei den Betroffenen bewirkt“, urteilte Runze. Ihm stimmte Rechtsanwalt Andreas Grob aus der täglichen Erfahrung in seiner Kanzlei zu. Die Verunsicherung sei nicht schon deshalb ausgeblieben, weil keine spektakulären Aktionen wie spezielle Razzien in Diskos durchgeführt worden seien.

Mit der Androhung von Maßnahmen könne man, so gab jemand aus dem Publikum zu bedenken, „viel wirkungsvoller und auch billiger“ einschüchtern als mit den Maßnahmen selber. Und ein HIV-Infizierter führte die bitter weiter: „Ich seh nur die Drohungen, nicht die Hilfe des Staates.“

ROMAN ARENS (München)

Frankfurter Rundschau, 21.05.88





## Streit um Sicherheit von HIV-Tests

# Aids-Kommission des Landtags zwischen den politischen Fronten

### Lang spricht von „medizinisch verantwortungsloser“ Diskussion

MÜNCHEN (SZ) – Keinen Grund zu Korrekturen seiner Linie in Sachen Aids sieht Innenstaatssekretär Peter Gauweiler in den interessanten Zwischenergebnissen der Enquete-Kommission des Landtags zu diesem Thema. Die Staatsregierung will, wie das Innenministerium am Donnerstag erklärte, am obligatorischen Test für alle Beamtenanwärter auf eine HIV-Infektion nicht rütteln lassen, obwohl von 859 untersuchten Beamtenanwärtern in München bislang kein einziger als positiv ermittelt worden ist. Ähnlich sahen die Ergebnisse für Wehrpflichtige und Asylbewerber aus, die Gerhard Merkl (CSU), der Vorsitzende der Aids-Kommission, Anfang dieser Woche in einem Gespräch mit der Landtagspresse ausgebreitet hatte. Danach habe die Quote bei 171 000 freiwillig untersuchten Soldaten nur 0,07 Prozent betragen (darunter 85 vom Hundert Homosexuelle und Drogenabhängige), von 2755 Asylbewerbern seien nur ganze zwei positiv gewesen.

Merkl und zwei Oppositionspolitiker aus der Kommission, Karl-Heinz Müller (SPD) und Christine Scheel (Grüne), plädierten deshalb dafür, zumindest die Beamtenbewerber von der Testpflicht zu entbinden. Merkl will seinen Wunsch demnächst in der CSU-Fraktion zur Diskussion stellen, rechnet freilich nicht mit einer Mehrheit für seine Haltung. Gauweiler habe Merkl sofort für die nächste Woche zu einem „klärenden Gespräch“ gedrängt, wie es hieß, als er hörte, der Abgeordnete habe sich von ihm distanziert. Offiziell erklärte das Innenministerium überdies, der Pflichttest für Beamte müsse bleiben, weil sie sonst die Anforderungen für die Einstellung nicht erfüllten, wonach sie gesund genug sein müssen, um nicht vorzeitig zu Versorgungsfällen zu werden.

Merkl steht mit seinem Urteil in der CSU allerdings auch nicht allein. Johann Böhm, der Vorsitzende des Ausschusses für Sozialpolitik, sagte am Donnerstag auf Fragen der SZ, für

Beamte und Wehrpflichtige sei der Test auch in seinen Augen entbehrlich. Wehrpflichtige sind vom bayerischen Maßnahmenkatalog nicht erfaßt. Die CSU und die Staatsregierung fordern jedoch ihren Pflichttest für die Zukunft. Anders, so Böhm weiter, sei es dagegen mit den Asylbewerbern, die zum Teil aus hochdurchseuchten Ländern kämen. Böhm begrüßte ausdrücklich die Arbeit der Kommission als „sehr bedeutsam, weil sich dort manche Schärfe und Meinungsverschiedenheit habe ausgleichen und in der Sache manches hat koordinieren lassen“.

### „Autoritärer Scheuklappenstil“

Genau diese Tendenz zur Aufweichung seiner harten Linie ist Gauweiler ein Dorn im Auge. Müller, stellvertretender Vorsitzender der SPD-Fraktion, warf dem Innenministerium deshalb am Donnerstag vor, bei den Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung jegliche Lernbereitschaft vermissen zu lassen, „auch bei erwiesener Sinnlosigkeit“. Müller nannte es „bezeichnend für den autoritären Scheuklappenstil“ Gauweilers, daß er den differenziert argumentierenden Kommissionsvorsitzenden Merkl umgehend „zum Rapport bestellt habe“. Offensichtlich solle auch weiterhin jeder CSU-Abgeordnete, der auch nur einen Millimeter von Gauweiler abweiche, „auf der Stelle mundtot gemacht werden“. Dem widersprach das Innenministerium – tatsächlich habe nicht Gauweiler den Kommissionsvorsitzenden „zum Rapport“ bestellt, sondern Merkl habe bei Gauweiler „dringend um einen Gesprächstermin gebeten“.

Scharf kritisiert hat auch die stellvertretende Landesvorsitzende der bayerischen SPD, Renate Schmidt, die Haltung von Gauweiler. Die bayerische Staatsregierung liefere damit den Beweis der totalen Lernunfähigkeit. Sie sei nicht in der Lage, notwendige gesundheitspolitische Schlußfolgerungen zu ziehen.

Süddeutsche Zeitung,  
München, 15.04.88

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: 31.5.1988)

	AIDS-Fälle	davon	
		weiblich	verstorben
Baden-Württemberg	126	23	59
Bayern	333	11	151
(München)	(255)	(6)	(116)
Berlin	417	19	155
Bremen	56	5	18
Hamburg	203	6	91
Hessen	310	22	162
(Frankfurt)	(210)	(13)	(110)
Niedersachsen	106	11	56
Nordrhein-Westfalen	424	32	179
Rheinland-Pfalz	68	7	18
Saarland	19	3	8
Schleswig-Holstein	29	1	8
Gesamtzahl	2091	140	905

Tab.2:

Risikogruppenzugehörigkeit aller seit dem 01.01.82 gemeldeten Fälle  
(Stand: 31.05.1988)

Risikogruppe	Fallzahl		
	männlich	weiblich	% gesamt
1. Homo- oder Bisexuelle Männer	1505	-	72,0
2. Fixer	128	75	9,7
2a. Homosexuelle Fixer	21	-	1,0
3. Hämophile	111	0	5,3
4. Bluttransfusionsempfänger	36	20	2,7
5. Heterosexuelle Partner von Risikogruppen 1-4	49	23	3,4
6. Kinder unter 13 J. Eltern aus Risikogruppen	16	8	1,1
7. Nicht bekannt	85	14	4,7
Gesamtzahl	1951	140	
	2091		



Altersverteilung aller seit dem 01.01.82 registrierten AIDS-Fälle  
(Stand: 31.05.1988)

Alter	Zahl der Patienten		% von
	männl.	weibl.	Gesamtzahl
0-11 Monate	1	3	0,2 %
1-4 Jahre	14	7	1,0 %
5-9 Jahre	7	1	0,4 %
10-14 Jahre	6	0	0,3 %
15-19 Jahre	18	0	0,9 %
20-29 Jahre	329	54	18,3 %
30-39 Jahre	706	45	35,9 %
40-49 Jahre	611	14	29,9 %
50-59 Jahre	212	8	10,5 %
über 60 Jahre	38	8	2,2 %
unbekannt	9	0	0,4 %
gesamt: 2091	1951	140	100,0 %

Tab.4:

Klinische Manifestation des Immundefektes aller seit dem 01.01.1982 registrierten Fälle  
(Stand: 31.05.88)

Manifestation des Immundefektes	Fallzahl	% gesamt	Patienten verstorben	% verstorben
Opportunistische Infektionen (OI)	1437	68,7	631	43,9
Karposi-Sarkom (KS)	377	18,0	133	35,3
OI und KS	119	5,7	65	54,6
Malignome	74	3,5	44	59,5
Neurolog. Symptomatik *	65	3,1	27	41,6
HIV-Wasting- Syndrom**	19	0,9	5	26,3
Gesamtzahl	2091	100,0 %	905	

\* 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: 30.11.1987)

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	22	17	77,3
	Juli-Dez.	20	15	75,0
1984	Jan.-Juni	47	37	78,7
	Juli-Dez.	76	57	75,0
1985	Jan.-Juni	121	100	67,8
	Juli-Dez.	175	100	57,1
1986	Jan.-Juni	223	129	57,8
	Juli-Dez.	297	158	53,2
1987	Jan.-Juni	399	119	36,6
	Juli-Dez.	474	119	25,1
1988	(Jan.-Juni)	222	32	14,4
Gesamtzahl		2091	905	43,3 %

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 31.05.1988)

Erdteil	?	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	Total
Afrika	1	0	0	0	3	17	99	206	2441	5743	8490
N.-u.S.- Amerika	-	14	80	358	1424	4647	11008	22773	41206	66010	71343
Asien	0	0	1	0	2	10	14	44	92	230	254
Europa	6	0	3	19	86	301	862	2184	4742	10772	12408
Australien/ Ozeanien	0	0	0	0	1	7	52	176	420	792	892
Total	7	14	84	378	1516	4982	12035	25483	49438	89039	96426





## Wir tun, was wir immer tun – mit Kondom!

von Peter Schmidt und Michael Höfner

Im Oktober 1987 führte die Deutsche AIDS-Hilfe in mehreren Schwulen-Zeitschriften eine Umfrage zum Thema „AIDS – Wie leben schwule Männer heute?“ durch. Was auch immer der befragte Leser mit dieser Überschrift assoziiert haben mag, eines ist klar: *Schwuler Lebensstil ist mit Sicherheit mehr als Sex-Life, ist auch mehr als ein spezielles Freizeitverhalten.* Gleichwohl fragte man nicht nach dem bevorzugten Urlaubsziel oder nach dem beliebtesten Modedesigner. Die Umfrage blieb beim Sexuellen, angereichert mit sinnvollen Fragen nach persönlichen Daten und individueller Biographie. Gemeint ist also mehr das *Homosexuelle*, weniger das *Schwule*. Und das ist durchaus richtig. Denn sexuelle Vorlieben machen zwar einen Teil des Lebensstils schwuler Männer aus. Aber sie sind verknüpft mit der Metapher AIDS. Zwei Begriffe aus dem Repertoire homosexueller Verhaltensweisen werden immer wieder in die AIDS-Debatte geworfen: *Promiskuität und Analverkehr*, in Bayern auch als *Motoren der Seuche* bezeichnet. Doch wie sieht die Wirklichkeit aus? Mehr als die Hälfte der Befragten (52%) hatten weniger als sechs Sexualpartner in den letzten 12 Monaten. Nur 15% gaben mehr als 20 Sexualpartner an. Bei aller gebotenen Vorsicht des Vergleichs ist hier daran zu erinnern, daß bei *Dannecker und Reiche*, die ihre Befragung 1971 durchführten, 25% der Befragten weniger als 6 Partner hatten, 34% über 20 in den letzten 12 Monaten. Schon damals war also die Gruppe der stark promiskuen Schwulen eine deutliche Minderheit. Schlußfolgerung: ein Teil der Schwulen lebt nach wie vor promisk, aber ein relativ geringer. Zu fragen ist allerdings, warum die Partnerzahlen abgenommen haben. Wenn nicht alles täuscht, hat schon Ende 70er Jahre hier eine Veränderung stattgefunden. Da Promiskuität oft mit den psychischen Verletzungen in der Pubertät zusammenhängt und das damals herrschende liberale Klima ein geglücktes Coming Out ermöglicht hat, erscheint eine Abnahme der Sexualpartner schon vor dem AIDS-Zeitalter als logisch. Gleichzeitig muß man sehen, daß unter Schwulen schon „vor AIDS“ über verschiedene Lebens und Sexualverhalten diskutiert wurde.

Die Hälfte der befragten Männer gibt an, in einer festen Partnerschaft mit einem Mann zu leben, 70% dieser Partnerschaften beständen länger als ein Jahr. Zum Vergleich: bei *Dannecker/Reiche* waren 58% zum Zeitpunkt der Befragung fest befreundet, davon 64% länger als ein Jahr. 76% der befreundeten Männer hatten innerhalb der letzten 12 Monate Sex mit mindestens einem andren Mann. Wenn auch die Zahl der Sex-Partner gesunken ist, so scheint die Bereitschaft, *Seitensprünge* zu ertragen und sie nicht gleich mit dem Bruch der Beziehung zu sanktionieren, zugenommen zu haben. Eine Auswertung der Angaben zu bestehenden und früheren Beziehungen zeigt, daß lediglich 19% der Befragten noch nie eine feste Beziehung hatten, ein Anteil, der nicht sehr hoch erscheint angesichts der nach wie vor bestehende gesellschaftlichen Minderwertung von Homosexualität und schwulen Beziehungen. Wenn die Schwulen von ihrer Umwelt angenommen werden, gehen sie also festere Beziehungen ein, denn die Hälfte der schwulen Männer, die bisher noch nie eine feste Beziehung hatten, gab an, daß ihre Homosexualität von ihrer Familie und näheren sozialen Umfeld nicht akzeptiert wird. Und: Zwei Drittel erklären eine feste Beziehung zu dem Verhältnis, in dem sie am liebsten leben würden, und nur drei Prozent empfinden eine feste Beziehung als ein heterosexuelles Vorbild, dem man nicht nacheifern sollte. Trotz dieser Beziehungswünsche, die dem Aufbruch in den 70er Jahren so entgegen zu stehen scheinen, haben Schwule am meisten von der sogenannten sexuellen Befreiung profitiert. Wer den Schwulen heute einreden will, daß allein Treue Schutz vor AIDS garantiert, will die gewonnen Freiheiten mit einem fadenscheinigen Vorwand beschneiden. Nicht die Anzahl der Sexualpartner ist infektionsrelevant, und schon gar nicht deren mögliche Anonymität. Entscheidend ist, ob bei wechselnden Partnern die Regeln des Safer Sex eingehalten werden. Betrachten wir deshalb, was die Studie über den Analverkehr aussagt, der ja, wenn er ungeschützt ausgeübt wird, das höchste Risiko birgt.

### 81% haben Ihr Sexualverhalten geändert

Keinen Analverkehr machen 19% der Befragten. Bei *Dannecker/Reiche* waren es 20%. Die Mehrheit der befragten Schwulen (fast 56%) hat zumindest manchmal passiven und aktiven Analverkehr. (Bei *Dannecker/Reiche* waren es 42%). 16,5% der Befragten geben an, nur aktiven Analverkehr

auszuüben (Dannecker/Reiche: 22,5%), 6% betreiben nur passiven Analverkehr (Dannecker/Reiche: 11,5%). Es gibt also heutzutage weniger Schwule, die sich entweder nur aktiv oder nur passiv verhalten, d.h. die klassische Rollenverteilung ist aufgeteilt worden. Über die Hälfte derjenigen, die überhaupt Analverkehr haben (aktiv und/oder passiv) benutzen dabei immer ein Kondom. Faßt man die Personen, die keinen Analverkehr praktizieren, mit denen zusammen, die ihn nur noch mit Kondom haben, so ergibt sich schon ein Anteil von 61% der Befragten, die für sich den gefährlichsten Übertragungsweg ausgeschlossen haben. 39% betreiben mitunter ungeschützten Analverkehr. Dies scheint auf den ersten Blick beunruhigend hoch. Bedenkt man aber, daß von dieser Personengruppe der überwiegende Teil (60%) in einer festen Beziehung lebt, relativiert sich dieser Eindruck. Es spricht nämlich alles dafür, daß der ungeschützte Sexualverkehr vor allem mit dem festen Partner stattfindet. Die Zahlen sagen aber auch deutlich, daß sich die regelmäßige Benutzung des Kondoms gerade bei Schwulen mit höherer Partnerzahl im weitesten Umfang durchgesetzt hat. Dies ist umso bemerkenswerter, da ja der Gummi vor AIDS den allermeisten Schwulen ein unbekanntes Wesen war. Und heute noch stellt er für die wenigsten eine Bereicherung der Sexkultur dar. Das Wissen über die Hauptinfektionswege ist inzwischen bei Schwulen fast allgemein verbreitet, hauptsächlich dank der Informationsmaterialien der AIDS-Hilfen. Blut und Sperma werden von fast allen Befragten genannt. Ganzen 56% der Befragten wissen, daß fetthaltige Gleitmittel ein Kondom durchlässig für das HIV-Virus machen können. Insgesamt kann man sagen, daß die überragende Mehrheit der Befragten (81%) ihr Sexualverhalten in irgend einer Weise geändert hat, seit sie von AIDS weiß. Die verbleibenden 19% sind jedoch auch keine „Desperados“, lebt doch die Hälfte jener Personen, die angeben, ihr Sexualverhalten nicht geändert zu haben, in festen monogamen Beziehungen oder aber hatte in den vergangenen 12 Monaten überhaupt keinen Sexualpartner. Andere wiederum reagieren auf AIDS überängstlich und unangemessen. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Befragten gibt an, gegenwärtig sogar auf Zungenküssen zu verzichten, unnötigerweise. Sehr viele meiden bestimmte Kontaktorte wie Saunen, Klappen, Dunkelräume, obgleich natürlich auch hier Safer Sex praktiziert werden kann. AIDS bedeutet nicht, daß Schwule ihren sexuellen Lebensstil, ihre Kom-

munikationsstrukturen ändern müssen. AIDS bedeutet auch nicht, daß bestimmte Sexualpraktiken geändert werden müssen. Geändert werden muß lediglich die Art ihrer Ausübung und das wissen die meisten schon. Ein weiterer Punkt: haben die Befragten mit Opfern des Virus zu tun? 60% (in Großstädten 70%) geben an, in ihrem Umkreis HIV-Infizierte Menschen, Menschen mit AIDS oder Menschen die an AIDS gestorben sind, zu kennen. Aus den Großstädten über 500.000 Einwohner haben schon fast ein Drittel der Befragten Menschen mit HIV oder AIDS im engeren Freundeskreis (sonst 14%). Die Konfrontation mit Krankheit und Tod ist fast alltäglich geworden. Zum Lebensstil schwuler Männer sollten sich daher neue Qualitäten gesellen: *Solidarität mit Infizierten und Kranken, Kampf gegen gesellschaftliche Ausgrenzung und Schuldzuweisungen.*

**„Wir haben keine Schuld auf uns geladen, weil wir maßlos waren in unserer Liebe. Maßlos lieben sollten wir uns mehr denn je – nur eben sicher.“**

(Detlev Meyer)

Anmerkung zur DAH-Umfrage:

Bei Fragebogenaktionen, die sich an Schwule richten, stellt sich immer die Frage nach der Repräsentativität der Ergebnisse. Wichtig ist deshalb, welche Verteilung – gemessen an ausgewählten sozialen Merkmalen – mit einer durchgeführten Befragung erzielt worden ist. Auch die Untersuchung der Deutschen AIDS-Hilfe hat wahrscheinlich wie die meisten Studien über Schwule eine mehrfache Verzerrung zugunsten besser gebildeter, im Großstädten lebender schwuler Männer. Nur 5% der Befragten sind Arbeiter, dagegen 39% Angestellte, 10% Beamte und 19% Studenten. Fast drei Viertel der Befragten leben in Großstädten über 500.000 Einwohner oder deren Umgebung. Dennoch ist die soziale „Streubreite“ der 924 Personen, die auf die Umfrage geantwortet haben, so groß, daß die DAH den Ergebnissen dieser Erhebung durchaus exemplarischen Wert beimißt, sie also die Wirklichkeit in Etwa abbilden.

Entnommen aus der Zeitschrift: „MÄNNERmagazin“ Ausgabe Mai/Juni 88, erschienen im Bruno Gmünder Verlag, Berlin.



# Zwangsmaßnahmen in Extremfällen sind immer Mittel der zweiten Wahl

**Mainz (jv).** Eine positive Zwischenbilanz hat Gesundheitsministerin Rita Süßmuth über die seit etwa einem halben bis einem Jahr bestehende Einbeziehung der Gesundheitsämter in die AIDS-Strategie des Bundes gezogen.

Auf dem Kongreß des Berufsverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sagte die Ministerin gestern in Mainz, einerseits habe Koordinierungsbedarf vor Ort bestanden, andererseits sei eine Koordination durch die Gesundheitsämter aber auch ge-

fürchtet worden. Heute zeige sich jedoch, daß vielerorts eine gute Kooperation zwischen Gesundheitsämtern und anderen mit AIDS befaßten Organisationen bestehe. Dies kommt nach Aussagen der Ministerin auch dem Gesamtansehen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zugute. Der ÖGD sei zwar die dritte Säule der Gesundheitsversorgung, werde aber von der Bevölkerung immer noch anders wahrgenommen als der ambulante und der stationäre Bereich.

Wie Frau Süßmuth so erklärte auch Regierungsdirektor Dr.

Wolfram Eberbach vom Bundesgesundheitsministerium, im Umgang mit AIDS müßten Information und Eigenverantwortung des Einzelnen Vorrang haben vor Eingriffen des Staates. Zwangsmaßnahmen in „Extremfällen“ sind nach seinen Ausführungen immer Mittel zweiter Wahl. Wenn das Bundesseuchengesetz etwa bei der Absonderung von nicht-einsichtswilligen HIV-Infizierten angewendet werde, muß nach Auffassung des Juristen immer die Beurteilung des Einzelfall im Vordergrund stehen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 20.05.88

## Bremen / Strukturreform

### Ministerin fordert, die Krankenkassen zu reformieren

**Bremen (uao).** Eine Reform der gesetzlichen Krankenkassen hat die Bremer Gesundheitssenatorin Dr. Vera Rüdiger bei ihrem Rückblick auf die ersten 100 Tage ihrer Tätigkeit in diesem Amt gefordert.

Ohne die Reform der Kassen sehe sie keinen Weg, Einsparungen im Gesundheitswesen wirkungsvoll durchzusetzen, sagte die Ministerin. Erfreut zeigte sie sich über die liberale Linie in Bremen zum Thema AIDS, die bisher verhindert habe, daß es „zu Ausgrenzungen gekommen ist“. Zur Zeit werde überlegt, ob AIDS-kranken Drogenabhängigen mit einem Methadon-Programm geholfen werden könne.

In ihrem Rückblick erinnerte Vera Rüdiger an den rasanten Einstieg in ihr Amt, der von Skandalen an Bremer Krankenhäusern überschattet worden sei. Ein Untersuchungsausschuß überprüfe derzeit die Vorkommnisse, die unter anderem Unterschlagungen, Vorteilnahme und unwirtschaftliches Handeln beinhalteten.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
05.05.88

## Landesregierung für freiwilligen und anonymen HIV-Test

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
10.05.88

**Wiesbaden (lhe).** In Hessen wird es auch in Zukunft HIV-Tests „nur auf freiwilliger Grundlage und anonym“ geben, hat Sozialminister Karl Heinz Trageser (CDU) auf eine Anfrage der SPD-Fraktion versichert.

Diese Untersuchungen seien dringend geboten für die Früherkennung der Immunschwächekrankheit AIDS, meinte der Minister. Nicht nur aus therapeutischer Sicht sei eine möglichst frühzeitige Behandlung des Patienten notwendig, sondern auch aus der ernstzunehmenden Sorge um den Infektionsschutz Dritter. Auf HIV-Infektionen sei das Bundesseuchengesetz anzuwenden, unterstrich Trageser.

Der Minister legte Zahlen des Bundesgesundheitsamtes vor, die zeigen daß, „Hessen gemeinsam mit Baden-Württemberg am unteren Rand der weiteren Zunahme von AIDS-Fällen liegt“. Im Großraum Frankfurt habe sich die Zahl der AIDS-Erkrankten zwischen Februar 1987 und 1988 nur um etwa ein Drittel erhöht. „Dramatisch“ sei die Entwicklung allerdings im übrigen Hessen verlaufen, wo der Anstieg viel größer sei.



# Was passiert mit Blutproben?

## Streit über die jährlich fast 4000 Aids-Tests in Karlsruhe

Von unserer Mitarbeiterin Ursula Knapp

KARLSRUHE, 6. Mai. Was passiert mit den bis zu 4000 Blutproben, die jährlich vom Städtischen Klinikum Karlsruhe zum Aids-Test ins Labor wandern? Wann und wo werden die Röhrchen anonymisiert? Wer erfährt auf welchem Wege vom Testergebnis eines Patienten? Solche Fragen soll nach einer Eingabe der „Grünen Liste“ im Karlsruher Stadtrat das zuständige Regierungspräsidium prüfen. Zweifel hat die Stadtratsfraktion auch daran, ob die Einwilligung der Patienten zum Aids-Test wirksam ist. Die würden nämlich nicht darauf hingewiesen, daß sie ein eventuell positives Ergebnis allein psychisch verkraften müssen. Schließlich sei die Untersuchung auch nicht freiwillig zu nennen, da Patienten, die sich weigern, nach Information der Grünen demonstrativ als „Positive“ behandelt würden. Hinter diesem erneuten Vorstoß der „Grünen Liste“ steht ein monatelanger Streit zwischen ihnen und den übrigen Fraktionen im Stadtrat.

Fest steht, daß im Städtischen Klinikum bis zum Frühjahr 1987 etwa 3000 bis 4000 Patienten auf das HIV-Virus gete-

stet worden sind, ohne es zu wissen. Erst als Juristen vor Tests ohne vorheriges Einverständnis warnten, weil diese rechtlich eine Körperverletzung darstellen könnten, wurde der zuständige Karlsruher Gesundheitsdezernent, Bürgermeister Ulrich Eidenmüller (FDP), tätig. Er sorgte dafür, daß ein Formular erarbeitet wurde, worin sich die Patienten mit dem HIV-Test einverstanden erklären. Nach welchen Kriterien und wie viele Patienten getestet werden, überläßt Eidenmüller allerdings den Ärzten. Die Einverständniserklärung hält er bereits für ein Zugeständnis; die Stadt habe damit mehr getan als sie müsse. „Wohlbemerkt, im Klinikum verfahren wir seit dem Frühjahr 1987 nach der strengeren Auffassung, nicht weil wir davon überzeugt sind, sondern weil wir eine Brücke schlagen wollten zu den Andersdenkenden“, sagte Eidenmüller in einer Stadtratsitzung. Er wehrte sich vehement gegen den Begriff „Massentests“. Tatsächlich würden nur etwa zehn Prozent der stationären Patienten getestet. Begründet wird dies mit dem Schutz des Personals.

Frankfurter Rundschau,  
07.05.88

## Unter Heterosexuellen ist AIDS schwer übertragbar

Entgegen anfänglichen Befürchtungen ist eine unkontrollierbare Ausbreitung des HIV-Virus in die heterosexuelle Bevölkerung hinein nicht erkennbar. „AIDS ist sicherlich eine schwer übertragbare Krankheit“, sagte der Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums, Professor Meinrad Koch, gestern in einem dpa-Gespräch in Berlin. Diese Aussage solle jedoch nicht zur Unvorsichtigkeit verleiten, da auch ein einziger Sexualekontakt zur Infektion reiche.

Pro Intimkontakt ist in unserem Kulturkreis nach Kochs Angaben die Infektionswahrscheinlichkeit von einem infizierten zu einem nicht infizierten Menschen 1 zu 100 bis 1 zu 1000.

Das Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes in Berlin habe in den Jahren 1984 bis 1987 etwa 19 000 Personen auf HIV untersucht. Es zeige sich, daß der Anteil der Infizierten über die Jahre in den jeweils untersuchten Risikogruppen sinke. Bei den Homosexuellen beispielsweise von 38 auf 21 Prozent der Getesteten, bei den weiblichen Fixern von 50 auf 32 Prozent und bei Personen, die angeben, nicht zu den Hauptbetroffenen zu gehören, von 15 auf 0,6 Prozent. Dies sei dadurch bedingt, daß sich immer mehr Personen mit geringerem Risiko untersuchen lassen. Ursprünglich war vermutet worden, daß der Anteil wegen der erwarteten Ausbreitung des Erregers steigen werde. (dpa)

Tagesspiegel, Berlin,  
07.05.88

## Sozialministerin lehnt Tests in Krankenhäusern ab

Eben diese Begründung halten die Grünen für unhaltbar. Weltweit seien acht Infektionen mit dem Virus beim Krankenhauspersonal bekannt geworden, davon seien drei Fälle umstritten. Diese Infektionen stammten zudem aus einer Zeit, als über das Virus noch wenig bekannt war. Darüber hinaus böten die üblichen Hygiene-Vorschriften einen zuverlässigen Schutz vor einer Ansteckung.

Baden-Württembergs Sozialministerin Barbara Schäfer (CDU) lehnte bereits vor einem Jahr Tests in den Krankenhäusern des Landes ab. Auf eine Anfrage antwortete das Ministerium: „Besondere Maßnahmen zum Schutz des Krankenhauspersonals hält die Landesregierung nicht für erforderlich. Sofern die Bestimmungen der Unfallverhütungsvorschriften und die anerkannten Regeln der Hygiene eingehalten werden, ist der Schutz vor Ansteckung gewährleistet.“

Zusätzlich weist die Aids-Initiative Karlsruhe darauf hin, daß sich das Krankenhauspersonal auch auf ein negatives Ergebnis nicht verlassen könne, weil eine

Infektion erst nach drei Monaten feststellbar sei. Für Monika Knoche von der „Grünen Liste“ stellen die von der Stadtverwaltung legitimierten Tests denn auch nur „Aktionismus“ dar. Die verantwortlichen Politiker wollten sich „als jemand präsentieren, der handelt“.

Dem nicht vorhandenen Nutzen für das Krankenhauspersonal stehe ein gravierender Eingriff in die Rechte des Patienten gegenüber. Da die Tests vornehmlich bei zu Operierenden durchgeführt würden, komme zu deren Operationsangst noch die Angst vor Aids. Schließlich würden Patienten mit positivem Ergebnis psychisch überhaupt nicht betreut.

Neben den konkreten Auswirkungen befürchtet die Aids-Initiative aber auch weitreichendere Folgen: Karlsruher Arbeitgeber würden damit beginnen, Einstellungen von einem vorherigen Test abhängig zu machen. Die Aids-Politik der Stadtverwaltung trage zu solchen Maßnahmen bei. Statt aufzuklären und die Eigenverantwortung zu erhöhen, würden Betroffene herausgefiltert und isoliert.

Frankfurter Rundschau,  
07.05.88





# „Schwule ändern ihr Sexualverhalten“

**Aus München Andreas Salmen**

Die Sexualgewohnheiten schwuler Männer in der Bundesrepublik ändern sich unter dem Eindruck von Aids. Dies ist die Botschaft einer Befragung von 924 männlichen Homosexuellen, die die Deutsche Aidshilfe gestern in München vorstellte. 81 Prozent der Befragten hätten ihr Sexualverhalten geändert, seit sie von Aids wissen. Dabei sei der Informationsstand bei „selbstbewußten Homosexuellen“ mit Abstand am besten.

52 Prozent der Männer hatten im letzten Jahr weniger als sechs Sexualpartner, nur 15 Prozent mehr als 20. Allerdings lebte bereits die Hälfte der Befragten in einer festen Partnerschaft, was der These der „Bindungslosigkeit“ schwuler Männer widerspreche. Vier Fünftel der Männer hat zumindest manchmal Analverkehr. Dieses Ergebnis stehe der Ansicht der gängigen liberalen Sexualwissenschaft entgegen, die diese Sexualpraktik nur einer Minderheit zuschreibt.

Safer Sex habe sich bis hin zur Vermeidung von Zungenküssen in „hohem Umfang“ durchgesetzt. 61 Prozent der Befragten hätten bei Analverkehr „immer Kondome“ benutzt oder auf diese Sexualpraxis ganz verzichtet. Die übrigen 39 Prozent, die gelegentlich auch ohne Präservativ Analverkehr haben, leben der Studie zufolge zu 60 Prozent in stabilen Beziehungen.

Die befragten Männer erhielten ihre Informationen zu Aids vor allem über das „Schwule Netzwerk“, wie Doktor Michael Bochow aus Berlin, der die Aidsstu-

die durchgeführt hatte, betonte. Insbesondere die Schwulenpresse und Materialverteilung über einschlägige Bars und Lokale seien für den mehrheitlich guten Informationsstand der Männer verantwortlich. Auch die Befragung selbst wurde über sechs Schwulenzeitungen organisiert.

Trotz der scharfen Kritik der Aidshilfen am HIV-Antikörper-test haben 480 der Befragten, also mehr als die Hälfte, mindestens einmal einen Test durchführen lassen. Von ihnen waren 11,5 Prozent positiv. Allerdings habe sich gezeigt, daß die Beratungen vor und nach dem Test insbesondere in großen Institutionen wie Krankenhäusern sehr mangelhaft waren. Mehr als 60 Prozent der Befragten gaben an, bereits HIV-Infizierte oder Aids-Kranke in ihrem Umkreis zu kennen.

In Großstädten haben bereits ein Drittel der antwortenden Schwulen Infizierte oder Kranke im engsten Freundeskreis. „Dies ist eine Aufforderung insbesondere an die bestehenden Schwulen- und Aidshilfegruppen, ihre solidarische Unterstützung zu verstärken“, sagte Bochow. Professor Rob Pielmann aus Utrecht unterstrich die Ergebnisse der Studie der Aidshilfe. Er hatte entsprechende Untersuchungen mit niederländischen Schwulen angestellt. Er wies darauf hin, daß ein HIV-Test in der Regel keinen Einfluß auf Verhaltensänderungen habe.

In den Niederlanden habe Aids die Haltung gegenüber Homosexuellen nicht negativ beeinflusst, allerdings sei dort ein Diskriminierungsschutz für Schwule sogar grundgesetzlich verankert. Dok-

tor Michael Pollak, der seit 1985 in Paris Untersuchungen zu Veränderungen des Sexualverhaltens Schwuler durchführt, ist vorsichtiger.

In seinen Untersuchungen benutzten 59 Prozent der Befragten Kondome, wobei die Regelmäßigkeit jedoch für 31 Prozent problematisch blieb. Während die „Präventionsbotschaft“ die Mittelschicht-Schwulen fast vollständig erreichte, setzten sich 40 Prozent der schwulen Arbeiter noch einem Infektionsrisiko aus. Man müsse Strategien entwickeln, um diese Unterschicht-Homosexuellen zu erreichen, sonst werde sich die Tendenz verstärken, daß Aids vermehrt in die sozial schlechter gestellten Schichten einbreche. Pollak weiter: „Wir sollten keine Triumphmeldungen produzieren, eine Ausbreitung der Krankheit findet weiter statt, wenn auch verlangsamt.“

Professor Dieter Runze, Vorsitzender der Aids-Hilfe wertete die Studie als Bestätigung der Linienprävention. Nicht ein „moralischer Kreuzzug“ führe weiter, sondern „die Entwicklung einer gesicherten Identität von homo- und bisexuellen Männer“. Dabei plädierte er auch für neue Formen unmittelbarer Aufklärung in Gesprächsgruppen, wie sie Kölner Aidsgruppen plane. Runze betonte, für ihn sei der Aufbau einer Präventionsarbeit notwendig, die nicht den „clean-Anspruch“ voraussetze.

die tageszeitung, Berlin, 14.04.88



Vorsitzender der deutschen AIDS-Hilfe Professor Dr. phil. Dietmar Runze

## Das Selbstbestimmungsrecht der AIDS-Kranken ist stark gefährdet

München (Ric). In den AIDS-Hilfen der Bundesrepublik müssen sich wieder mehr Betroffene engagieren. Das forderte der Vorsitzende der Deutschen AIDS-Hilfe Professor Dr. phil. Dietmar Runze in München.

Die Erfahrungen in anderen Ländern habe gezeigt, daß nur das Engagement der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken eine liberale Politik gewährleisten könne. Runze warnte vor Bestrebungen, den Betroffenen das Selbstbestimmungsrecht aus der Hand zu nehmen. So führe das hessische HIV-Modell, das die

Betreuung von HIV-Träger und AIDS-Kranken in Schwerpunktpraxen vorsieht, letztlich zur Isolation. Noch gefährlich seien jedoch die Vorstellungen, den Ärzten nicht nur die medizinische Betreuung zu übertragen, sondern sie auch als „moralische Instanz“ zu benutzen.

Nach den Worten Runzes sollen etwa Ärzte ihren Patienten ins Gewissen reden und Partnerwechsel verbieten können. Gerade aber bei der hauptbetroffenen Gruppierung, den homosexuellen Männern, sei die „schwule Identität“, die nun einmal nicht im Verborgenen gefunden wer-

den könne, sondern die Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt brauche, Grundvoraussetzung dafür, Aufklärung individuell umzusetzen. Das gelte besonders für „safer sex“.

In München hatten sich über die Pfingstfeiertage rund 250 Betroffene aus zehn Ländern unter dem Motto „Mut gehört dazu“ zum „2. europäischen Positiventreffen“ versammelt. Wegen des erwarteten Presserummels und der Angst der Betroffenen vor Identifikation und ablehnenden Reaktionen aus der Bevölkerung fand das Treffen an einem unbekanntem Ort statt.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
25.05.88

### Verfahren gegen AIDS-infizierte Prostituierte eingestellt

Frankfurt a.M. (Reuter). Das Verfahren gegen eine wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung angeklagte AIDS-infizierte Prostituierte ist eingestellt worden. Die Richter eines Frankfurter Schöffengerichts begründeten gestern ihre Entscheidung damit, daß die Aussagen von zwei Kunden der Frau nicht darauf schließen ließen, daß tatsächlich ein Geschlechtsverkehr zustande gekommen sei.

Die Anklage hatte der 26jährigen ehemals drogenabhängigen Frau vorgeworfen, mit den zwei Gästen ungeschützt verkehrt und damit eine mögliche Ansteckung ihrer Kunden in Kauf genommen zu haben. Der erste Zeuge hatte sich vor Gericht nicht mehr mit Sicherheit an die fragliche Nacht erinnern können. Der zweite Zeuge hatte ausgesagt, wegen Alkoholgenusses sei es nicht zum Geschlechtsverkehr gekommen.

Die Frau, die mittlerweile in therapeutischer Behandlung ist, wurde allerdings zu einer Bewährungsstrafe von sechs Monaten verurteilt, weil sie den Männern Geld und in einem Fall auch Schmuck gestohlen hatte.

Tagesspiegel, Berlin,  
13.04.88



# Das Risiko voll gebilligt

## Aids-Infizierter wurde ohne Kondom mit Frau intim

MÜNCHEN. — „Es war mir klar, daß ich das Mädchen anstecken kann.“ Mit diesen Worten gestand ein mit dem Immunschwächevirus HIV infizierter Münchner gestern vor dem Landgericht München I, daß er im Oktober 1986 mit einer 22jährigen Frau ohne Anwendung eines Kondoms intim geworden war.

Einen zweiten ungeschützten Geschlechtsverkehr mit derselben Partnerin im Juni des vergangenen Jahres bestritt der 26jährige, der wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung vor einer Großen Strafkammer steht. Bei dem zweiten Kontakt habe er einen Gummischutz getragen, versicherte der Angeklagte entgegen der Aussage des Mädchens, das sich allerdings nicht angesteckt hat.

Der Gelegenheitsarbeiter, der zeitweise auch auf den Strich gegangen war, hatte sich im Herbst 1985 zunächst von seinem Hausarzt und danach beim Münchner Gesundheitsamt auf Aids untersuchen lassen. Das Ergebnis war positiv, dem 26jährigen die Ausübung der Prostitution verboten worden. Seit ihm die Infektion bekannt sei, „lebe ich in ständiger Angst, daß die Krankheit ausbricht“, sagte der Angeklagte. „In dem Fall bringe ich mich um“. Er hoffe

aber auf einen guten Ausgang, weil er gelesen habe, daß die Wahrscheinlichkeit, als Infizierter zu erkranken, bei nur 20 Prozent liege.

Der 26jährige gab zu, vom Hausarzt und vom Gesundheitsamt umfassend über das Ansteckungsrisiko aufgeklärt worden zu sein. Die Gefahr, seine Partnerin zu infizieren, sei ihm auch während des Intimverkehrs bewußt gewesen. „Ich hoffte, daß nichts passiert“, sagte der Angeklagte. Von seiner Infektion habe er dem Mädchen nichts gesagt. „Sie hätte sonst nicht mitgemacht“. Zu dem zweiten Kontakt mit der jungen Frau war es in der Wohnung eines gemeinsamen Bekannten gekommen. Als dort zwei Monate später eine Schlägerei stattfand, überprüfte die Polizei alle Anwesenden, darunter den Angeklagten, und fand heraus, daß er beim Gesundheitsamt registriert war.

Vorsorglich fragte ein ermittelnder Beamter die gleichfalls anwesende 22jährige, ob sie mit dem Infizierten verkehrt habe, was sie bejahte. Seitdem befindet sich der 26jährige in Untersuchungshaft. Der Prozeß wird heute mit dem Gutachten eines Aids-Sachverständigen fortgesetzt.

Der Münchner Experte Prof. Friedrich Deinhard vom Max-von-Pettenkofer-Institut erklärte als Sachverständiger, wer neun Monate nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem Infizierten ein negatives Ergebnis im Aids-Test habe, sei „zu fast 100 Prozent“ sicher vor Ansteckung. Bei dem 22jährigen Opfer der Angeklagten war der Test bisher negativ. Die junge Frau muß sich ihrer Zeugenaussage zufolge im Juni aber noch einmal einer Untersuchung unterziehen.

Tagesspiegel, 24.04.88  
Berlin

## Bundesanwalt warnt vor Kampf gegen AIDS mit Strafgesetzbuch

Heidelberg (AP). Vor Strafdrohungen als Waffe im Kampf gegen die tödliche Immunschwäche AIDS haben Rechtsanwälte gewarnt. Der Karlsruher Bundesanwalt Bruns sagte gestern auf dem 12. Strafverteidigertag in Heidelberg, Verfahren gegen HIV-Infizierte wegen ungeschützten Geschlechtsverkehrs könnten die Vorbeugung gegen die Krankheit gefährden. Es gebe bereits Diskussionen unter Betroffenen, sich vor etwaigen Anklagen gegen der Weiterverbreitung unter bedingtem Vorsatz zu schützen, indem sie nicht zu AIDS-Tests gingen. Damit wollten sie dem Vorwurf ausweichen, in vollem Wissen um eine Infizierung ungeschützt mit anderen Personen verkehrt zu haben.

Bruns kritisierte weiter, bei Verfahren gegen HIV-Infizierte wegen versuchter Körperverletzung oder versuchten Totschlags durch ungeschützten Geschlechtsverkehr gebe es bei den Richtern „eine besondere Form der Befangenheit“. Sie sähen die Angeklagten oft als „minderwertige Subjekte“, die andere gefährdeten. Der Grundsatz „Im Zweifel für den Angeklagten“ sei in AIDS-Verfahren bedroht.

Frankfurter Allgemeine,  
21.04.88

## Aidsinfizierter erhielt Haftstrafe

### Richter fordert neues Gesetz

MÜNCHEN, 20. April (dpa) – Ein 26 Jahre alter Aids-Infizierter ist am Mittwoch in München wegen Geschlechtsverkehrs ohne Kondom mit einer 22 Jahre alten Frau zu einem Jahr Haft ohne Bewährung verurteilt worden. Der Vorsitzende Richter Wolfgang Ottmann forderte nach der Urteilsverkündung eine neue gesetzliche Regelung. „Die Strafkammer sieht Veranlassung, an den Gesetzgeber zu appellieren, daß eine gesetzliche Regelung in Anlehnung an das Geschlechtskrankheitengesetz gefunden wird, wonach der ungeschützte Geschlechtsverkehr von Aids-Infizierten nach dem Gefährdungstatbestand geahndet wird.“

Der Angeklagte war vor dem Landgericht der versuchten gefährlichen Körperverletzung für schuldig befunden worden, nachdem er selbst zugegeben hatte, das Ansteckungsrisiko sei von ihm „hoch eingeschätzt worden“. Nach Auffassung des Vorsitzenden „kann und wird es aber auch Fälle geben, in denen ein bedingter Körperverletzungsvorsatz nicht nachzuweisen ist“. Die bisherige Gesetzgebung verbiete dann eine Verurteilung. Es sei aber ein berechtigtes Anliegen der Allgemeinheit, sagte der Richter, daß der Gesetzgeber den ungeschützten Geschlechtsverkehr von Aids-Infizierten unterbinde.

Im Falle des Angeklagten war es zu einer Infizierung seiner Partnerin nicht gekommen, was zu einer Milderung der Strafe führte. Dem ehemaligen Strichjungen wurde ferner zugute gehalten, daß es ihm die Frau „leichtgemacht hat“. Das Mädchen habe ihn am 3. Oktober 1986 in einem Lokal kennengelernt und habe am selben Abend mit ihm Geschlechtsverkehr gehabt.

Der Angeklagte nahm das Urteil, das um acht Monate unter dem Antrag des Staatsanwalts liegt, an. In München waren vor ihm zwei Aids-Infizierte für den Geschlechtsverkehr ohne Kondom verurteilt worden. Eine junge Prostituierte hatte zwei Jahre Freiheitsstrafe ohne Bewährung erhalten, ein schon erkrankter Tunesier war wegen versuchten Totschlags im Zustand der Schuldunfähigkeit in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden.



# Kinder auf dem Rechtsweg

*Überraschende Wende im Gerichtsstreit um die Vormundschaft der beiden HIV-infizierten Kinder Jessica und Janine / Ein Kind darf zu schwulen Vätern*

Das Vormundschaftsgericht im Wedding sprach gestern Dr. Richard Rudolph, ehemaliger Lebensgefährte des in der vergangenen Woche verstorbenen Gründers der »Berliner Aids-Betreuung e.V.«, Bernd Röhrig, die Personensorge für die vierjährige Janine zu. Richard Rudolph sprach sich anschließend eindeutig dafür aus, das Kind in die Obhut der beiden schwulen Pflegeväter Günter K. und Wolfgang B. zu geben und beauftragte seinen

Rechtsanwalt, dies juristisch in die Wege zu leiten.

Der Leiter des zuständigen Jugendamtes Reinickendorf, Detlef Dzembitzki (SPD) hatte sich bisher gegen eine Übernahme der Pflegschaft durch die beiden Männer gewehrt. Stattdessen hatte er eine — heterosexuelle — Ersatzfamilie ausfindig gemacht, die bereit war, beide Kinder aufzunehmen. Nun sieht es so aus, als ob die Kinder tatsächlich bei den schwulen Pflegevätern unterkommen könnten.

Der Anwalt Röhrigs stellte nach dem Erfolg vor dem Wedding'schen Vormundschaftsgericht sofort den Antrag, daß Röhrig nun auch die Personensorge für die zweijährige Jessica zugesprochen bekommt. Dzembitzki hatte in den vergangenen Tagen immer wieder betont, daß er es vermeiden wolle, die Kinder voneinander zu trennen. Eine Stellungnahme von ihm lag gestern bis zum Redaktionsschluß nicht vor.

Rudolph Röhrig begründete seine Entscheidung zugunsten der schwulen Pflegefamilie u.a. damit, daß den Kindern die beiden Ersatzväter schon lange bekannt seien. Das Paar betreut seit längerem ein weiteres Aids-infiziertes Kind; bei einem anderen wurde ihnen die Pflegeberechtigung durch das Jugendamt Reinickendorf aberkannt. Letzgenanntes Vorgehen des Jugendamtes wurde vor allem von dessen Leiter Dzembitzki forciert. *ccm*

die tageszeitung, Berlin, 20.04.88

## Schmerzensgeld für Aids-Test

**Klinikpatient: Wurde nicht informiert / 300 Mark zugesprochen**

pid GÖTTINGEN, 17. April. Wenn Ärzte einen Aids-Test ohne Wissen und Zustimmung des Betroffenen vornehmen, begehen sie nicht nur eine Körperverletzung, sondern müssen dafür auch Schmerzensgeld zahlen. Das ergibt sich aus einem Urteil des Amtsgerichts Göttingen. Ein Zivilrichter verurteilte das Universitätsklinikum zur Zahlung von 300 Mark Schmerzensgeld an einen ehemaligen Patienten, der den Klinikärzten vorwirft, sie hätten an ihm 1985 vor einer Tumoreroperation einen Test auf das Aidsvirus HIV vorgenommen, ohne daß er darüber informiert worden sei. Erst lange Zeit später habe er dies zufällig von einer Ärztin erfahren.

Die Gerichtsentscheidung erging als sogenanntes Versäumnisurteil, da der Rechtsvertreter des Klinikums wegen eines Mißverständnisses nicht zum Termin erschienen war. Das Gericht konnte

sich damit nur auf die Angaben des Klägers stützen. Die Klinikverwaltung bestritt auf Anfrage, daß der Patient überhaupt auf AIDS getestet worden sei. In den Krankenunterlagen sei darüber nichts zu finden. Das Klinikum will Rechtsmittel gegen das Urteil einlegen.

Das Göttinger Universitätsklinikum — eines der größten im Bundesgebiet — hatte bereits vor einem Jahr ähnlich wie einzelne andere Kliniken zugegeben, wiederholt HIV-Tests ohne Wissen der Betroffenen vorgenommen zu haben. Inzwischen erhalten die Patienten bei der Aufnahme im Klinikum den schriftlichen Hinweis, daß sie bei ihrer Behandlung mit der ungefragten Durchführung eines Tests rechnen müssen, falls medizinisch erforderlich. Wer dazu nicht sein pauschales Einverständnis geben will, muß dieser Regelung schon bei der Aufnahme schriftlich widersprechen.

Frankfurter Rundschau,  
18.04.88





# HIV-infiziertem Floristen durfte gekündigt werden

Gericht: Für Unwirksamkeit nicht sittenwidrig genug

Von unserem Korrespondenten Reinhard Voss

DÜSSELDORF, 10. Mai. Das Düsseldorf-Landesarbeitsgericht wies am Dienstag die Klage eines 39-jährigen, mit dem Aids-Virus HIV infizierten Floristen gegen seine Kündigung durch einen Düsseldorf-Blumenhändler in zweiter Instanz als unbegründet zurück. Mit dieser Maßnahme des Arbeitgebers sei nicht „jener Grad der Sittenwidrigkeit erreicht, der erreicht werden müßte“, um die Kündigung unwirksam werden zu lassen, urteilte die 8. Kammer unter dem Vorsitz von Richter Albert Pauly. Der Richter hatte zuvor in der mündlichen Verhandlung deutlich zu erkennen gegeben, daß es seiner Ansicht nach „schön wäre“, wenn der Florist auf seiner alten Arbeitsstelle weiterarbeiten könnte. Der Arbeitgeber weigerte sich jedoch. Er meinte, überall würden Floristen gesucht. Sein ehemaliger Mitarbeiter solle sich einen anderen Arbeitsplatz suchen.

Der 39-jährige Florist hatte sich im Spätsommer 1987 noch während seiner sechsmonatigen Probezeit einem Aids-Test unterzogen. Völlig verzweifelt über das Ergebnis unternahm der Mann einen Selbstmordversuch. Wieder auf den Beinen, informierte der Florist Arbeitskollegen und Arbeitgeber selbst über seine HIV-Infektion. Der Arbeitgeber reagierte darauf mit der Kündigung. Weil der Florist sich noch in der Probezeit befand, brauchte damals die Kündigung nicht begründet zu werden.

Richter Pauly wollte es dahingestellt sein lassen, ob diese Bestimmung des Arbeitsrechts haarsträubend und arbeitgeberfreundlich sei. Sie entspreche aber Recht und Gesetz.

Um dennoch der Willkür der Arbeitge-

ber während der Probezeit nicht Tür und Tor zu öffnen, ließ der Gesetzgeber Klagen gegen Kündigungen auch während der Probezeit unter der Voraussetzung zu, daß deren „Sittenwidrigkeit“ nachgewiesen werden könnte oder daß mit der Kündigung gegen das Verbot der Diskriminierung von Minderheiten verstoßen werde.

Im Fall des Düsseldorf-Floristen sah die Kammer keine dieser beiden Voraussetzungen als gegeben an. Sittenwidrig sei eine Kündigung nur dann, argumentierte das Gericht, wenn die Gründe „besonders verwerflich“ sind. Und besonders verwerflich sind all jene Taten, „die den allgemeinen Wertvorstellungen aller billig und gerecht Denkenden widersprechen“. Bei einem Floristen, der mit Rosen und anderen stacheligen Blumen und Pflanzen arbeitet, verdienen die Ängste und Besorgnisse dieser billig und gerecht Denkenden – und mögen sie noch so unbegründet sein – nicht die allgemeine Mißbilligung, meinten die Richter des Landesarbeitsgerichts in Übereinstimmung mit dem Urteil der ersten Instanz.

Die Düsseldorf-Aids-Hilfe, die gemeinsam mit der Aids-Stiftung „Positiv leben“ den Kläger unterstützte, bedauerte das Urteil. Die Helfer äußerten die Befürchtung, daß dieses Urteil eines Landesarbeitsgerichts wegweisend sein könnte für alle HIV-Infizierten, die wegen ihrer Infektion vom Verlust ihres Arbeitsplatzes auf Grund von Vorurteilen und fehlender Information bedroht sind. Wegen der Bedeutung des Falles ließ das Landesarbeitsgericht die Revision beim Bundesarbeitsgericht in Kassel zu.

Frankfurter Rundschau, 11.05.88

## Süssmuth: Die Panik ist ausgeblieben

BONN, 13. Mai (AP). Bundesfamilienministerin Süssmuth hat den Bewohnern der Bundesrepublik dafür gedankt, daß sie in ihrer Mehrheit beim Streit um die Bekämpfung der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids auf Information und Aufklärung gesetzt hätten, wie sie die Bundesregierung von Anfang an betrieben habe. „Die Aids-Panik ist ausgeblieben“, sagte die Ministerin am Freitag in Bonn, als sie die Ergebnisse einer Umfrage über die Wirksamkeit der Regierungsmaßnahmen bekanntgab. Die Bundesre-

gierung werde in ihrer Politik bestätigt. Die Mehrheit der Bürger wolle weiter regelmäßige Informationen über die Vermeidung von Aids und die Überwindung der Seuche, sagte Frau Süssmuth.

Als positiv bewertete die Ministerin, daß 69 Prozent der Bevölkerung in der Bundesrepublik gegen eine Isolierung von Aids-Kranken seien. „In keiner Beziehung hat die Bevölkerung ihre Einstellungen derartig tiefgreifend korrigiert wie bei der Haltung gegenüber Aids-Infizierten und -Kranken.“ Die Informationskampagnen hätten auch dazu geführt, daß die Krankheit in den Familien kein Tabu mehr sei. Die Zahl der Eltern, die mit ihren Kindern über Aids sprächen, wachse.

Ärzte Zeitung  
Neu-Isenburg,  
13./14.05.88

Professor Arthur Kreuzer

## Das Seuchengesetz greift nicht bei AIDS-Erkrankten

G I E B E N (Ihe). Zwangsmaßnahmen und der Ruf nach dem Strafrecht sind für den Gießener Kriminologen, Professor Dr. Arthur Kreuzer, fehl am Platz bei dem Versuch, die Ausbreitung von AIDS einzudämmen. Nach seiner Ansicht ist das Bundesseuchengesetz auf AIDS nicht anwendbar.

Es sei für ansteckende, aber heilbare Krankheiten konzipiert, erläuterte Kreuzer. Da AIDS aber nach bisheriger Erkenntnis unheilbar sei, müßten diese Patienten lebenslang isoliert werden, was durch das Bundesseuchengesetz nicht abgedeckt werde. Präventiv gelte es Gefahrenherde, etwa die Gemeinschaftsspritze bei den Drogenabhängigen, zu beseitigen. Kreuzer plädierte dabei für sterile Drogenbestecke von Automaten und Apotheken sowie die Verwendung von Desinfektionsmitteln in Haftanstalten, damit die dort meist unter Drogenabhängigen kreisende „Stationspumpe“ desinfiziert werden könne. Darüber hinaus gelte es, das Zeugnisverweigerungsrecht, das bisher nur Ärzten zustehe, auch auf Drogen- und AIDS-Berater auszudehnen.

Frankfurter Allgemeine,

14.05.88



## Süssmuth: Mehr Vertrauen in Kondome

dpa, Bonn

Die Immunschwächekrankheit Aids hat nach Angaben von Bundesfamilienministerin Rita Süssmuth (CDU) zu deutlichen Verhaltensänderungen in der Bevölkerung geführt. Jeder fünfte habe seine Einstellung zur Sexualität bewußt verändert, berichtete die Ministerin am Freitag unter Berufung auf eine Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Allensbach, das im Februar dieses Jahres 2140 Jugendliche und Erwachsene zum Thema Aids befragt hatte. Heute gebe es mehr Vorbehalte gegen einen unbefangenen Wechsel des Sexualpartners, sagte Frau Süssmuth. Der Anteil der unter 40jährigen, die darin ein Risiko sehen, habe sich innerhalb eines Jahres von 26 auf 37 Prozent erhöht. Deutlich gestiegen sei das Vertrauen in Kondome als Vorbeugung gegen Aids. 56 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer tendierten heute dazu, bei Beginn einer neuen Partnerschaft auf der Benutzung von Kondomen zu bestehen.

Die Welt,  
Hamburg, 14.05.88

Süddeutsche Zeitung, München,  
27.04.88

## Pharma-Industrie entschädigt HIV-infizierte Bluter

Düsseldorf (AP)

Die knapp tausend mit dem Aids-Virus HIV infizierten Bluter in der Bundesrepublik können jetzt mit Entschädigungen rechnen. Wie der Haftpflichtverband der Deutschen Industrie in Hannover und die Deutsche Hämophiliegesellschaft in Hamburg bestätigten, haben sich die Verhandlungsführer beider Seiten auf „Richtlinien“ für eine Abwicklung der Zahlungen von Schadenersatz geeinigt. In „weit über hundert Fällen“ hätten die Versicherer bereits Entschädigungen zwischen 40 000 und 240 000 Mark gezahlt, berichtete der stellvertretende Vorsitzende der Hamburger Gesellschaft, Rainer Gruson, im Gespräch mit AP. Nach Schätzungen der Hämophiliegesellschaft wurde Anfang der achtziger Jahre etwa jeder zweite Bluter in der Bundesrepublik durch verseuchte Gerinnungspräparate mit dem Aids-Virus infiziert; unter ihnen sind auch Kinder. Um zu einer Einigung zu gelangen, hatten laut Gruson die Hämophilieverbände auf Schmerzensgeld gemäß dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verzichtet und sich auf Schadenersatz nach dem Arzneimittelgesetz beschränkt. Im Gegenzug hatten sich die Pharmaversicherer bereit erklärt, Schadenersatz auch vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit Aids zu leisten. Die Zahlungen werden individuell zwischen Versicherern und Betroffenen geregelt. Ein Schmerzensgeld nach dem BGB hatte die Pharma-Industrie kategorisch abgelehnt, weil dies ein „schuldhaftes Handeln“ voraussetze, wie der Justitiar des Pharmaverbandes, Axel Sander, in Frankfurt erläuterte.

Tagesspiegel, Berlin,  
21.04.88

## AIDS-Test für Bewerber im Lufthansa-Flugdienst

Tsp. Berlin. Bewerber für das gesamte Fluggesellschaftspersonal müssen sich bei der Deutschen Lufthansa einem AIDS-Test unterziehen. Bisher war eine derartige Regelung nur für die Piloten bekannt. Ein Sprecher der Lufthansa in Frankfurt sagte gestern, der AIDS-Test sei Teil der medizinischen Untersuchung, an der sich Bewerber beteiligen müßten. Wer den AIDS-Test ablehne, werde im Bewerbungsverfahren nicht weiter berücksichtigt.

Bewerber mit einem positiven Testergebnis würden nicht im fliegenden Bereich eingesetzt. Ihnen werde eine andere Tätigkeit angeboten. Die Lufthansa begründet ihr Vorgehen damit, daß das fliegende Personal auch in Tropengebieten eingesetzt werde, wo die Gefahr einer Zweitinfektion größer sei.

Tagesspiegel, Berlin,  
22.04.88

## Bonn: AIDS-Tests bei der Lufthansa unverständlich

Bonn (dpa). Das Bundesgesundheitsministerium hält die von der Lufthansa bestätigten AIDS-Tests für Bewerber des Fluggesellschaftspersonals weder für erforderlich noch für angebracht. Es sei unverständlich, warum sich die Lufthansa nicht an dem Urteil namhafter Tropenmediziner und dem Votum des Nationalen AIDS-Beirates orientiere, erklärte das Ministerium gestern in Bonn. Diese sähen kein erhöhtes Infektionsrisiko bei Flügen in tropische Gebiete.

Tagesspiegel, Berlin,  
12.04.88

## Berliner DAG skeptisch beim AIDS-Test für AEG-Beschäftigte

Die Berliner Angestellten-Gewerkschaft kritisiert, daß alle Fahrer der AEG sich einem „Zwangstest“ auf eine Infektion mit dem AIDS auslösenden HIV-Virus unterziehen müßten. Der Landesverband Berlin der DAG sieht nach eigenen Angaben die Zustimmung des AEG-Gesamtbetriebsrats in Frankfurt zu einem Maßnahmenbündel des Konzerns mit „einigem Mißbehagen“. „Die über die Freiwilligkeit hinausgehenden Tests“ bei Sanitätern, Schwestern und Betriebsärzten billige die Gewerkschaft ausdrücklich. Doch sehe sie die jetzt für alle 80 000 AEG-Beschäftigten (in Berlin sind es 7500) angebotenen freiwilligen Test mit Skepsis, weil man nicht sicher sei, daß „Anonymität beim Werksarzt tatsächlich gewährleistet sei“. Außerdem habe man „leidvolle Erfahrungen“ damit, wie Unternehmen „teilweise mit personenbezogenen Daten umgehen“. (Tsp)



# Aids-Fahnder in der „Volksfürsorge“

Versicherung entwickelt Raster für Homosexuelle und bestimmte Berufsgruppen / Vorbild sind Versicherungen in den USA / „Bestand Aids-frei“ halten“

**Hamburg (taz)** — Das gewerkschaftseigene Versicherungsunternehmen „Volksfürsorge“ prüft sämtliche Neuanträge für Lebensversicherungen auf sogenannte Aids-Risiken. Dies geht aus einem „absolut internen Rundschreiben für die Führungszirkel des Unternehmens“ (Volksfürsorge-Sprecher Otte) hervor, das dem Norddeutschen Rundfunk zugespielt wurde. Seit Anfang des Jahres werden sämtliche Lebensversicherungsverträge vor der Unterzeichnung auf Indizien untersucht, die nach Meinung des Unternehmens für die Zugehörigkeit zu einer Aids-Risikogruppe sprechen.

Das Aids-Raster zielt hauptsächlich auf Homosexuelle. Wenn ein unverheirateter Mann zwischen 20 und 55 Jahren einen anderen unverheirateten Mann als Begünstigten der Versicherungspolice einsetzt, gilt das als verdächtig. Wohnen die beiden Männer auch noch in derselben Wohnung zusammen, womöglich in Großstadtbezirken, die die Volksfürsorge zum homosexuellen „Milieu“ zählt, wird der Antrag einer besonderen Prüfung unterzogen.

Auch bestimmte Berufsgruppen geraten ins Visier des drittgrößten Lebensversicherers: Piloten, „besonders bei kleineren Unternehmen mit speziellen Transportflügen (wie Buschpiloten etc.)“, Stewards bei Luftfahrtgesellschaften, Künstler „mit Umfeld (Bühne, Tanz, Mode, Design)“, Entwicklungshelfer und Friseure oder „Coiffeure (nur im Umfeld der Homosexuellen)“.

Auch unverheiratete, kinderlose Frauen im Alter von 18 bis 30 Jahren trifft der scharfe Blick der Volksfürsorge. Taucht in ihren Anträgen als Berufsbezeichnung „Hausfrau“ auf, und wird die Mutter als Begünstigte im Fall des vorzeitigen Todes eingesetzt,

wittern die Prüfer eine Prostituierte.

Bei insgesamt 20 Antragstellern in den ersten vier Monaten dieses Jahres lagen nach Angaben der Versicherung Indizien für ein Aids-Risiko vor. In zehn Fällen habe das Unternehmen einen HIV-Test verlangt, sagte ein Firmensprecher. In einem Fall sei eine HIV-Infektion bestätigt worden, sechsmal sei das Ergebnis negativ gewesen, und drei Antragsteller hätten sich nicht wieder gemeldet.

Die Volksfürsorge unterstellt den Antragstellern betrügerische Absichten und verweist auf Erfahrungen aus den USA, wo die Assekuranzen Mehrausgaben bis zum Jahr 2000 in Höhe von 60 Milliarden Dollar befürchten, wenn sie — wie es im bundesdeutschen Branchenjargon heißt — „ihren Bestand nicht frei von Aids-Risiken halten“. Bei Vertragssummen über 250.000 Mark wollen die Lebensversicherer deshalb demnächst einen HIV-Test verlangen. Branchenführer Allianz fragt außerdem in den Antragsformularen nach einer HIV-Infektion. Die anderen Unternehmen wollen nachziehen. HIV-Infizierte werden nicht versichert, ihre Namen an eine Datei gemeldet, aus der sich die Branche über sogenannte Risikokunden informiert. Einen generellen HIV-Test bei Neuanträgen für Lebensversicherungen hält der Verband der Lebensversicherungsunternehmen derzeit für nicht durchsetzbar. Brancheninsider gehen deshalb davon aus, daß nicht nur die Volksfürsorge sich mit verdeckten Aids-Rastern vor unerwünschten Partnern schützen will. Die Deutsche Aids-Hilfe will juristisch überprüfen lassen, ob das Aids-Raster des Unternehmens als „sittenwidrig“ einzustufen ist.

H.-G. Meyer-Thompson

die tageszeitung, Berlin, 13.05.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg, 18.05.88

Hessen / HIV-Tests

## Land rügt die DGB-Versicherung

**Wiesbaden (eb).** Die hessische Landesregierung lehnt obligatorische HIV-Tests vor dem Abschluß einer Lebensversicherung ebenso ab wie bei der Einstellung im öffentlichen Dienst oder in der Privatwirtschaft. Sozialminister Karl Heinz Trageser (CDU) kritisierte die gewerkschaftseigene Volksfürsorge und rief den DGB auf, dafür zu sorgen, daß der HIV-Test als Bedingung für einen Vertragsabschluß rückgängig gemacht werde.

Münchner Grüne protestieren:

## Gegen Schutzhandschuhe der Polizei bei Aids-Demo

Nach Mitteilung der Münchner Grünen hat das bayerische Innenministerium die Polizeibeamten, die am Pfingstsonntag einen Solidaritätszug für HIV-Infizierte von 1200 Menschen – unter ihnen etwa 250 Aids-Positive – durch München begleiteten, angewiesen, „Gummihandschuhe und feste Kleidung“ zu tragen. Der Fraktions-sprecher der Grünen/ALM im Münchner Rathaus, Stadtrat Gerd Wolter, protestierte in einer Presseerklärung gegen „diese Diskriminierung von Gästen der Landeshauptstadt München“, mit der versucht werde, die irrationale und unbegründete Angst vor HIV-infizierten Menschen weiter zu schüren.

250 Aids-Positive aus neun Ländern sind über Pfingsten zu einem zweiten Europatreffen der HIV-Infizierten an teilweise zum Schutz der Betroffenen geheimehaltenen Orten in München zusammengekommen. München wurde von der Aids-Hilfe, die die Schirmherrschaft übernommen hatte, wegen des umstrittenen bayerischen Maßnahmenkatalogs bewußt als Veranstaltungsort ausgewählt. Bürgermeister Winfried Zehetmeier (CSU) empfing Vertreter des Infizientreffens im Rathaus. Nach einem Solidaritätsgottesdienst in der Matthäus-Kirche am Sendlinger-Tor-Platz zog ein Demonstrationszug gegen „Berufsverbot, Ausgrenzung und Isolation“ durch die Münchner Innenstadt.

Zu einer Stadtratsanfrage der Münchner Grünen/ALM hat inzwischen die Entscheidung des Münchner Kreisverwaltungsreferats geführt, einer Mitorganisatorin des Treffens aus „gesundheitlichen Gründen“ die Veranstaltungsleitung der Demonstration zu untersagen. (Wir berichteten am Freitag.) Die Grünen haben inzwischen erfahren, daß die Informationen über den angeblich so schlechten Gesundheitszustand der Antragstellerin einem Dossier entnommen worden sei, welches das Innenministerium dem Kreisverwaltungsreferat zur Verfügung gestellt hat. In der Anfrage an den Oberbürgermeister wollen die Grünen/ALM wissen, „wie lange sich die Münchner Bürger die ständigen Verstöße gegen die verbrieften Rechte und gegen den Datenschutz eigentlich noch gefallen lassen müssen“ und welche Schritte der Münchner Oberbürgermeister unternimmt, „um in Zukunft solche unrechtmäßige Verstöße zu unterbinden“. Die betroffene stellvertretende Veranstaltungsleiterin hat inzwischen Feststellungsklage beim Münchner Verwaltungsgericht gegen die Stadt München erhoben.

eve

Süddeutsche Zeitung,  
München, 24.05.88

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

## Zubeißen!

### Münchener Polizei macht gegen HIV-Positive mobil

Es ist ein handfester Skandal was sich am Wochenende in München abspielen soll. Gemeint ist nicht etwa das europaweite Treffen von HIV-Positiven, sondern das Vorgehen, das die Münchener Polizei aus diesem Anlaß plant. Während sich mit dem Aids-Virus infizierte Menschen gemeinsam über ihre Probleme und Perspektiven austauschen wollen, markieren Gauweiler und seine Polizeioffiziere die häßlichen Deutschen. Mit Gummihandschuhen und „fester Kleidung“ wollen sie den Opfern der Krankheit gegenüber treten, in „Einzelfällen“ auch Einreiseverbote aussprechen.

Seit acht Jahren ist das Krankheitsbild Aids nun bekannt, hat man Erfahrungen mit Infektionsrisiken. Normale soziale Kontakte gehören nicht dazu, ist die übereinstimmende Feststellung aller Wissenschaftler, und sie wird in vielen Gegenden dieser Republik auch öffentlich plakatiert. Was also soll die Ankündigung der Münchener Polizei, wenn eine reale Gefahr der Ansteckung mit dem HIV nicht besteht? Gauweiler und den anderen CSU-Hardlinern geht es um einen weiteren Schritt auf dem Weg zu allgemeiner Aids-Hysterie, die die Grundlage für die Durchsetzung von Zwangsmaßnahmen à la Bayern ist. Ihr Motto lautet: „Dem Irrationalismus freie Bahn!“

Dagegen brauchen die sich in die „Höhle des Löwen“ trauenden Positiven jede erdenkliche Solidarität. Und sie selbst? Vielleicht sollten die HIV-Infizierten die Beteuerung des Grünen Gerd Wolter („Wir beißen doch nicht!“) anders wenden und wirklich einmal deftig zubeißen: in den Hintern des Staatssekretärs Dr. Gauweiler – auch wenn das nicht eben eine ästhetische Vorstellung ist.

Andreas Salmen

die tageszeitung, 21.05.88  
Berlin



# Streit um Aussagen der Aids-Kommission

**SPD und Grüne: CSU-Abgeordneter zum Rapport bestellt**

MÜNCHEN (Ib). Zu einer Kontroverse ist es zwischen der vom Landtag eingesetzten Aids-Kommission und der Bayerischen Staatsregierung gekommen. Von einem „Affront gegenüber der Kommission“ sprachen der stellvertretende SPD-Fraktionschef Karl Heinz Müller (Aystetten) und Christine Scheel (Grüne), wenn Innenstaatssekretär Gauweiler im Nachgang des Pressegesprächs den Kommissions-Vorsitzenden Gerhard Merkl (CSU) „zum Rapport“ bestelle. Die Staatsregierung machte klar, daß sie trotz der inzwischen auch von CSU-Seite in der Kommission geäußerten Kritik an dem Pflichttest aller Beamtenanwärter auf eine mögliche HIV-Infizierung festhalte. Und Sozialminister Hillermeier widersprach Veröffentlichungen, wonach der Aids-Test erhebliche Unsicherheitsfaktoren in sich berge.

Das Innenministerium entgegnete Gerhard Merkl, es sei ebenso an einem Aids-Test von Wehrpflichtigen bei der Musterung festzuhalten wie an einer entsprechenden Untersuchung von Asylbewerbern. Der CSU-Abgeordnete hatte sich zusammen mit seinem Stellvertreter Karl Heinz Müller und Christine Scheel für die Streichung des obligatorischen Tests von Beamtenanwärtern stark gemacht. Sie hatten auf Zahlen aus München verwiesen, wo es im vergangenen Jahr bei



**Karl Heinz Müller**

859 getesteten Beamtenanwärtern keinen einzigen positiven Fall gegeben habe. Bei 171000 freiwillig getesteten Soldaten habe die Aids-Quote 0,07 Prozent betragen, von den 2755 Asylbewerbern in Bayern seien lediglich zwei positiv gewesen.

Dagegen erklärte das Innenministerium, die Notwendigkeit und rechtliche Zulässigkeit des Pflichttests liege nicht in der Aids-Bekämpfung begründet, sondern sei notwendige Folge gesetzlich festgelegter gesundheitlicher Anforderungen an Beamte. In einer Pressemitteilung der CSU-Landtagsfraktion erklärte Merkl, er habe bei dem Gespräch mit der Parlamentspresse „lediglich seine eigene Meinung wiedergegeben“. Er habe weder für die gesamte CSU-Fraktion noch als Vorsitzender der Landtags-Kommission gesprochen, da sich beide bislang nicht mit den Zwischenergebnissen der Kommissionsarbeit befaßt hätten. Wegen der unterschiedlichen Meinungen sei für kommende Woche ein Gespräch Merkl's mit Innenstaatssekretär Peter Gauweiler vereinbart worden.

Ganz anders interpretierte Karl Heinz Müller gegenüber unserer Zeitung diesen Vorgang: „Wenn Herr Gauweiler mit Herrn Merkl ein Gespräch vereinbart, und das auch noch hinausposaunt, dann hat das keinen anderen Hintergrund, als den Kommissionsvorsitzenden Merkl zu disziplinieren.“ Diese Reaktion sei „völlig unangemessen“. Müller warf dem Innenministerium vor, es lasse bei den Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung jede Lernbereitschaft und Lernfähigkeit vermis-

sen. Offensichtlich solle jeder CSU-Abgeordnete, der auch nur einen Millimeter von Gauweilers vorgegebener Linie abweiche, „auf der Stelle mundtot gemacht werden“.

Die Grünen-Abgeordnete Scheel meinte, wenn Gauweiler sich bei der Landtagskommission über den Stand der bisherigen Erfahrungen sachkundig machen wolle, „dann hat er gefälligst dort um einen Termin nach-zusuchen“. Schließlich sei es Aufgabe des Parlaments, die Regierung zu kontrollieren, und nicht umgekehrt.

## Hillermeier: Test zuverlässig

Sozialminister Hillermeier hat dazu aufgerufen, sich nicht durch Meldungen verwirren zu lassen, wonach der Aids-Test eine Fehlerquote von 30 Prozent im ersten Untersuchungsgang in sich berge. Das angewandte kombinierte Testverfahren sei zuverlässig, da auf den ersten Untersuchungsgang, der eine geringe Fehlerquote aufweise, mindestens ein weiterer Bestätigungstest folge. Dieses kombinierte Verfahren ergebe bei sachgerechter Durchführung eine Zuverlässigkeit von über 99 Prozent.

Augsburger Allgemeine,  
15.04.88





## Was geschieht mit 11,15 Millionen Mark?

# Landtag will klare Auskunft über Aids-Politik haben

## Innenministerium gerät im Haushaltsausschuß in die Schußlinie

MÜNCHEN (SZ) – Das bayerische Innenministerium ist wegen der Ungenauigkeit seiner Auskünfte und mangelnder Abstimmung seiner Aids-Politik mit dem Sozialministerium ins Visier des Haushaltsausschusses im Landtag geraten. Das Sozialministerium legte dem Ausschuß eine detaillierte Abrechnung vor, wie die 4,174 Millionen Mark an Haushaltsmitteln für Aids-Bekämpfungsmaßnahmen in diesem Jahr verwendet werden. Innenminister August Lang dagegen schickte den Abgeordneten zwar eine wesentlich wortreichere, dafür aber inhaltsärmere Antwort über die Verwendung der seinem Haus zugedachten 11,15 Millionen Mark. Weil weder die Texte noch die Auflagenhöhen für geplante Broschüren und Merkblätter festlägen, seien genaue Angaben zu den Kosten nicht möglich, bedauerte Lang. Das Aufklärungskonzept seines Hauses aus dem Jahr 1987 könne nach „umfangreichen Vorarbeiten“ auch „im Hinblick auf eine optimale Koordination mit anderen Behörden und Institutionen“ erst „nun“ umgesetzt werden. Die „interne Umsetzung“ obliege dem Arzt Michael Koch, der im Rahmen eines Werkvertrages tätig sei.

### 150 000 Mark für Dr. Koch

Beim Namen Koch hakte SPD-Finanzexperte Hans-Werner Loew, der Langs Auskünfte als „schwammig und schlampig“ eingestuft hatte, besonders energisch ein. Auf seine Frage hin sagte ein Beamter der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums im Landtag, Kochs Werkvertrag sei mit 150 000 Mark dotiert. Eine Verlängerung sei „nicht geplant“. Bisher war öffentlich unwidersprochen geblieben, Koch sei nur mit 100 000 Mark dotiert. Der Mediziner hatte Fragen nach dieser Summe selbst mit der Standardant-

wort versehen: „Meine Entlohnung liegt in der von Ihnen genannten Größenordnung ... Einen guten Fußballer gegen den HSV für Bayern München hätten Sie dafür nicht bekommen, aber immerhin einen Libero gegen HIV für Bayern und München.“

Alfons Metzger, Sprecher des Innenministeriums, meinte auf Nachfragen der SZ zu diesem Widerspruch, er habe sich immer geweigert, eine konkrete Summe zu nennen, weil dies das Vertragsverhältnis zwischen seinem Haus und dem Mediziner betreffe. Überlegungen zur Verlängerung des auf ein Jahr angelegten Vertrages seien noch nicht angestellt worden, und von Schwierigkeiten oder Verdruß mit Koch, etwa wegen häufiger Abwesenheit, habe er nichts gehört. Schließlich stehe Koch auch nicht unter einem Dienstvertrag, der ihm einen Arbeitsplatz mit Präsenzpflicht eintrage.

Die Kritik Loews, aus den beiden getrennten Berichten der Ministerien sei ein gemeinsames Programm nicht ablesbar, veranlaßte den Ausschußvorsitzenden Richard Wengenmeier (CSU) zu der Ankündigung, er werde in einem Brief vom Innenminister eine detaillierte Aufstellung verlangen und sich auch darüber aufklären lassen, wie die beiden Häuser sich eigentlich abstimmen. Erst vor wenigen Tagen hatte der stellvertretende Vorsitzende der Aids-Kommission des Landtags, der Sozialdemokrat Karl-Heinz Müller, mißbilligt, daß er und die ganze Kommission trotz ausdrücklicher Bitten vom Innenministerium keine Termine für Auftritte des Aufklärungsberaters Koch vor Bediensteten der Gesundheitsämter genannt bekämen, um sich selbst ein Bild von der wirklichen Tätigkeit dieses Mannes zu machen.

Egon Scotland

Süddeutsche Zeitung, 06.05.88

## AIDS-Maßnahmenkatalog

### Hessen-CDU übt Kritik an Bayern

Wiesbaden (Ihe). Der Generalsekretär der hessischen CDU, Franz Josef Jung, lehnt AIDS-Tests für Bewerber für den öffentlichen Dienst nach den Erfahrungen in Bayern nachdrücklich ab. Jung wertete es gestern in Wiesbaden als „bemerkenswert und erfreulich“, daß jetzt auch der Vorsitzende der AIDS-Kommission und CSU-Landtagsabgeordnete Gerhard Merkl „vom bayerischen AIDS-Katalog Abschied genommen hat“.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 28.04.88

### Erster Aids-Kranker Bayerns kommt unter Aufsicht

Erstmals seit Inkrafttreten des bayerischen Aids-Maßnahmenkataloges soll jetzt ein Aids-Kranker in München unter behördliche „Aufsicht“ gestellt werden. Die stellvertretende Leiterin des Münchner Gesundheitsamtes, Edith von Löffelholz, bestätigte Reuters am Freitag, daß für den „psychisch gestörten“ Mann derzeit eine Art „intensiv betreuender Wohnform“ gesucht werde. Da die „Triebdynamik“ des Mannes außer Kontrolle sei, bestehe die Gefahr, daß er unbeaufsichtigt andere Menschen infiziere. Von einer „Absonderung“ könne jedoch keine Rede sein.

Dem Mann werde natürlich weiterhin erlaubt sein, „selbstständig zum Einkaufen zu gehen“, doch müsse durch strenge Kontrolle gewährleistet sein, daß er keine Mitmenschen infiziere, sagte Frau von Löffelholz. Infolge seiner psychischen Störung habe er seine Triebdynamik nicht mehr im Griff. „Solche Leute muß man intensiv beaufsichtigen.“ Das werde in diesem Fall im Rahmen eines speziellen „Wohnprojektes“ durch Sozialpädagogen der Behörde geschehen.

Süddeutsche Zeitung, München, 22./23.05.88

# Da fühlten sich einige ins falsche Licht gesetzt

In der DDR vernahm Rita Süßmuth viel Ablehnung gegen Bayerns Aids-Politik

Von Martin Winter (Bonn)

Den üblichen Redetext über Frieden, Völkerfreundschaft und Zusammenarbeit hatte der 74jährige beiseite gelegt. Was denn an den Behauptungen über unzuverlässige HIV-Testmethoden wahr sei, wollte Willi Stoph von Rita Süßmuth viel lieber wissen. Gestützt auf ihre Experten beruhigte die Bonner Gesundheitsministerin den Vorsitzenden des Ministerrates der DDR. Es gebe kaum einen serologischen Test, der so zuverlässig sei. Das, antwortete Stoph erleichtert, hätten auch seine Fachleute gesagt.

Aids ist ein deutsch-deutsches Thema. Auf ihrer dreitägigen offiziellen Reise durch die DDR hat Rita Süßmuth von Mittwoch bis Freitag über Gesundheit, Frauenfragen und Jugendprobleme, ihre Bonner Arbeitsfelder, gesprochen und verhandelt. Immer wieder aber landeten die Gespräche bei der Immunschwächekrankheit, und Bonn und Ost-Berlin versprachen sich in die Hand, gezielt und in „ganzer Breite“ gemeinsam gegen das Virus zu arbeiten, bei der Erforschung der Krankheit, bei der Entwicklung von Medikamenten, bei der Therapie und bei der Prävention.

Reibungsverluste wird es da kaum geben, denn bei allen Verspannungen und Verkrampfungen zwischen den beiden deutschen Staaten hat die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen meist ohne Probleme funktioniert. Seit 1974 das Gesundheitsabkommen unterschrieben wurde, gehören der Austausch von Informationen und die Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung zum Alltag. Beamte aus beiden Gesundheitsministerien, die den Vertrag, wie es so schön heißt, „mit Leben erfüllen“ sollen, sind längst zum vertraulichen Du übergegangen.

Eine Beziehung ohne Probleme also? Was die Aids-Frage angeht, nicht so ganz. Sichtlich erleichtert erzählte Süßmuth nach dem Treffen mit ihrem DDR-Kollegen Ludwig Mecklinger, daß der andere deutsche Staat bei der Bekämpfung von Aids den „gleichen Grundtenor“ habe, wie die Bundesrepublik.

So klar war das bis zu diesem Besuch nicht. Schließlich hatte der bayerische Innenstaatssekretär und Aids-Hardliner Peter Gauweiler Mitte Februar im CSU-Organ „Bayernkurier“ verkündet, München und Ost-Berlin stimmten in ihrer Aids-Politik „erkennbar überein“. Dieser Behauptung war man in Bonn zu glauben geneigt, ist die DDR doch ein autoritärer Staat, zu dessen Repertoire Zwangsmaßnahmen gehören. Verwirrt hatte die Bonner Gauweilers Ankündigung, „Bayern und die DDR“ würden bald eine „Verein-

barung“ über gemeinsame Projekte in der Aids-Forschung unterzeichnen.

Während man in Bonn über Gauweiler und seine angeblich so guten Kontakte zur DDR nur irritiert war, war man in Ost-Berlin handfest verärgert. Offiziell nahm Mecklinger zwar nicht Stellung, aber im privaten Gespräch vertraute er seiner Kollegin an, was man mit den Bayern vor habe. Auf Journalistenfragen konnte Süßmuth es sich dann nach einem fröhlichen „Warten Sie es ab“ nicht verkneifen, mit der Bemerkung nachzustoßen, es gebe „nur ein Gesundheitsabkommen“ und dafür sei die Bundesregierung zuständig und niemand sonst. Darauf habe auch Mecklinger ausdrücklich hingewiesen.

So verschwiegen die Minister und auch die Bonner Beamten waren, so offenherzig waren die Ost-Berliner Gesundheitsbeamten. Sie fühlen sich von Gauweiler in zweifacher Weise „hereingelegt“. Zum einen bringe er die DDR mit der Behauptung, sie stimme mit der bayerischen Aids-Politik überein, in ein völlig falsches Licht. Zum anderen habe Bayern durchaus keine Zusage für eine „Vereinbarung“ bekommen. Und München wird, das war zuverlässig aus dem Ost-Berliner Gesundheitsministerium zu hören, auch keine Vereinbarung zwischen der „DDR und Bayern“ angeboten werden. Doch weil Gauweilers Einladung nach Ost-Berlin und seine Gespräche mit Mecklinger, einem höflichen älteren Herrn, auf Druck von oben zustande gekommen waren — Strauß hatte zweimal bei Honecker auf dieses Treffen gedrängt —, will die DDR zumindest die Form wahren. Die Wissenschaftsministerien in Ost-Berlin und München sollen eine Absprache über gemeinsame Projekte in der Aids-Forschung treffen. All das, wurde von DDR-Seite mehrfach betont, spiele sich „unterhalb völkerrechtlicher Verbindlichkeiten“ ab.

Die harsche Absage an München unterfüttern die Fachleute der DDR gern mit einer Liste von Unverträglichkeiten. Mit der bayerischen Aids-Politik wolle man und habe man nichts gemein. Niemand in der DDR denke zum Beispiel an Zwangstest, wie sie in Bayern für Beamtenwärter gelten und wie Strauß und Gauweiler sie für die Bundeswehr fordern. Als bestes Mittel gegen Aids betrachte man die vorbeugende Aufklärung, da sei man ganz mit Rita Süßmuth einig. Und eine HIV-Infektion sei für die Gesundheitspolitiker in der DDR kein Anlaß, jemandem einen Arbeitsplatz oder eine Wohnung wegzunehmen. Man habe sich auch, wurde nachdrücklich versich-

chert, gegen Tests für bestimmte Berufsgruppen ausgesprochen. Die Betriebsvereinbarung bei der AEG, daß sich zum Beispiel Fahrer testen lassen müssen, hält man in Ost-Berlin für „Quatsch“. Einschränkungen für HIV-Infizierte soll es — nach offizieller Lesart — nur da geben, wo die Verletzungsgefahr groß ist und viel Blut fließt: am Operationstisch.

Bei aller Freude über soviel Gemeinsamkeit gibt es doch einen Punkt, an dem Bonn und Ost-Berlin sich nicht einig sind: die namentliche Meldepflicht. Bonn lehnt sie ab, Bayern will sie, die DDR hat sie. Aber, schwören die Ost-Berliner, ihre Meldepflicht sei etwas ganz anderes als die, die in der Bundesrepublik so umstritten ist. Bei ihnen gehöre die Meldung notwendig zum System der Aids-Bekämpfung. Jeder Infizierte müsse sich in besonders ausgewiesenen Bezirkskrankenhäusern behandeln und betreuen lassen. Es gehe also gar nicht ohne namentliche Meldepflicht, aber, versichern sie hoch und heilig, die Daten dürften nur zu Zwecken der Behandlung benutzt und nicht an Arbeitgeber oder sonstige Dritte weitergegeben werden.

Ob das in der Praxis auch alles so schön funktioniert, kann allerdings kaum einer sagen. Denn in der DDR gibt es nach offiziellen Angaben nur 42 HIV-Infizierte und fünf Aids-Kranke, von denen drei bereits verstorben sind. Ausländer werden bei dieser Statistik nicht mitgerechnet, denn die müssen sich testen lassen, wenn sie länger im Land bleiben wollen. Sind sie positiv, werden sie gnadenlos abgeschoben. Trotzdem, noch ist die Aids-Infektion für die DDR kein zahlenmäßiges Problem.

Um so größer war die Bewunderung der Bonner für ihre Ost-Berliner Kollegen, daß die schon ein komplettes Versorgungs- und Betreuungssystem für Infizierte und Kranke geschaffen haben, die es noch gar nicht gibt. Man wolle jetzt, solange Zeit sei, von den Erfahrungen der anderen Länder profitieren, sagen die Fachleute der DDR. Und so sind sie nicht nur begierig, in westdeutschen Kliniken hospitieren zu dürfen, um in der Praxis den Umgang mit Aids-Patienten zu lernen, sondern sie wollen auch die Erfahrungen der Bundesrepublik mit der Prävention nutzen.

Doch nicht jeder ist in der DDR willkommen. Den „Herrn Michael Koch aus Schweden“, den offiziellen Aids-Berater der bayerischen Landesregierung, werde man nicht einladen, sagte Jürgen Großer, Prorektor des berühmten Berliner Klinikums Charité. Das gefiel Rita Süßmuth sehr.

Frankfurter Rundschau, 02.05.88





# China hilft bei Aids-Bekämpfung

## Nur ein Prozent der Infizierten lebt in Asien

Peking (AP). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das chinesische Gesundheitsministerium haben sich auf einen Fünf-Punkte-Plan zur Verhinderung der Ausbreitung der Immunschwächekrankheit Aids geeinigt. Der Arzt Jonathan Mann, Direktor des WHO-Sonderprogramms für die Aids-Bekämpfung, hatte in Peking Einzelheiten des Programms erörtert, das Aufklärungskampagnen vorsieht und zu internationaler Kooperation bei der Aids-Forschung aufruft.

„Hier bietet sich eine historische Gelegenheit: die Möglichkeit zu verhindern, daß sich Aids in Asien zu einem ernststen Problem entwickelt“, sagte Mann in einer Pressekonferenz in Peking. Er verwies darauf, daß nach statistischen Unterlagen nur ein Prozent der weltweit 80.000 Aids-Kranken auf Asien entfallen. In seinen weiteren Ausführungen

vertrat Mann die Auffassung, daß die Entwicklung eines Aids-Impfstoffes innerhalb der nächsten fünf Jahre unwahrscheinlich sei und daß die Prophylaxe den einzigen Weg zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung der Krankheit darstelle.

Die chinesischen Gesundheitsbehörden haben nach Manns Angaben bisher bei 20.000 Personen Aids-Tests durchgeführt; dabei seien 13 Personen als Virusträger identifiziert worden. Bei vier der 13 Personen habe es sich um Bluter gehandelt, die durch verseuchtes Blut infiziert worden seien. Eine dieser vier Personen sei gestorben, und bei den restlichen neun habe es sich um Ausländer gehandelt. Von diesen wiederum sei einer, ein argentinischer Tourist, in China gestorben. Ein Chinese, der sich in New York aufgehalten hatte, sei kurz nach seiner Rückkehr gestorben.

Westdeutsche Zeitung,  
Düsseldorf,  
02.05.88

## WHO AIDS-Programm wird angenommen

Genf (rmb). Die USA – Hauptbeitragszahler der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – wird in Kürze ihre Beitragsrückstände begleichen, hat die amerikanische Delegation versichert.

Auf der WHO-Generalversammlung in Genf haben viele Länder inzwischen zugesichert, das AIDS-Sonderprogramm finanziell zu unterstützen. Die Amerikaner stellten eine Informationsbroschüre vor, die in wenigen Tagen an alle amerikanischen Haushalte verteilt werden soll.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
10. Mai 88

## Wegen AIDS Kampf abgesagt

Zum ersten Male ist ein Boxkampf wegen AIDS abgesagt worden. Wie in London bekannt wurde, sind bei dem früheren Commonwealth-Meister im Leichtweltergewicht, Langton Tinago (Simbabwe), AIDS-Antikörper im Blut festgestellt worden. Tinago sollte in England zu einem Ausscheidungskampf für die Commonwealth-Meisterschaften gegen Lennie Gloster antreten. Alle afrikanischen Boxer müssen sich vor Auftritten in Großbritannien einem AIDS-Test unterziehen.

Tagesspiegel, Berlin,  
15.04.88

Frankfurter  
Allgemeine Zeitung,  
19.05.88

## Aids-Test vor Philippinen-Reise

tdt. MANILA/FRANKFURT. Die Philippinen führen einen Aids-Test für Langzeiturlauber ein. Wer länger als sechs Monate den Inselstaat besuchen will, muß zur Aids-Untersuchung gehen. Nur wer dann nachweislich nicht Träger des HIV-Virus ist, bekommt künftig ein Langzeitvisum für das Land. Mit dieser Regelung will die Regierung in Manila die weitere Ausbreitung der Immunschwächekrankheit in ihrem Land verhindern.

Ob damit tatsächlich die Aids-Verbreitung – bisher sind offiziell 52 Aids-Virusträger auf den Philippinen registriert – eingedämmt werden kann, scheint allerdings mehr als fraglich: Die Mehrheit der Touristen – im letzten Jahr kamen 785000 Besucher auf die Philippinen – bleibt wesentlich kürzer als sechs Monate und muß somit auch nicht zum Aids-Test antreten. Doch auch diese Klientel könnte – wie man im Frankfurter Büro des philippinischen Fremdenverkehrsamtes einräumt – das Aids-Virus in sich tragen und bei einem Urlaubstrip weitergeben. Um sicherzugehen, überlege man deshalb in Manila derzeit, den Aids-Test generell von allen Ausländern zu verlangen. „Darüber führen wir derzeit Gespräche“, bestätigte ein Sprecher des Fremdenverkehrsamtes, „bisher ist jedoch noch nichts Endgültiges entschieden.“



# Aids – und „140 Millionen sexuelle Analphabeten“

Aufklärungskampagne in Brasilien führt bis zur Hysterie / Kinder wollen „Venus-Hemdchen“ anziehen / Von Martin Geste

RIO DE JANEIRO, 15. Mai. Seit die brasilianischen Jungen und Mädchen mitbekommen haben, daß es besser ist, ein „Venus-Hemdchen“ überzuziehen, fühlen sich deren Väter und Mütter bloßgestellt. Ihre Kinder verfolgen sie mit peinlichen Fragen, seltsamen Vorschlägen und eigenartigen Protesten. So weigerte sich zum Beispiel ein sechsjähriges Mädchen entschieden, ein schmutziges Hemd auszuziehen und in der Jacke nach Hause zu gehen. „Weißt Du denn immer noch nicht“, so belehrte es seine Mutter, „daß man ohne Hemdchen Aids bekommt?“. Und einem in einer Textilfabrik arbeitenden Ingenieur legte am Mittagstisch seine älteste Tochter nahe, er solle doch einfach ein paar Hemden aus dem Betrieb mitbringen und an die Jacke im Hochhaus verteilen – dann sei das Problem gelöst.

Die Verwirrung der jungen Geister ist das Ergebnis einer Aufklärungskampagne, zu der sich das Gesundheitsministerium entschloß, weil in Brasilien afrikanische Aids-Verhältnisse drohen. Mit 2766 offiziell registrierten Fällen rangiert das Land derzeit auf der Welt an zweiter oder dritter Stelle. Fachleute schätzen indes, daß schon 4500 Brasilianer an Aids erkrankt sind und 225 000 bis 500 000 HIV-Virus-Träger sind. Die anfangs als Übertreibung abgetanen Zahlen der Weltgesundheitsorganisation, die für Brasilien im Jahre 1991 80 000 Kranke und eine Million Infizierte voraussieht, könnten sich am Ende sogar als optimistische Schätzungen erweisen.

Die Regierung hatte also allen Grund, trotz aller Einwände der Kirche endlich zu handeln. Luciano Mendes, der Präsident der brasilianischen Bischofskonferenz, trug Gesundheitsminister Roberto Santos seine Bedenken vor, bemühte sich aber zugleich darum, den Eindruck zu vermeiden, er versuche sich als Zensor. Seit die einflussreichen progressiven Linken als Trittbrettfahrer abgesprungen sind, weil sie nach der politischen Öffnung die Kirche nicht mehr als Schutzschild gegen die „abgetretene“ Militärdiktatur brauchen, mußten die sonst „fortschrittlichen“ Kirchenmänner schnell feststellen, wie wenig Widerhall sie finden, wenn es darum geht, die überlieferte Moral des größten katholischen Landes zu bewahren. Es waren vor allem zwei Punkte, die den

Geistlichen an den Fernseh-Einblendungen des Ministeriums mißfielen: erstens der Hinweis auf den „sexo anal“, durch den „bei der Jugend das Interesse an ungewohnten Formen des Sexualaktes“ geweckt werden könnte. Und zweitens die „zu häufige Anpreisung der Venus-Hemdchen“. Die Kleriker plädieren für den neutraleren, aber hier weniger gängigen Begriff „preservativo“. Sie sind aber auch unglücklich darüber, daß überhaupt auf dieses künstliche Verhütungsmittel hingewiesen wird, das den „enthemmten Lustgewinn“ ermögliche. Richtiger und wichtiger wäre es, so geben sie zu bedenken, die „Gottesgeißel Aids“ als Chance für die Abkehr von der Promiskuität mit ihrem „übersteigerten Sexismus“ zu begreifen. Viel mehr als die halbherzige Zusage der Regierung, bei künftigen Kampagnen die Bedenken der Kirche zu berücksichtigen, hat Luciano Mendes freilich vorerst nicht erreicht.

Aus einer ganz anderen Richtung kam die Kritik der „feministas“. Sie empörten sich darüber, daß zu der aktualisierten Volkswisheit „Wer nur das Gesicht sieht, sieht nicht (das Herz), sieht nicht die Aids-Viren“ auf dem Fernsehschirm ein Frauengesicht erschien. Damit werde, so die Präsidentin des „Nationalrates für Frauenrechte“, den Zuschauern eingeredet, die Gefahr komme von den Frauen. Da dem Publikum jetzt auch ein Männergesicht geboten wird, haben sich die Feministinnen inzwischen beruhigt.

Wenig erbaut waren auch die Eigentümer der vielen Prostituierten-Motels mit „hoher Rotation“, die in den Vororten der brasilianischen Millionen-Zentren ganze Straßenzüge einnehmen. Eingeweihte wollen wissen, daß mit dem Aids-Bewußtsein auch die „Rotationszahlen“ in diesen Etablissements beträchtlich zurückgegangen sind.

Die Brasilianer in den großen Städten sind in der Tat vorsichtiger geworden. Schon lange vor dem Fernsehen hatten die Zeitungen ständig neue Warnungen ins Haus gebracht. Sie berichteten über den plötzlichen Tod stadtbekannter Personen; etliche von ihnen hatten sich nicht durch einen ungewöhnlichen Lebenswandel, sondern durch eine ungewöhnliche Krankheit angesteckt: In Rio sollen inzwischen

achtzig Prozent der Hämophilen durch die Übertragung verseuchten Blutes mit Aids infiziert sein.

Die Cariocas in Rio versuchen zwar wieder einmal auch – und gerade – das Makabre durch Frotzeln zu entschärfen; ein mieser Fußballspieler muß sich inzwischen gefallen lassen, als „aidético“ beschimpft zu werden. Doch der Schock sitzt tiefer als nach außen hin zugegeben wird. Vor allem den Dreißig- bis Vierzigjährigen, die in den sechziger und siebziger Jahren die sexuelle Revolution erlebt und erkämpft haben, fällt es schwer, sich mit der Wende abzufinden. Auf Cocktail-Partys spötteln sie bemüht und gereimt über die „nostalgia“ nach Delfim (dem Planungsminister der Militärs) und die („gute alte“) gonorreia. Marcelo Leal, ein Arzt, der in São Paulo Vorträge über Aids hält, nennt aufgrund seiner Erfahrungen Brasilien ein Land mit „140 Millionen sexuellen Analphabeten“.

Es überrascht nicht, daß in den vielen katholischen „colégios“ der Widerstand gegen das Unterrichtsfach „educação sexual“ besonders groß ist. Doch auch die privaten Schulen zögern, nicht zuletzt wegen der Eltern, die zwar, wie es Umfragen belegen, zu 90 Prozent Informationen über Aids von den Lehrern erwarten, gleichzeitig aber zur Hälfte gegen die Aufklärung in den Schulen sind, weil die alten Tabus sie noch immer gefangenhalten. Die Folgen der Ahnungslosigkeit bekommen die Eltern oft nur zufällig mit. So sagte ein neun Jahre alter Junge aus Recife seinem erstaunten Vater, er werde dieses Jahr im Karneval zu Hause bleiben, um nicht zu sterben. Im Fernsehen hatte er immer wieder einem ernsten Mann zugehört, der ihm Angst und Schrecken einjagte, weil er ihm bedeutete, dieser Karneval könnte sein letzter sein, wenn er sich nicht vor Aids in acht nehme. Und ein zehn Jahre altes Mädchen fragte die Mutter, wie das Nachrichtenmagazin „Veja“ berichtete, ob sie nun, nachdem sie Rafael einen Kuß gegeben habe, sterben müsse.

Viel schlimmer ist freilich der Aids-Einbruch in das andere Brasilien, in die konservative, überschaubare und einfältig bigotte Welt des Landesinneren. In São Sebastião weint eine Mutter um ihre

Frankfurter Allgemeine Zeitung,  
25.04.88 Teil I

Tochter, die mit Verbrennungen ins Krankenhaus gebracht wurde, nachdem diese ihre Kleider angesteckt hatte. Die Vierundzwanzigjährige hatte sich das Leben nehmen wollen, nachdem sich alle Freunde von ihr zurückzogen; auf der Dorfstraße von Barra do Sai schließlich wäre die junge Frau beinahe gelyncht worden – weil sich herumgesprachen hatte, sie habe Aids. Eine Arztwitwe wird „geschnitten“, seit alle Welt in ihrem Städtchen zu wissen meint, ihr plötzlich gestorbener Mann habe Aids gehabt. Die Musik, die sich der Ehemann zur Beerdigung gewünscht hatte, wurde von den Provinz-Intellektuellen als „typisch homosexuell“ erkannt. Damit war der Fall klar. Im abgelegenen Salto sorgte der Gesundheits-Sekretär für eine Massenpsychose, als er seinen 70 000 Mitbürgern wichtigtuersich vorrechnete, bis zum Jahre 2000 hätten die zwanzig Aidskranken der Stadt dafür „gesorgt“, daß 54 000 Einwohner an der Immunsuche erkrankt seien. Nachdem die führenden Köpfe Saltos der Bevölkerung auf einer vom Rotary-Club einberufenen Versammlung die Rechenfehler des Mannes vortrugen, konzentriert sich die Angst auf dessen Familie, die nun laufend bedroht wird.

Ganz schlimm war es in Jequeri mit seinen 17 000 Einwohnern. Es begann damit, daß die Jequeriner am 22. Februar Nicolau Laia, den Bisexuellen der Stadt, zu Grabe trugen. Endlich hatten sie ein Thema. Sie tuschelten über eine Liste mit den Namen von 100 Angesteckten, die Laia hinterlassen habe. Sicherheitshalber erstanden sie darauf in ihrer Apotheke Antibiotika und ließen sich beim Friseur nicht mehr rasieren. Die Hysterie nahm noch zu, als Pater Evaldo die Mitchristen um Mitleid bat, schließlich könne „solch ein Schicksal auch andere“ treffen. Der Hinweis auf „andere“ wurde zum Beweis dafür, daß schon „viele andere“ in Jequeri erkrankt seien, darunter auch der Bürgermeister, der plötzlich vergeblich anhielt, wenn er Bekannte im Auto mitnehmen wollte. Auf einer Versammlung, zu der der Bürgermeister, der Pater und der Arzt einluden, ließen sich nur 80 Männer und Frauen blicken. Die übrigen Jequeriner

### Aids-Kampagne in Brasilien

blieben klugerweise zu Hause, wohl wissend, daß sie sich mit einem offen gezeigten Interesse verdächtig gemacht hätten. Die öffentliche Erregung ließ erst nach, als einige Geschäfte in Ponte Nova Kunden aus Jequeri nicht mehr erlaubten, Kleider oder Schuhe anzuprobieren. Selbst ein Glas Wasser wurde den Besuchern aus Jequeri in der Eckkneipe an der Bushaltestelle verweigert. Den 17 000 Aidsverdächtigen blieb gar nichts anderes übrig, als sich solidarisch zu wehren.

In Torrinha brach ein Pfeiler der heilen Welt zusammen, als ein Pater starb. Es half nichts, daß Bischof Constantino Amstalden über die „böartigen Gerüchte“ wettete. In und um Torrinha wußte man es besser: Der Pater war nicht an einer Lungenentzündung, sondern an Aids gestorben. Warum aber Gott ausgerechnet den Gottesmann mit dieser Strafe heimgesucht hatte, das konnte man sich nicht erklären. Die 5600 Katholiken in Torrinha fragen sich jetzt, ob unter dem neuen „vigário“ die Kirche wieder so voll sein wird wie zu den Zeiten, in denen sie noch nichts von dem winzigen Virus wußten, das in ihrer kleinen Stadt so viel Aufregung heraufbeschwor. Ob in Torrinha, Jequeri oder Rio de Janeiro – der Aids-Schock verändert die verletzliche Gesellschaft Brasiliens.

Fortsetzung: "AIDS und sexuelle Analphabeten"

25.04.88

Frankfurter Rundschau,  
24.05.88

### Privater Handel mit Blut soll in Brasilien verboten werden

RIO DE JANEIRO, 23. Mai (epd). Der Handel privater Unternehmen mit Blut oder Organen für die Transplantation wird in Brasilien künftig verboten sein. Mit großer Mehrheit sprach sich die Verfassungsgebende Versammlung des südamerikanischen Landes für einen entsprechenden Artikel in der neuen Verfassung aus. Ausländische Unternehmen werden im Gesundheitswesen nicht mehr neu zugelassen und private brasilianische Unternehmen nur, wenn sie nicht mit Gewinnabsichten arbeiten.

Nach den Worten von Carlota Osorio, Präsidentin der Vereinigung der freiwilligen Blutspender, ist mit dem neuen Paragraphen ein „30jähriger Traum“ in Erfüllung gegangen. Die privaten Blutbanken hätten die Ärmsten ausgebeutet, die mit dem Verkauf ihres Blutes ihr Überleben sichern wollten und es gleichzeitig damit gefährdet hätten. Herbet de Souza von der Interdisziplinären Gesellschaft für Aids-Forschung, der selbst als Bluterkranker durch eine Transfusion mit Aids infiziert wurde, äußerte die Hoffnung, daß damit die Qualität der Blutkonserven wieder besser werde. Viele Konserven waren mit Erregern von Geschlechtskrankheiten, Hepatitis oder Aids verseucht. Nach offiziellen Angaben sind 80 bis 90 Prozent der rund 13 000 brasilianischen Bluterkranken durch Blutkonserven oder aus Blut gewonnene Medikamente mit der Immunschwächekrankheit angesteckt worden.





## Aids-Test für Stellenbewerber oder nicht?

Ärzte und Politiker in den Niederlanden uneins / Sollen schließlich die Richter entscheiden?

Frankfurter Allgemeine, 25.04.88

Von Ernst Levy

DEN HAAG, 24. April. Die schon seit Monaten in den Niederlanden andauernde Diskussion über das Für und Wider von Aidsstests wird fast täglich durch neue Stellungnahmen, Analyseergebnisse und Aufklärungskampagnen belebt. Dabei kristallisieren sich zwei Hauptaspekte heraus – der wirtschaftliche Faktor und das Recht auf Selbstschutz bestimmter Berufsgruppen, darunter Ärzte. Gleichzeitig werden jedoch von Medizinern und Politikern zum Teil sich widersprechende Stellungnahmen abgegeben, so daß die Debatte weitergeht.

In den vergangenen Tagen haben sich Haager Regierungsangehörige wiederholt gegen allgemeine Aidsstests, etwa bei Stellenbewerbungen, ausgesprochen, doch die Organisation der niederländischen Arbeitgeber (VNO) ist weiterhin der Ansicht, daß die Unternehmen zumindest bei der Besetzung wichtiger Positionen dazu berechtigt sein sollten. Versicherungen können schon seit kurzem von jedem, der eine Lebensversicherung über eine bestimmte Summe hinaus abschließt, einen Test verlangen, und die Regierung Lubbers mußte gerade einwilligen, daß die zur Pilotenausbildung in die Vereinigten Staaten entsandten Soldaten sich einem von Washington geforderten Aidsstest unterziehen. Der Vorsitzende der Vereinigung für Gesundheitsrecht, Professor Leenen, sieht in einem Aidsstest ohne vorherige Zustimmung eine Verletzung des Grundgesetzes und bezeichnete selbst eine ohne Druck abverlangte „freiwillige Zustimmung“ als im „Streit mit dem Geist der Verfassung“. Leenen glaubt, daß schon seit zwei Monaten das Recht auf Schutz der Privatsphäre und der Unversehrtheit nicht mehr garantiert sei und sieht die Menschenrechte aus Gründen finanzieller Erwägungen verletzt.

Erst vor wenigen Tagen hatte der Staatssekretär für Soziale Angelegenheiten, De Graaf, einen allgemeinen Test bei der Einstellung neuer Mitarbeiter in Unternehmen als „unerwünscht“ bezeichnet, zumal das Testergebnis über die Eignung des Bewerbers für eine bestimmte Beschäftigung nichts aussage. Die Erörterung der Frage war im Parlament aktuell geworden, als bekanntgeworden war, daß der Industriekonzern Philips Bewerber einem Aidsstest unterzogen hatte. Jetzt soll der Konzern diese Untersuchung nicht mehr systematisch vornehmen.

Wie De Graaf ferner mitteilte, lassen 83 Prozent der Großunternehmen und 39 Prozent der kleineren Betriebe die Einstellungsbewerber medizinisch untersuchen; dabei finde oft eine kombinierte Untersuchung statt. De Graaf sagte, medizinische

Untersuchungen seien nur im Hinblick auf die gesundheitliche Eignung für die ausgeschriebene Art der Tätigkeit sinnvoll. Ergebnisse von Blutuntersuchungen seien dafür nicht wichtig.

Die Gegner der Aidsstests argumentieren unter anderem, daß im Fall eines „seropositiven“ Ergebnisses dem Betroffenen Nachteile entstünden, die einer Diskriminierung gleichkämen. Der Betroffene stelle aber weder eine Gefahr für seine Arbeitskollegen dar noch stehe fest, ob er jemals an Aids erkranken werde.

Zu einer gesetzlichen Regelung über die Zulässigkeit oder ein Verbot von Aidsstest kann sich der Gesetzgeber jedoch noch nicht aufrufen, so daß eine Grauzone bestehen bleibt, die manche nutzen. Zur Zeit untersucht lediglich eine amtliche Arbeitsgruppe, welche gesetzliche Regelungen getroffen werden könnten. Bis dahin legt man den Untersuchungsärzten nahe, sich an die bestehenden Richtlinien der „Königlichen Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Heilkunst“ zu halten, nach denen ein Test nicht über das festgelegte Ziel hinausgehen und nicht in die Privatsphäre und Integrität des Bewerbers einbrechen darf. Erst vor kurzem beschloß die Mitgliederversammlung der niederländischen Betriebsärzte (NVAB), nur in Ausnahmefällen von Stellenbewerbern einen Aidsstest zu verlangen, etwa von Piloten, und sich im übrigen an die aus dem Jahre 1975 stammenden Untersuchungsrichtlinien zu halten. Die Unternehmen möchten sich durch diese Tests vor allem gegen mögliche wirtschaftliche und auch finanzielle Risiken absichern, besonders dann, wenn mit Neueinstellungen Pensionsansprüche verbunden sind.

Was der Gesetzgeber den Unternehmen nicht zubilligen möchte, scheint man dagegen den Versicherungen, bei denen es ebenfalls um Geld geht, gestatten zu wollen. Die niederländischen Versicherungen tragen sich mit der Absicht, künftig Personen, die eine kollektive Renten- und Invaliditätsversicherung abzuschließen wünschen, zunächst einem Aidsstest zu unterwerfen. Wie von den Versicherungen mitgeteilt wurde, ist bei der Ärzteorganisation KNMG über die Art des Tests Übereinstimmung erreicht worden. Für den Abschluß von Lebensversicherungen mit einem Betrag von mehr als 200 000 Gulden (180 000 Mark) ist der Test seit dem 15. April schon zulässig. Und soeben wird bekannt, daß Versicherungsgesellschaften entgegen früheren Absprachen von Hämophilie-Patienten einen solchen Test schon bei einer Summe von mehr als 100 000 Gulden verlangen. Nach den Plänen der Versicherer sollen außer

Personen mit Aids auch „Seropositive“ als unversicherbar gelten. Sollten die Pläne verwirklicht werden, dürfte es Den Haag schwerfallen, auch den Unternehmen, die ebenfalls wirtschaftliche Argumente vorbringen, Tests zu verwehren.

Eine Neigung zur Einführung von Aidsstests besteht auch bei Ärzten und beim medizinischen Personal – hier vor allem aus Gründen der Ansteckungsgefahr. Im Gegensatz zur Aidskommission des Gesundheitsrates plädiert die Ärzteorganisation KNMG schon seit längerem dafür, in bestimmten Fällen, beispielsweise bei Operationspatienten, Aidsstests vorzunehmen. In manchen Krankenhäusern scheint sich schon eine Art Sittenverwilderung herausgebildet zu haben. So haben zumindest einige Krankenhausärzte in der Vergangenheit immer wieder ohne Rechtsgrundlage an Patienten ohne deren Wissen – und in manchen Fällen sogar trotz deren Weigerung – Aidsstests vorgenommen. Bei der medizinischen Disziplinärbehörden laufen gegen solche Ärzte Ermittlungen. Von ärztlicher Seite wird vermutet, daß über die bekanntgewordenen Fälle hinaus in einer Reihe von Krankenhäusern ziemlich häufig solche Tests vorgenommen werden. Der Sprecher des Büros für Aidsbekämpfung, van Wijngarden, verwies vor kurzem darauf, daß es gegen solche Praktiken gesetzliche Sanktionsmöglichkeiten noch nicht gebe und Kontrollmöglichkeiten in Kliniken fehlten.

Die Ärzteschaft ist gespalten. Der scheidende Direktor der Leidener Blutbank, Eernissen, etwa sagte, bei einem Test sei eine Infektion nicht sofort nachweisbar. Auch der Amsterdamer Aidspezialist Coutinho gab zu, ein Aidsstest könne nicht „wasserdicht“ sein.

Gespalten scheint man auch bei den Haager Politikern zu sein. So sprach sich der auch für Volksgesundheit zuständige Minister Brinkman gegenüber der Homosexuellen-Zeitung „Gay Krant“ mit dem Hinweis auf das Recht zum ärztlichen Selbstschutz für die Testmöglichkeit aus. Doch Staatssekretär Deen vom selben Ministerium ist gegen Pflichttests in Krankenhäusern, er setzt auf eine Aufklärungskampagne, die sich im besonderen an Mitarbeiter im Gesundheitswesen richtet und soeben angelaufen ist. Staatssekretär de Graaf wiederum, so scheint es, möchte am liebsten die schwierige „Test“-Frage auf eine andere Entscheidungsebene schieben. Wie er vor einigen Tagen wissen ließ, solle letztlich der Richter darüber entscheiden, ob das Abverlangen eines Aidsstests bei einer Stellenbewerbung im Konflikt mit dem Diskriminierungsverbot des niederländischen Grundgesetzes steht.



## Quilte für die AIDS-Toten

Mehr als zweitausend „Quilte“ waren kürzlich in der Ausstellungshalle in San Francisco ausgebreitet – jeder Quilt für einen AIDS-Toten. „Quilting“ ist eine amerikanische Tradition, aus Stoffresten in gemeinsamer Arbeit Steppdecken, Jacken oder Wandbehänge zu nähen. Hier nun wurde die Gemeinschaftsarbeit genutzt, um Trauer und Verzweiflung

in ein kreatives Denkmal umzusetzen. Die meisten Quilte nähten Freunde oder Familienangehörige der Toten zusammen. Während der dreitägigen Ausstellung wandelten ständig hunderte von Besuchern durch die langen Reihen der Quilte. Nie-



mand blieb unberührt von der Fülle an Namen und damit verbundenen persönlichen Emotionen. Das „Names Project“ soll jetzt, wenn genügend Spenden eingehen, in 25 weiteren Städten ausgestellt werden.

Foto: Kobbe

### Britische Wissenschaftler

## AIDS kann zur ökologischen Krise in Afrika führen

London (ast). AIDS hat das Potential, zu einer „sehr ernstesten ökologischen Krise in Afrika“ zu werden. Diese These vertritt die britische School Of Development Studies der Universität East Anglia in Norwich.

Daher werde zur Zeit eine Studie vorbereitet, die Auswirkungen von AIDS auf Landschaft und Vegetation in Afrika erarbeiten soll. Da überwiegend Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 45 Jahren erkrankten, könne sich der Mangel an Arbeitskraft für den stark von landwirtschaftlicher Produktion abhängigen Kontinent „fatal entwickeln“.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
06.04.88

Süddeutsche Zeitung,  
München, 14.04.88

### Aids-Kranker darf Lehrer bleiben

Paris (dpa)

Lehrer, die an der Immunschwächekrankheit Aids leiden, dürfen in Frankreich grundsätzlich Unterricht erteilen. Der französische Erziehungsminister Rene Monory ordnete an, einen vom Dienst suspendierten HIV-kranken Referendar an einer Grundschule im Pariser Vorort Neuilly wieder einzustellen. Er folgte damit einer Empfehlung des Gesundheitsministeriums. Die für Juni vorgesehene Festanstellung des Kranken als Lehrer wurde jedoch um zwei Jahre verschoben.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
06.04.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
21.04.88

### Schottland

## Jeder zweite Zahnarzt will AIDS-Kranke nicht behandeln

Belfast (ast). Fast jeder zweite schottische Zahnarzt weigert sich, AIDS-Kranke in seiner Praxis zu behandeln. Eine in Belfast veröffentlichte Studie der Universität Dundee zeigt, daß von 1000 befragten Zahnärzten nur 56 Prozent bereit sind, solche Patienten von der eigenen Praxis aus zu betreuen.

Wie aus einer anderen, ebenfalls in Belfast veröffentlichten Studie hervorgeht sind die Vorbehalte von Zahnärzten gegenüber HIV-infizierten Personen umso größer, je älter der Zahnarzt. Nach einer Studie der Universität Manchester stimmten neun von zehn befragten Zahnärzten über 36 Jahren folgender Aussage zu: „Seropositive Patienten sollten ausschließlich in speziellen Abteilungen der Krankenhäuser zahnärztlich behandelt werden.“ Eine Meinung, die von den jüngeren Kollegen unter 36 Jahren nur in vier von zehn Fällen geteilt wird.



Aufklärungs-Aktion**WHO-Lehrfilm  
zu AIDS im  
sowjetischen TV**

**Moskau (AFP).** Die Fernsehzuschauer in der Sowjetunion hatten jetzt Gelegenheit, einen Dokumentationsfilm der Weltgesundheitsbehörde (WHO) über die Immunschwächekrankheit AIDS zu sehen.

Die Sowjetbürger wurden belehrt, wie sich die Krankheit überträgt, welches die Risikogruppen sind und wie man sich vor AIDS schützen kann, wobei in erster Linie Präservative genannt wurden.

Vor der Ausstrahlung des Beitrages wurde der Vorsitzende der Akademie der Medizin-Wissenschaften der Sowjetunion, Valentin Pokrowski, mit den Worten zitiert, in der UdSSR gebe es derzeit nur einen AIDS-Kranken und etwa fünfzig Infizierte.

Im Februar hatte das sowjetische Fernsehen in einem gekürzten Beitrag über „Risikogruppen“ das Thema AIDS gestreift und dabei Prostituierte, Drogenabhängige und Homosexuelle interviewt.

Daraufhin hatte die Wochenzeitung „Moskauer Nachrichten“ bemängelt, daß der Film nicht in voller Länge und auch nicht in den Kinos gezeigt worden sei.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
04.04.88

**Supermächte stiften Aids-Preis****Dem Entdecker eines Anti-Serums winken 500 000 Dollar**

Von unserem Korrespondenten Pierre Simonitsch

GENÈ, 25. April. Mit einer halben Million Dollar wollen die USA und die Sowjetunion gemeinsam den Entdecker eines Impfstoffes gegen Aids belohnen. Wie in Genè bekannt wurde, planen Washington und Moskau die Schaffung eines Preises, der an jenen Forscher oder jenes Team vergeben werden soll, dem als ersten die Entwicklung eines Serums gegen das Aids-Virus HIV gelingt. Man sei sich einig geworden, daß dieser Preis mit mindestens 500 000 Dollar dotiert sein müsse, um den nötigen materiellen Anreiz zu liefern. Die Sowjets haben 200 000 Dollar angeboten, den Rest wollen die Amerikaner beisteuern.

Die Schaffung eines hochdotierten Preises zur Beschleunigung des Kampfes gegen die tödliche Immunschwäche wird voraussichtlich während der nächsten Weltgesundheitskonferenz zur Sprache kommen, die am 2. Mai in Genè beginnt. Der scheidende Generaldirektor der Wit-

gesundheitsorganisation (WHO), der Däne Halfdan Mahler, soll jedoch in vertraulichen Beratungen Bedenken gegen den Plan angemeldet haben. Die USA und die Sowjetunion wünschen nämlich, daß die WHO als neutrale Körperschaft die Preisvergabe vornimmt, sofern die Entwicklung eines Anti-HIV-Serums überhaupt gelingt.

Mahler vertritt hingegen die Ansicht, es könnte sehr schwierig werden, bei den in mehreren Ländern parallel laufenden Forschungen dereinst den tatsächlichen „Erfinder“ festzustellen. Er verweist auf die Entdeckung des Aids-Virus, welche sich das Pariser Pasteur-Institut und eine Gruppe des „National Institute of Health“ in Bethesda (US-Bundesstaat Maryland) streitig machen. Nach jahrelangen Prozessen gelangten die Parteien zu einem gerichtlichen Vergleich, der beiden die kommerzielle Nutzung ihrer Forschungsergebnisse gestattet.

Frankfurter Rundschau, 26.04.88

**Mehr Aids-Fälle in der EG**

BRÜSSEL 17. Mai (AP). Die Zahl der amtlich registrierten Erkrankungen an der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids hat in der Europäischen Gemeinschaft innerhalb eines Jahres um 128 Prozent zugenommen.

Nach Angaben der EG-Kommission vom Montag wurden im vergangenen Jahr 9328 Aids-Erkrankungen in den zwölf EG-Ländern festgestellt. 1986 waren es noch 4101 gewesen.

Die Kommission erklärte, sie bedauere, daß die Maßnahmen der EG zur Bekämpfung von Aids nur langsam in Gang kämen; zugleich bemängelte sie die nach ihrer Ansicht unzureichenden Geldmittel, die von den EG-Mitgliedern für gemeinsame Forschung und Koordination bereitgestellt wurden.

Bisher würden nur 1,4 Millionen Europäische Währungseinheiten (etwa 2,8 Millionen Mark) für die europäische Aids-Forschung aufgewendet, hieß es in der Kommissionserklärung. Weitere 19 Millionen ECU (rund 39 Millionen Mark) seien für die Aids-Forschung in Europa und Afrika bestimmt, würden aber nur zögernd in Anspruch genommen.

Frankfurter Rundschau,  
18.05.88



Großbritannien**Fixer erhalten keine neuen Gratisspritzen**

**L o n d o n (ast).** Die britische Regierung denkt nicht an die Einrichtung weiterer Pilotprojekte, die Fixern anonym und kostenlos das Umtauschen benutzten Spritzbestecks gegen neues ermöglicht.

Wie der stellvertretende Gesundheitsminister Tony Newton im Unterhaus sagte, liegen keine neuen Informationen vor, die für derartige Projekte sprächen. Damit reagiert das Gesundheitsministerium auf die Studie eines von der Regierung eingesetzten Expertenausschusses. Das Gremium hatte in seinem Bericht „AIDS und Drogenmißbrauch“ erste Ergebnisse der in Großbritannien laufenden 15 Pilotprojekte gesammelt. Als weitere Reaktion auf diese Studie gab Newton bekannt, daß Kondome in britischen Gefängnissen auch zukünftig nicht erhältlich sein werden.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 19.05.88

**Kostenlose Nadeln**

**New York/Washington.** In New York City werden an Drogenabhängige sterile Injektionsnadeln verteilt, um die Ausbreitung von AIDS einzudämmen. In Washington D.C. werden von der Gesundheitsbehörde Desinfektionslösungen zum Reinigen der Nadeln verteilt.

Berliner Morgenpost,  
06.05.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
04.05.88

**Aids-Broschüre für jeden US-Bürger**

**New York** – Die größte Postversand-Aktion in der Geschichte der Vereinigten Staaten soll garantieren, daß alle US-Bürger über Aids genau Bescheid wissen: Vom 28. Mai an verschickt das amerikanische Gesundheitsministeriums eine Broschüre mit dem Titel „Understanding Aids“ („Verstehen Sie Aids“) an sämtliche US-Haushalte.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 17.05.88

HIV und Haftpflicht**US-Blutbanken nehmen Vorsorge selbst in die Hand**

**Köln (hf).** Mit Eigenversicherung und Gegenseitigkeitsdeckung wehren sich die US-Blutbanken gegen steil ansteigende Versicherungsprämien. Vor allem wegen des AIDS-Risikos bestanden die Haftpflichtversicherer in der jüngsten Vertragsrunde auf höheren Prämien, Ausschlußklauseln und weiteren für die Blutbanken ungünstigen Änderungen.

Nach Angaben der Versicherungsgesellschaft „Business Insurance“ haben die Blutbanken jetzt Alternativen entwickelt. Das amerikanische Rote Kreuz, mit 56 Blutbanken und einem Marktanteil von 50 Prozent der größte betroffene Betrieb, übernimmt ab sofort alle mit AIDS verbundenen Ansprüche selbst.

Neben dieser Selbstversicherung entstehen Risikogemeinschaften mehrerer Unternehmen. So hat die „American Association of Blood Banks“ eine solche Gruppe („risk retention group“) eingerichtet und bietet ihren 2400 Mitgliedern Haftpflichtdeckung an. Ein Rückversicherer wurde bereits gefunden.



# Kondom-Krieg in Mexiko

*Die Katholische Kirche attackiert die äußerst behutsam geführte Anti-Aids-Kampagne der Regierung*

## Aus Mexiko-Stadt Reimar Paul

1.223 registrierte Aids-Kranke gab es am 1. März 1988 in Mexiko. Damit steht das Land weltweit an achter Stelle, was die Anzahl der Erkrankungen betrifft. Schätzungen des Gesundheitsministeriums zufolge sind mehr als 100.000 Menschen mit dem HTLV-Virus infiziert.

Vor dem Hintergrund dieser Daten und der befürchteten Verdoppelung der Aids-Fälle innerhalb von acht Monaten hat die Regierung im April erstmals eine öffentliche Kampagne für einen „verantwortungsbewußten Umgang mit der Sexualität“ gestartet. Für viele Menschen hat das Wort „Kondom“ einen anrüchigen Beigeschmack, und so gab denn Gesundheitsminister Guillermo Soberón der Kampagne von vornherein einen äußerst behutsamen Anstrich. „Kondom“ — wie ein solches aussieht, erfahren seine Landsleute auf Plakaten und in TV-Spots — sei die „wissenschaftliche“, auf den Namen eines französischen Arztes zurückgehende Bezeichnung für „Vorrichtung“, wie sie schon von den „alten Ägyptern“ zur Vermeidung von Geschlechtskrankheiten verwendet worden seien.

Doch Kirche und von ihr beeinflusste konservative Organisationen ließen sich durch solch wissenschaftliche Verpackung nicht besänftigen. Als „unmoralisch, sittenwidrig und einen Anschlag auf die heilige Institution der Ehe“ wertet der Erzbischof von Durango, Antonio López Arina, die Regierungskampagne in einer ersten Einlassung. Aids, meinte der Kirchenoberen, würde gar nicht existieren, wenn die Menschen treu und monogam lebten. Die Regierungspropaganda leiste Untreue und außerehelichen Beziehungen Vorschub.

Ein „internationales Komplott“ zur Propagierung der freien Liebe witterte die reaktionäre, kirchennahe Vereinigung „pro Vida“. Als aktives Mitglied dieser Verschwörung wurde Gesundheitsminister Soberón ausgemacht, wobei der Beobachter-Status, den die regierende PRI bei der Sozialistischen Internationale innehat, als Argument herhalten muß. „Pro Vida“, so der Vorsitzende Jorge Serrano, könne und werde nicht hinnehmen, daß die Begriffe Präservativ und Sexualität Eingang in den allgemeinen Wortschatz fänden.

Noch einen Schritt weiter ging die Nationale Union der Familien-

väter (UNPF). Sie behauptet rundweg, die Regierung rufe zu „Sittenwidrigkeit und homosexuellen Praktiken“ auf. Vor Schulen und Universitäten der Hauptstadt verbrannten die zornigen Väter Hunderte von Präservativen. Daß derlei Erklärungen und Aktionen auf einen fruchtbaren Boden fallen, in der Öffentlichkeit Anklang finden und auch in der Presse breitgetreten werden, hat mit der bedeutenden Rolle zu tun, die der Klerus in Mexiko spielt.

Obwohl offiziell schon im 19. Jahrhundert durch den liberalen Präsidenten Benito Juárez vom Staat getrennt und von der Revolution in ihrem Einfluß weiter beschnitten, verfügt die Kirche in der mexikanischen Gesellschaft bis heute über erhebliche Macht. So konnte die Regierung trotz intensiver diplomatischer Bemühungen 1979 den Besuch von Papst Johannes Paul II. nicht verhindern, und als 1983 die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen vorsichtig erörtert wurde, mußte die PRI ihren Vorschlag aufgrund der kirchlichen Widerstände wieder zurückziehen.

In der durch den aggressiven Ton einiger Kirchenfunktionäre aufgeheizten Aids-Diskussion ha-

ben es besonnene Stimmen schwer, sich Gehör zu verschaffen. Die Linksparteien halten sich im Hinblick auf die bevorstehenden Wahlen mit Kritik am Klerus merklich zurück: Immerhin sind 93 Prozent aller Mexikaner getaufte Katholiken. So haben es vor allem regierungskritische fortschrittliche Intellektuelle und Lehrer übernommen, die Aids-Kampagne der Regierung zu verteidigen.

Demgegenüber versuchen die politischen Trittbrettfahrer im rechten Spektrum, die Gunst der Stunde zu nutzen. Die größte Oppositionspartei PAN, die sich offen zum Katholizismus bekennt und mit der Kirche auch finanziell und organisatorisch eng verbunden ist, wirft der Regierung vor, durch die Liberalisierung von Pornographie und Prostitution die Aids-Welle ausgelöst zu haben.

Nach Ansicht der PAN-Politikerin Cecilia Romero, in Personalunion auch Funktionärin der Vereinigung staatsbürgerlicher Frauen (Ancifem) und der Bewegung gewissenhafter Katholiken (MCC) hat die PRI das Thema Aids lediglich deshalb auf die Tagesordnung gesetzt, um von ihren Schwierigkeiten in anderen Bereichen abzulenken.

die tageszeitung, Berlin, 02.05.88

## Schweiz

### Kondom-Werbung im Fernsehen ab 1989 erlaubt

Bern (AFP). Über die Schweizer Mattscheiben werden Anfang nächsten Jahres die ersten Werbespots für Kondome flimmern. Die schweizerische Fernsehanstalt hat sich vor dem Hintergrund einer wachsenden Ausbreitung des AIDS-Virus entschlossen, ein 1983 verhängtes Verbot der Kondom-Werbung aufzuheben.

Ein Sprecher der Fernsehanstalt erklärte, man habe sich ausländische Werbespots für Kondome angeschaut und sei angesichts der steigenden AIDS-Gefahr zu dem Schluß gekommen, solche Spots jetzt zu erlauben. Das Verbot für „Verhüterli-Spots“ war einst verhängt worden, um Zuschauer nicht zu „schockieren“.

Allerdings müssen die Werbespots bestimmte Auflagen erfüllen: sie dürfen nur „Gesundheit“ und „Sicherheit“ anpreisen. Außerdem habe das Fernsehen das Recht, einen Spot ohne Begründung abzulehnen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 19.05.88





AIDS / Berliner Rechtsmediziner stellt Studie vor

# Bschor kritisiert die starke Fixierung vieler Ärzte auf die Apparatemedizin

**Bonn (vo).** Scharfe Angriffe gegen die Ärzteschaft wegen ihrer Einstellung zu AIDS und Drogenproblemen führte gestern Professor Friedrich Bschor, Arzt für Rechtsmedizin aus Berlin, bei einer Veranstaltung der Deutschen AIDS-Hilfe in Bonn.

Der Bundesärztekammer warf er vor, den Medizinern zu wenig sinnvolle Ratschläge zu geben. Bschor kritisierte, daß niedergelassene Ärzte immer noch zu stark auf die Apparatemedizin ausgerichtet seien. Damit könnten sie jedoch die soziale Situation der Drogen- und AIDS-Kranken nicht erfassen.

Bschor, sprach sich dafür aus, Methadon zur Substitution von Ärzten Zeitung, Neu-Isenburg, 06.05.88

harten Drogen zu verwenden. Die Gabe dürfe jedoch nicht generell erfolgen und müsse immer auf den speziellen Einzelfall abgestimmt sein.

Der Berliner Rechtsmediziner sieht die deutsche Medizin bei der Behandlung von Drogenabhängigen in einer durch nichts gerechtfertigten schwierigen Rechtsstellung. Praktisch müsse jeder Arzt, der sich mit Drogenfällen befasse, mit Ermittlungsverfahren der Justiz rechnen. Hier gebe es immer nur die Hoffnung auf die Einsicht der Gerichte.

Bschor, der mit dem Berliner Kliniker Reinhard Bornemann und Vera Kalina eine Literatur-

studie über die Ausbreitung von AIDS unter Drogensüchtigen in Europa zwischen 1982 und '87 erstellt hat, legte Vorschläge für Beratungs- und Behandlungsgebote vor, die von den AIDS-Hilfe übernommen wurden.

Aufgrund dieser Studie forderte die Deutsche AIDS-Hilfe ein flächendeckendes und szenenahes Netz von Kontakt- und Beratungsläden für Drogensüchtige. Es müßten Übernachtungsangebote, „User-Kontaktläden“ und anderes geschaffen werden. Nur so könnten medizinische Versorgungsangebote, soziale Hilfe und Beratung einen Teil der Langzeittherapien werden und den Strafvollzug ablösen.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg, 06.05.88

## Aids-Hilfe hofft auf Verlängerung der ABM-Stellen

Bonn. BONN, 2. Mai. Sprecher der Deutschen Aids-Hilfe, in der zur Zeit 74 regionale Gruppen organisiert sind, haben am Freitag die Hoffnung geäußert, auch künftig über sogenannte ABM-Stellen verfügen zu können. Die Bundesanstalt für Arbeit hatte im März in einem Erlaß festgelegt, den Aids-Initiativen sollten keine Stellen mehr als „Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen“ finanziert werden. Zur Begründung hatte es geheißen, die Arbeit für Aids-Kranke sei eine „originäre Pflicht“ des Staates und sie solle nicht über Beiträge zur Arbeitslosenversicherung finanziert werden. Die Deutsche Aids-Hilfe aber sieht durch den Erlaß ihre Arbeit gefährdet. Nach Gesprächen im Gesundheits- und im Sozialministerium teilten ihre Sprecher mit, es sei die Hoffnung gemacht worden, daß die Bundesanstalt den Erlaß ändere. Neben der Deutschen Aids-Hilfe sind auch andere Initiativen und Gesundheitsämter betroffen; es wird geschätzt, daß bis zu 250 Aids-Berater von der Nürnberger Bundesanstalt finanziert werden.

Frankfurter Allgemeine,  
03.05.88

## Mit Plakaten gegen AIDS



„Make Love not AIDS“, „aids nicht ignorieren sondern informieren!“ sind die Slogans, die im Plakatwettbewerb „Jugend gegen AIDS“ des niedersächsischen Sozialministeriums die Juroren überzeugten. Insgesamt waren tausend Entwürfe eingeschickt worden. Die Sieger, Sonja Morisse (l.) aus Weyhe-Leeste, sie gewann in der Altersklasse 17 bis 21 Jahre, und Tino Bojakra, Dirk Haberland und Jens Trauteweg (v.l.) aus Schöppenstedt, Sieger der 14- bis 16jährigen, sind jetzt im niedersächsischen Landtag geehrt worden. Foto: dpa



# „Aids-Gefahr zwingt zum Umdenken in der Drogen-Therapie“

Fachleute über Anstieg der Krankheit unter Süchtigen besorgt / Entzug soll nicht mehr einziges Ziel sein

BONN, 5. Mai. Nach Ansicht von Fachleuten hat die Immunschwäche Aids unter den Drogenabhängigen zur Zeit die größten Zuwächse. Um die Verbreitung dieses Virus unter Fixern zu stoppen, will die Deutsche Aids-Hilfe neue Wege gehen. Am Donnerstag forderte sie in Bonn ein „flächendeckendes, szenennahes Netz von Kontakt- und Beratungsläden“, die soziale Hilfen, medizinische Versorgung und praktische Unterstützung anbieten sollen. Dieses Angebot solle auch für Süchtige gelten, die „ohne den Willen zum Entzug“ kommen. Damit wendet sich die Aids-Hilfe von der bislang in der bundesrepublikanischen Drogentherapie gültigen Regel ab, daß einziges Ziel von Therapie Entzug sei.

Unter der Bedrohung durch die HIV-Infektion hält die Aids-Hilfe es auch für sinnvoll, bei Drogenberatung und Therapie Ersatzdrogen wie Methadon einzusetzen, wenn es „im Einzelfall sinnvoll“ sei. Ziel aller Maßnahmen im Drogenbereich muß es nach Ansicht des Berliner Rechtsmediziners Friedrich Bschor sein, die Zeit möglichst kurz zu halten, in der sich ein Abhängiger in den hochgefährlichen Kreisen bewegt. Dort droht die Gefahr von Ansteckung, weil Drogenabhängige gemeinsam Spritzen benutzen.

Die Aids-Hilfe fordert, daß Ärzte für den Umgang mit Drogenabhängigen besser ausgebildet werden und der Drogenbereich entkriminalisiert wird. Aus langjähriger Erfahrung mit den Schwierigkeiten, Abhängige zur Drogenberatung oder gar in eine Therapie zu bekommen, zog Helmut Ahrens, bei der Aids-Hilfe für Drogensüchtige zuständig, den Schluß, daß „niedrigschwellige Angebote“ gemacht werden müßten. Dies sind Angebote, die die Bedürfnisse der Süchtigen stark berücksichtigen und von den Abhängigen keinen Vorleistungen verlangen. In Anbetracht der Infektionslage unter den Süchtigen forderte Ahrens, Drogenspezialisten müßten ihre Ideologie überprüfen, daß Therapie kompromißlos nur als langfristiger Entzug möglich sei. Außerdem verlangte er von der Bundesregierung, „ihr Konzept der Kriminalisie-

rung“ des Drogenbereichs zu überdenken.

Noch heute wird der Besitz einer Spritze von Polizisten und Gerichten als Beweis gegen Süchtige benutzt. Das bringt Süchtige dazu, gemeinsam eine Injektionsnadel zu benutzen. Je weniger Spritzen benutzt würden, so glauben sie, desto geringer sei das strafrechtliche Risiko.

Die Bekämpfung von Aids unter Drogenabhängigen erfordert nach Ansicht der Aids-Hilfe auch eine besondere Art der Vorbeugung. Um den Zugang zu den gefährdeten Gruppen zu bewahren, andererseits den Betroffenen den Weg in die Beratungsstellen offenzuhalten, fordert Ahrens ein „sozialpolitisches Moratorium“ für Fixer und Prostituierte. Die Aids-Hilfe will damit erreichen, daß weder die Fixerszene noch die Prostituierten durch staatliche und seuchenpolizeiliche Maßnahmen, wie sie in Bayern angewandt werden, zerschlagen werden. Wenn das geschehe, befürchtet Ahrens, „werden die Leute in den Untergrund abgedrängt“. Sie seien dann für Hilfsangebote nicht mehr erreichbar. Von den Justizverwaltungen verlangt die Aids-Hilfe Umdenken. Sie müßten einräumen, daß das Drogenproblem und Sexualkontakte auch in den Strafvollzugsanstalten existierten. Den Gefangenen sollen nach Ansicht der Aids-Hilfe Kondome und „sterile Spritzbestecke“ zur Verfügung gestellt werden, weil die Verbreitung der HIV-Infektion in Gefängnissen extrem hoch sei.

Nach Auskunft der Aids-Hilfe befindet sie sich mit ihren neuen Vorschlägen in „Übereinstimmung“ mit den Fachverbänden des Drogenbereichs. Heute gehe es nicht mehr „allein um die Therapie zur Drogenabstinenz“, sagte Christiane Friedrich, die stellvertretende Vorsitzende der Aids-Hilfe, „sondern auch um die Gesunderhaltung der Drogenabhängigen“. Ob die Fachverbände der Aids-Hilfe auf diesem Weg tatsächlich folgen, wird sich zeigen, wenn sich die Verbände im Juni in Saarbrücken zu ihrer Jahrestagung mit dem Thema „Drogen und Aids“ treffen.

## Hilfe für Fixer

Die Verbreitung des Aids-Virus unter Fixern nimmt immer erschreckendere Ausmaße an. Während bei den Homosexuellen Aufklärung und Safer Sex-Kampagne allmählich ihre Wirkung tun und die Zahl der Neuinfektionen zurückgeht, haben die Aids- und Drogenexperten keinen Weg gefunden, die Verbreitung der Seuche unter den Fixern zu stoppen.

Erschwert wurde die Suche durch den Gegensatz zwischen den Aids-Bekämpfern, die möglichst schnell möglichst viele aus der Drogenszene abziehen wollten, sei es auch um den Preis von Ersatzdrogen und den alten Drogentherapeuten, die eisern auf vollständigen Entzug setzen. Ein Weg, der bislang kaum Erfolg gebracht hat, weder in der Drogentherapie noch bei der Bekämpfung von Aids.

Der Vorschlag der Deutschen Aids-Hilfe, Beratungsstellen zu schaffen, in denen auch Fixern geholfen wird, die nicht auf Entzug gehen wollen, ist ein erfolgversprechender Ansatz. Bund und Länder sollten diesen Weg mitgehen, indem sie die Drogenabhängigen entkriminalisieren. So werden Bedingungen und Vertrauen geschaffen, die manchen den Schritt nicht aus der Abhängigkeit, aber aus der lebensgefährlichen Nähe zur verschmutzten Nadel tun läßt. Dieser neue Weg mag nicht immer mit der Vorstellung einer ordentlichen Gesellschaft übereinstimmen, aber wir können es uns nicht leisten, länger zu warten. wtr (Bonn)

Frankfurter Rundschau, 06.05.89



# Prostituierte wollen AIDS-Meldepflicht

## Städtische Sozialarbeiterin regt Hilfs- und Unterstützungsprogramm an

Das Geschäft mit der käuflichen Liebe ist, seitdem die Angst vor AIDS umgeht, für die Damen des ältesten Gewerbes der Welt zunehmend schwieriger geworden. Zum einen ist die Nachfrage überhaupt zurückgegangen, zum anderen macht ein Großteil der Kunden beträchtliche Schwierigkeiten, wenn die Frauen zum Schutz für sich

Rund 150 Frauen sind in Wuppertal als hauptberufliche Prostituierte registriert. Da diese Beschäftigung jedoch nicht als Beruf anerkannt ist und auch kein Arbeitgeber im herkömmlichen Sinne existiert, ist dieses Gewerbe von der allgemeinen Krankenversicherung ausgeschlossen. Die Beratung und die medizinische Betreuung übernimmt die Beratungsstelle in der Simonstraße. Hierhin können die Frauen alle 14 Tage zur allgemeinen Untersuchung kommen und sich vierteljährlich einem AIDS-Test unterziehen. Cornelia Gernhold: „Von beiden Angeboten wird rege Gebrauch gemacht.“ Da die vorgeschriebenen Untersuchungen bei hauptberuflichen Prostituierten streng kontrolliert werden, liegt es auch deshalb in ihrem eigenen Interesse teilzunehmen. Unter dieser Voraussetzung ist es für die Frauen schwer verständlich, daß man sie in einem Atemzug mit anderen Risikogruppen nennt, wenn es um die Gefahren von AIDS geht. Sie wehren sich dagegen, mit „schwarzen Schafen“ aus der Branche, die nicht registriert sind und daher auch nicht den regelmäßi-

gen Untersuchungen unterliegen, in einen Topf geworfen zu werden. „Gefahren gehen hauptsächlich von Gelegenheits-Prostituierten aus, besonders dann, wenn das 'schnelle Geld' zur Drogenbeschaffung dient“, meint eine Hauptberufliche. Solche Frauen seien es auch, die die Bemühungen der Registrierten, ihre Kunden von „safer sex“ zu überzeugen, zunichte machen. „Die Schwarzarbeiterinnen, die überwiegend ohne Schutz arbeiten, sind eine Gefahr für ihre Familien, ihre Kunden und für uns. Die Polizei müßte viel strenger gegen die 'Wilden' vorgehen.“

Daß trotz aller Aufklärungskampagnen die Mehrzahl der Männer noch immer Bedienung ohne Schutzmaßnahmen verlangt, ist für die gewerblichen Frauen schwer nachzuvollziehen. Eine sagt: „Man kann schon am Auto ablesen, wer mit und ohne Schutz will. Je höher das Einkommen desto geringer die Bereitschaft. Die glauben, sie können für ein paar Mark alles verlangen und denken dabei noch nicht einmal an ihre eigene Sicherheit.“

selbst und ihrer Gäste die Benutzung von Kondomen fordern. „Bisher hat es unter Wuppertals gewerbemäßig registrierten Prostituierten noch keinen positiven Aidsfall gegeben“, berichtet Sozialpädagogin Cornelia Gernhold von der Städtischen Geschlechtsberatungsstelle, „und wenn es nach den Frauen geht, soll das a u ch so bleiben.“

Sich der Gefahren und Risiken bewußt, die ihrem Beruf anhaften, plädieren die Profifrauen für eine AIDS-Meldepflicht. „Für simj Geschlechtskrankheiten, die heutzutage in wenigen Tagen zu kurieren sind, werden wir aus dem Verkehr gezogen, bis alles wieder in Ordnung ist. Auch bei AIDS müßte es ein Berufsverbot geben.“

Doch mit einem Berufsverbot allein ist es nicht getan. In den meisten Fällen haben die Frauen keine „normale“ Berufsausbildung und finden dementsprechend auch keine „normale“ Beschäftigung. Letzten Endes würden sie, wenn Not das oberste Gebot ist, auch mit AIDS wieder auf die Straße gehen. Beraterin Cornelia Gernhold regt deshalb die frühzeitige Konzeption eines Hilfsprogramms an, wie es in anderen Städten bereits existiert. „In Düsseldorf, wo es schon AIDS-positive Prostituierte gab, hat man mit einem entsprechenden Unterstützungs- und Beschäftigungsprogramm dafür gesorgt, daß die Frauen nicht mehr auf die Straße müssen.“

**Doris Goedecke-Vorberg**

Wuppertaler Rundschau,  
15.04.88





# „Warum sollen die Aids-Kranken so schön wohnen?“

Düsseldorfer Bürgerinitiative sieht Naherholungsgebiet gefährdet / Ministerium:

Ding der Unmöglichkeit

DÜSSELDORF, 24. Mai (AP). An den Bürgern eines Düsseldorfer Nobelviertels droht ein Pilotprojekt zu scheitern, das die Kinder-Aids-Hilfe gestartet hat. In einer Villa am Grafenberger Wald sollen nach dem Willen der Hilfsorganisation aidskranke Kinder mit ihren Eltern und mit Gesunden zusammenleben. Die Villa war der vor einem halben Jahr gegründeten Kinder-Aids-Hilfe von einem Versicherungskonzern geschenkt worden. Doch gegen den Plan macht eine „Bürgerinitiative Bismarckweg“ mobil, die sich die „Rettung des Grafenberger Waldes“ zum Ziel gesetzt hat.

„Wir sind keine Stänkerer gegen aidsinfizierte Mütter und Kinder“, rechtfertigt Beatrix Laval die Gründung der Anwohner-Gruppe. Ihr Zweck ist laut Satzung, „das Naherholungsgebiet Grafenberger Wald vor Beeinträchtigungen zu schützen“. Als „Hetzkampagne“ bewertet dagegen Lis Spans, die Vorsitzende der Kinder-Aids-Hilfe das Vorgehen der Bürgerinitiative.

Mehr als 250 Nachbarn haben sich nach Angaben von Frau Spans in ersten Unterschriften gegen das Projekt des Vereins ausgesprochen. „Warum sollen die Aidskranken es denn so schön haben, die sind doch selbst dran schuld“, hieß es bei einem Informationsabend der Anwohner. „Das ist kein Argument, das ist bloß peinlich“, meint Lis Spans, die selbst ein aidsinfiziertes Pflegekind versorgt.

Die Villa mit Nebengebäuden und Grundstück soll mit Spendengeldern von rund drei Millionen Mark für die Zwecke der Kinder-Aids-Hilfe saniert werden. Nach Auskunft von Frau Spans ist geplant, zehn aidskranke Kinder mit ihren Eltern in dem Haus unterzubringen. „Die andere Hälfte der Bewohner werden Studenten und alte Menschen sein“, führt sie aus. „Eine Gettoisierung der Aids-Kranken wird dadurch von vornherein ausgeschlossen.“ Unterstützung für ihr bundesweit einmaliges Projekt erfährt die Kinder-Aids-Hilfe vom städtischen Gesundheitsamt, dem Bundesgesundheitsministerium und der Universitäts-Kinderklinik in Düsseldorf. „Sollten wir unser Projekt wegen der Einwände der Bürgerinitiative nicht durchkriegen, dann haben wir bald überall in der Bundesrepublik solche Gruppen“, befürchtet eine Mitarbeiterin der Kinder-Aids-Hilfe.

Als „Ding der Unmöglichkeit“ bezeichnet Detlef Affield vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium das Vorgehen der Bürgerinitiative. Für den leitenden Ministerialrat in der für die Im-



LIS SPANS, Vorstandsvorsitzende der „Kinder-Aids-Hilfe“, vor der Villa im Düsseldorfer Nobelviertel Grafenberger Wald, die demnächst im Rahmen eines Pilotprojektes umgebaut werden soll, damit dort aidskranke Kinder mit ihren Eltern zusammen leben können. Bei Anwohnern stößt dieser Plan auf Widerstand. (Bild: AP)

munschwäche-Krankheit zuständigen Abteilung ist das „nichts anderes als die subtile Art einer bildungsmäßig und finanziell gut ausgestatteten Bürgerschaft, sich eine bestimmte Gruppe von Menschen wider besseres Wissen einfach auf Distanz zu halten“. Für Affield wäre es „unverantwortlich“, wenn das Projekt der Kinder-Aids-Hilfe „an solchen Leuten scheitern würde“. Das Argument des Naturschutzes hält er „nur für vorgeschoben“. Für ihn sind das Leute, die nach der Devise handeln: „Im Prinzip haben wir nichts gegen aidskranke Kinder, aber bitte nicht hier bei uns.“

Der Vorsitzende der Anwohner-Initiative, Karl-Ulrich Laval, ist Mediziner. Der Urologe wollte ursprünglich selbst in die leerwerdende Villa ziehen, um dort ein Privatsanatorium einzurichten. „Die Ängste sind doch völlig unbegründet, so jemand sollte doch wissen, daß man sich

Aids nicht über einen Händedruck holt“, ärgert sich Detlef Affield. In der Satzung der Bürgerinitiative wird gefordert, „eine mit dem Integrationsziel nicht zu vereinbarende Konzentration solcher Infizierter oder Kranker“ zu unterlassen. „Höchstens fünf aidsinfizierte Erwachsene und höchstens sechs Kinder“ will die Anwohnerinitiative dulden. „Die übrigen zukünftigen Bewohner sollen ihre HIV-Infekt-freiheit bekunden“, heißt es in der Satzung weiter.

„Ich hätte ja nicht geglaubt, daß wir in der Bundesrepublik schon wieder so weit sind“, meint ein Mitglied der Kinder-Aids-Hilfe. Lis Spans hofft auf die Einsichtsfähigkeit der Bürgerinitiative: „Wir lassen uns von denen doch nicht vorschreiben, wie wir unser Projekt aufzuziehen haben.“ Die Kinder-Aids-Hilfe bietet Mitgliedern der Anwohnerinitiative statt dessen an, im Projektbeirat mitzuarbeiten. „Dann können die ihre Vorurteile auf vernünftige Art und Weise abbauen“, sagt die Vorsitzende der Kinder-Aids-Hilfe.

## Modellversuch des Bundesgesundheitsministeriums startet in Berlin:

# Beratungs-Team hilft Pflegern und Familien von Aids-Kranken

Zur Unterstützung der Mitarbeiter in Sozialstationen, ambulanten Diensten, Selbsthilfegruppen, Arztpraxen und Krankenhäusern hat das Bundesgesundheitsministerium auf Initiative Berlins einen Modellversuch mit einem „Mobile Informations- und Beratungsteam Aids“ an der Spree gestartet. Das Team hat die Aufgabe, Pflegekräfte von Aids-Patienten sowie Partner, Angehörige und Freunde aufzuklären und zu beraten. Denn in der Öffentlichkeit – und, schlimmer noch, beim Krankenpflegepersonal – herrschen immer noch viel Unkenntnis und irrealer Ängste.

Zum einen lehnen Krankenpfleger und -schwestern die Betreuung von Patienten ab, weil sie sich vor Ansteckung und psychischer Belastung fürchten. Auch vom Ehepartner gibt es häufig Druck. „Ich habe Angst, mein Mann hat mir die Pflege verboten“, bekommen die Mitarbeiter des Beratungsteams nicht selten zu hören.

Vor rund einem halben Jahr haben sie ihre Arbeit aufgenommen. Insgesamt vier Jahre lang laufen sie nun von Institution zu Institution und versuchen, den dort arbeitenden Menschen bei der Bewältigung der Probleme zu helfen. Sie arbeiten unter der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes und haben ihr Büro bei der „Sondereinheit Aids“ des Senators für Gesundheit und Soziales in der Soorstraße

in Charlottenburg. Eine Ärztin, zwei Krankenschwestern, ein Psychologe und ein Sozialarbeiter gehören zum Team. Medizinische, psychologische und soziale Aspekte bestimmen die Arbeit.

Die Angst vor Ansteckung abzubauen und den Pflegepersonen deutlich zu machen, daß sie sich ganz einfach schützen können, ist eine der Hauptaufgaben der Gruppe. Dazu gehört eine gründliche medizinische Aufklärung. Bei Einhaltung einfacher Hygienemaßnahmen habe sich noch niemand infiziert, sagt die Ärztin des Aufklärungstrupps, Petra Klapps. Aids, so betonen die Mitarbeiter des Teams immer wieder, werde durch Körperflüssigkeiten wie Blut oder Sperma übertragen; ein normaler Körperkontakt, wie er unter Familienangehörigen üblich sei, sei ungefährlich.

Da Aids in der Regel immer noch das Todesurteil für den Betroffenen darstellt, ist auch die Pflege eines Patienten besonders kompliziert. Der Pflegenden weiß von Anfang an, daß er künftig ständig mit Sterben und Tod konfrontiert sein wird, eine Sterbebegleitung übernommen hat. Eine schwierige, seelisch extrem belastende Situation. Oft wird der Betreuer zur einzigen Bezugsperson für den Aids-Kranken, da sich Bekannte und Freunde zurückziehen. Hier hilft der Psychologe des Teams, der mit Pflegenden die Probleme aufarbeitet.

Die Unterstützung des Psychologen wird auch für die Bewältigung der Frage nach der „Schuld“ benötigt. Aids-Kranke quälen sich häufig mit dem Gedanken, sie seien durch Verhalten und Lebensstil selber schuld an der Krankheit, ja, sie erhielten „eine gerechte Strafe“. Dagegen läßt sich, so eine Krankenschwester, nur immer wieder sagen, daß Aids durch einen Virus hervorgerufen wird. Die meisten heute an Aids erkrankten Männer und Frauen haben sich mit dem Virus infiziert, ohne überhaupt je davon gehört zu haben. Entsprechend haben sie sich auch beim Geschlechtsverkehr nicht vor einer Übertragung geschützt.

### „Krank sein heißt oft allein sein“

Die Isolation der Kranken ist ein weiterer Konflikt, mit dem sich die Betreuer auseinandersetzen müssen. „Krank sein heißt, oft allein sein. Oft scheinen die Probleme, das Elend und die Schmerzen den Kranken zu erdrücken“, erklärt eine Krankenschwester, die einen Patienten bis zum Tod gepflegt hat.

Hier versucht der Sozialarbeiter des Teams zu helfen. Aids-Patienten können nicht aus dem Krankenhaus entlassen werden, sagt Sozialarbeiter Peter Hilker, weil sie oft aufgrund der Krankheit erst die Arbeit und dann ihre Woh-

nung verloren haben. Oft sind sie auch nicht mehr in der Lage, sich ihrer finanziell schlechteren Situation anzupassen und aus der teuren Vier-Zimmer-Wohnung in die Ein-Zimmer-Wohnung zu ziehen.

Probleme haben Aids-Patienten auch mit Anträgen für eine Kur oder vorzeitige Rente. Hilker: „Die Bearbeitungszeit dauert oft so lange, daß die Patienten tot sind, wenn die Bewilligung kommt.“

Die Berater fordern deshalb von den Behörden, insbesondere die Bearbeitungszeit für das Hilfspflegegeld von jetzt sechs Monaten auf zwei Wochen zu verkürzen. „Sonst erhalten die Angehörigen nach dem Tod das Geld, und das macht wenig Sinn“, sagt Hilker. Auch Renten- und Kuranträge sollten innerhalb eines Monats bearbeitet werden.

Wie praktische und unbürokratische Hilfe für Patienten aussieht, erfahren Ärzte, Schwestern und Pfleger ebenfalls bei Hilker. Da gibt es beispielsweise die Möglichkeit, bei der Sozialhilfe einen Ernährungszuschlag von 90 Mark im Monat zu erhalten. Oder Aids-Stiftungen geben in Finanznot geratenen Patienten Geld.

Sozialstationen, ambulante Dienste, Ärzte und Selbsthilfegruppen können das „Mobile Informations- und Beratungsteam Aids“ unter der Rufnummer 303 27 62 erreichen. *Ariane Lauenburg*

Tagesspiegel, Berlin,  
01./02.04.88





# Paten für Aids-Kranke gesucht

Stiftung „Positiv leben“ registriert viel Hilfsbereitschaft

Von unserem Korrespondenten Martin Winter

BONN, 21. April. Ein Jahr nach ihrer Gründung hat sich die „Deutsche Aids-Stiftung – Positiv leben“ am Donnerstag zufrieden über die Hilfsbereitschaft der Menschen geäußert.

Gleichzeitig stellten der Kuratoriumsvorsitzende der Stiftung, Konrad Adenauer, der Stiftungsvorsitzende Rainer Jarcho und seine Stellvertreterin Ute Canaris in Bonn neue Projekte vor. So sollen „Patenschaften“ für Aids-Kranke vermittelt werden, die einer dauernden materiellen Hilfe bedürfen – eine Hilfe, die „Positiv leben“ so nicht geben kann, weil es zu ihren Aufgaben gehört, kurzfristig in akuten Notlagen einzuspringen.

Von den rund 500 000 Mark Spenden, die bislang bei der Kölner Stiftung eingegangen sind, wurden 200 000 Mark für Einzelhilfen in rund 200 Fällen ausgegeben, berichtete Adenauer. Damit wurde infizierten und Kranken aber nicht nur

aus akuten Notlagen herausgeholfen, sondern es wurden auch Zuschüsse für eine Verbesserung ihrer Lebenssituation gegeben; neben der Übernahme von Miet- und Telefonkosten auch Geld für Kuren und Urlaub oder Fahrtkosten von Angehörigen.

Gerade die Erfahrung, daß HIV-infizierte und Aids-Kranke Erholung und Ruhe brauchen, hat die Stiftung auf die Idee gebracht, ein Ferien-, Erholungs- und Rehabilitationszentrum zur psychischen Stabilisierung und zur Beratung auch ihrer Angehörigen einzurichten. Ein großes Haus sei bereits von einer anderen Stiftung zur Verfügung gestellt worden, berichtete Ute Canaris. Einige Spenden für dieses Projekt seien schon eingegangen, und zur Zeit laufen Verhandlungen mit Krankenkassen, Versicherungsträgern und Gesundheitsbehörden. (Spendenkonto Positiv leben; Westdeutsche Landesbank Konto 5000, BLZ 370 500 00)

Frankfurter Rundschau,  
22.04.88

## AIDS

### Stiftung finanziert Arbeitsbeschaffung für HIV-Infizierte

Bonn (rv/h). Eine erste Bilanz der Arbeit der Nationalen AIDS-Stiftung hat Stiftungsrat Prinz Botho zu Sayn-Wittgenstein gezogen: Seit ihrer Gründung im Februar habe die Stiftung AIDS-Kranke und HIV-Infizierte mit 23 000 DM unterstützt. 40 Anträge auf Unterstützung würden derzeit bearbeitet. Neben der individuellen Einzelfallhilfe finanziere die Stiftung auch Projekte, die Arbeitsmöglichkeiten für HIV-Infizierte schaffen.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
14.04.88

## Bluter nennen Entschädigung „Kompromiß“

Bonn (rv/b). Nach harten und langwierigen Verhandlungen zwischen Haftpflichtversicherern und der Deutschen Hämophiliegesellschaft wurde jetzt ein Kompromiß zur Entschädigung von rund 800 HIV-infizierten Blutern erzielt.

In rund 150 Fällen wurde entsprechend der Mitte Februar abgeschlossenen Vereinbarung inzwischen ein rechtskräftiger außergerichtlicher Vergleich erzielt. Die Höhe der Entschädigung wird individuell je nach den persönlichen Verhältnissen festgelegt. Nach Angaben von Wolfgang Gnade, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Hämophiliegesellschaft, bewegt sie sich im Durchschnitt bei etwa 80 000 DM je Fall.

Zur ÄRZTE ZEITUNG sagte Gnade dies sei ein „Kompromiß“, bei dem beide Seiten zurückstecken mußten. Die Entschädigungssumme liege weit unter dem, was sich die Patienten erhofft hätten. Nach seinen Erkenntnissen haben sich seit Bekanntwerden der Infektionsquelle bundesweit rund 800 HIV-infizierte Bluter gemeldet.

Die Infektion von Blutern mit dem HIV-Virus wird die Versicherungswirtschaft damit zirka 75 Millionen DM kosten. Ursache der Infektion war die Behandlung mit Blutgerinnungsmitteln, die aus infiziertem Blut gewonnen worden waren.

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
19.05.88

## Kein Geld für „Stop Aids“-Programm

Einem Projekt der „AIDS-Hilfe-Köln“, das über die bisherigen, allgemeingehaltenen Aufklärungsaktionen hinausgehen möchte, wird von der Bundesregierung die finanzielle Unterstützung verweigert. Bei der in Köln ansässigen „Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung“ (BZgA) ebenso wie bei der „Deutschen AIDS-Hilfe“ in Berlin – beide befürworteten das Vorhaben – scheint allerdings die Hoffnung zu bestehen, Ministerin Rita Süßmuth doch noch von der Notwendigkeit gezielter Aktionen zur nachhaltigen Verhaltensänderung überzeugen zu können.

Die Kölner Aids-Hilfe geht davon aus, daß homo- und bisexuelle Männer immer noch und auf absehbare Zeit die „Hauptbetroffenengruppe“ für das erworbene Immundefekt-Syndrom sind. Die Selbsthilfe-Organisation weist darauf hin, daß Informationen in den Medien alleine nicht genügen, um dauerhaft Ansteckungen zu verhindern. Langanhaltende Verhaltensänderung – und dies bedeutet neben sorgfältiger Wahl der Partner insbesondere „safer Sex“ – lassen sich nur erzielen, wenn das „neue Sexualverhalten“ durch permanente persönliche Ansprache zur Gruppennorm geworden ist. In San Francisco haben ebenfalls unter dem Namen „Stop AIDS“ laufende Projekte Erfolge gezeitigt: Fast alle homo- und bisexuellen Männer praktizieren dort „safer Sex“. Die Rate an Neuinfektionen konnte in diesen Kreisen auf annähernd Null gesenkt werden.

Köln eignet sich nach Angaben der Organisation besonders zur Erprobung neuer Vorbeugestrategien, die in einem späteren Stadium auch auf Nicht-Homosexuelle ausgedehnt werden könnten. Die „Schwulenszene“ sei nicht-staatlichen Beratern gut zugänglich. Sexualwissenschaftlichen Angaben folgend geht man davon aus, daß gut 50 000 bi- und homosexuelle Männer in der Domstadt leben. Wenn 5000 von ihnen an speziellen Gesprächskreisen teilnähmen, wäre schon mit einem Wandel der Gruppennorm zu rechnen.

„Ganz persönliche Kommunikationswege“ stehen im Mittelpunkt des Modells. Potentiell Betroffene sollen über die Kanäle der „Szene“ und durch professionelle Werbeaktionen dafür ge-

wonnen werden, an „Safer-Sex-Gesprächskreisen“ mit maximal 20 Personen, möglichst in der unbelasteten Atmosphäre von Privatwohnungen, teilzunehmen. Sachinformationen über Aids machen dabei nur den geringeren Teil aus. Vor allem geht es um „Kommunikationsübungen“ (etwa: „Wie setze ich meine Einsicht im Alltag um“). Dafür sollen speziell geschulte Gesprächsleiter zur Verfügung stehen. Das Modell ist für eine Laufzeit von zweieinhalb Jahren geplant.

Die zu großen Teilen aus Bundesmitteln finanzierte, unabhängige Deutsche AIDS-Hilfe hat den Kölner Plan in seinen Haushalt aufgenommen. Von der Bundeszentrale wurde er jedoch getrennt als vordringlich dem Gesundheitsministerium zugeleitet. Anfang März erklärte die nachgeordnete Behörde dann, das Projekt könne in der vorliegenden Form nicht gefördert werden, weil keine wissenschaftliche Begleitung vorgesehen sei. Dies ist in der Tat allein aus haushaltsrechtlichen Gründen unabdingbar. Gleichzeitig schrieb jedoch die Leiterin der BZgA, Elisabeth Pott, dem Antragsteller, sie befürworte diesen Präventionsansatz, „da Sie mir deutlich gemacht haben, von welcher zentraler Bedeutung das Vorhaben ist“.

Daraufhin reichte die Deutsche AIDS-Hilfe den geforderten Entwurf einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung nach. Gleichzeitig wurde ein Beratergremium gebildet, dem führende Sozialwissenschaftler und Aids-Experten angehören. Insgesamt würde der Versuch nicht einmal eine Million Mark für die gesamte Laufzeit kosten. Eine Nachfrage im Bundesgesundheitsministerium ergab nun eine erneute Ablehnung, diesmal mit anderer Begründung. Gegenüber der *Süddeutschen Zeitung* erklärte die zuständige Referentin Xenia Scheil-Adlung, die Regierung plane bereits andere „personalkommunikative“ Aktionen. Ferner gebe es mehrere Modelle, mit denen unterschiedliche Gruppen gezielt angesprochen würden. Genauer betrachtet ist jedoch keine dieser staatlichen Aktivitäten, in denen es eben mal nicht um Verhaltenseinübungen geht, mit dem „privaten“ und deshalb eher akzeptierten „Stop AIDS“-Projekt vergleichbar. JUSTIN WESTHOFF

Süddeutsche Zeitung, München, 26.05.88



# Dementis haben kurze Beine

(Volksblatt Berlin vom 30.4.1988)

## Justiz widerspricht Häftlingszeitung

Aids ist kein „furchtbares Problem“ für Gefängnisse

Die Berliner Justizverwaltung hat dem Chefredakteur der Häftlingszeitung „Lichtblick“ in der Tegeler Vollzugsanstalt widersprochen, der Aids als ein „furchtbares Problem“ für das Gefängnis bezeichnet hatte.

Die von dem Häftling Michael Gähner aufgestellten Behauptungen stimmten nicht mit den Erkenntnissen der Justizbehörden überein, teilte Pressesprecher Volker Kähne gestern mit. Gähner hatte in der ZDF-Talkshow „Live“ am Donnerstagabend gesagt, rund 20 Prozent der Insassen der Haftanstalt Tegel seien HIV-positiv und werden irgendwann an Aids erkranken. Damit sei Tegel „führend“ in der Bundesrepublik.

In dem Gefängnis seien erstmals 1984 Infektionen mit dem Aids-Virus festgestellt worden, unterstrich Kähne. Nach inzwischen vierjährigen Erfahrungen habe sich der Umgang mit dem Problem Aids auf der „Grundlage von Freiwilligkeit, Vertrauen, Information und Betreuung“ bewährt: „Die Justizvollzugsanstalten des Landes Berlin sind mit dem Problem Aids in keinem Fall überfordert.“

Der Anteil von möglicherweise Infizierten unter den

Häftlingen lasse sich nicht angeben, da die Tests freiwillig, beziehungsweise bei Risikogruppen nur ausdrücklich empfohlen seien. Über positive Befunde informierten die Ärzte grundsätzlich nicht Personen oder Dienststellen außerhalb des medizinischen Bereiches. Konkrete Hinweise darauf, daß etwa über homosexuelle Kontakte im Justizvollzug verstärkt Infektionen aufträfen, gebe es nicht.

Auch bei den Drogenabhängigen werde das Infektionsrisiko im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Spritzen im wesentlichen durch die Einstellung des Abhängigen zur Gefahr und nicht durch die Inhaftierung an sich bestimmt. Etwa 200 Personen von derzeit knapp 1300 Häftlingen in der Justizvollzugsanstalt Tegel seien als drogenabhängig bekannt. Gähner hatte in der Talkshow angegeben, etwa 25 Prozent der Insassen gingen sporadisch mit Heroin um und rund 80 Prozent rauchten Haschisch. ibu

(B.Z. vom 30.4.1988)

## Haftanstalt: Die Gier nach Drogen ist größer als die Angst vor AIDS

Berlin, 30. April 1988  
„Die Immunschwäche-Krankheit AIDS ist in der Haftanstalt Tegel ein furchtbares Problem. Jeder fünfte Gefangene ist infiziert.“

Das behauptet Michael Gähner, der Leiter der Häftlingszeitung. Gähner: Besonders gefährlich ist der Drogenkonsum.

Jeder Vierte spritzt Heroin. Die Gier nach Drogen ist größer als die Angst vor Ansteckung.

Justizsprecher Volker Käh-

ne: Der Anteil der AIDS-Infizierten unter den 1200 Gefangenen läßt sich nicht angeben, da AIDS-Tests freiwillig sind und sich nur ein Teil der Häftlinge untersuchen läßt. Außerdem teilen Ärzte niemandem mit, ob jemand infiziert ist.

In Tegel soll es noch keinen AIDS-Toten gegeben haben.

Kähne: Die Ansteckungsfahr für die etwa 200 Drogenabhängigen in der Haftanstalt ist gering.

Am Donnerstag, dem 28. April 1988 war ich zu einer Talkshow des ZDF eingeladen. In dieser Talkshow wurde ich auch zum Thema AIDS im Strafvollzug befragt. Ich habe darauf geantwortet, daß AIDS im Strafvollzug ein furchtbares Problem ist. Das ist ja wohl auch jedem Menschen klar. Wer seine Freiheit verloren hat und dann erfährt, daß er HIV-positiv ist, kann sehr leicht verzweifeln.

Ich meine, daß 20 % der Tegeler Insassen HIV-infiziert sind. Diese Zahl ist vom Pressesprecher des Senators für Justiz zurückgewiesen worden. Er hat es allerdings versäumt, dazu genaue Zahlen zu nennen. Es ist natürlich leicht, etwas zurückzuweisen und zu sagen, wir haben solche Probleme nicht. Geradezu leichtsinnig ist es, in diesem Zusammenhang zu behaupten, daß HIV-infizierte Gefangene in der JVA Tegel betreut werden. Jedenfalls wurde diese Behauptung im Spandauer Volksblatt so wiedergegeben. Herr Kähne erklärte, der Umgang mit dem Problem AIDS habe sich auf der Grundlage von Freiwilligkeit, Vertrauen, Information und Betreuung bewährt.

Das ist in meinen Augen blanker Hohn, denn die Leute werden keinesfalls betreut, sondern ausschließlich verwahrt. Ich habe mit einem Teil der Infizierten Kontakt, weil ich für die Deutsche AIDS-Hilfe noch nebenbei ein bißchen die Betreuungsarbeit hier in der Justizvollzugsanstalt übernommen habe. In diesem Zusammenhang ist mir auch bekannt geworden, wie Gefangene zum Teil informiert werden, daß sie HIV-positiv sind. Da gibt es einen Gefangenen, der sich bei einem zufälligen Besuch in der Arztgeschäftsstelle darüber wunderte, daß sich der Justizvollzugsbeamte, der dort den Sanitätsdienst versah, Gummihandschuhe über-

zog. Auf die Frage des Gefangenen, was das solle, antwortete ihm dieser Mann: Das müssen Sie doch wissen, Sie sind schließlich AIDS-krank. Von seiner Infizierung hatte der Gefangene bis zu diesem Moment noch keine Ahnung. Ihm war zwar drei Wochen zuvor in Moabit Blut abgenommen worden, weil er zugegeben hatte, sich früher Heroin gespritzt zu haben; aber eine Information bzw. Unterrichtung über seine Krankheit war bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt.

Ich möchte einige Sätze aus einem Brief an die Deutsche AIDS-Hilfe zitieren: "Nun hat man mir gesagt, ich hätte AIDS. Ich habe ehrlich gesagt keine Ahnung was das ist und weiß nicht so recht, was ich damit anfangen soll. Ich habe noch mehr als fünf Jahre Knast und weiß auch nicht, weil ich mich eben nicht mit dieser Krankheit auskenne, ob ich diese Zeit auch lebend überstehe ... Ich komme hier nicht mehr klar ..."

Wenn dann der Pressesprecher des Senators für Justiz, Volker Kähne, von einer Betreuung der inhaftierten Infizierten spricht, ist es traurig und wäre nur damit zu entschuldigen, daß er nicht richtig informiert ist. Der infizierte Gefangene wird hier völlig alleine gelassen mit seinem Problem und in keiner Weise unterstützt. Der Lichtblick geht weiterhin von einer Zahl von 20 % Infizierter in der JVA Tegel aus. Für diese Gefangenen muß etwas getan werden, vor allem müssen diese Menschen durch Mitarbeiter freier Wohlfahrtsverbände wie der Berliner AIDS-Hilfe unterstützt und betreut werden. Nur wenn jeder Gefangene die Möglichkeit hat, sich mit einem externen Menschen über seine Probleme mit der Infizierung auszusprechen, kann von einer Betreuung gesprochen werden.

Jetzt ist der Senator für Justiz gefordert. Er kann dafür sorgen, daß die Betreuung, die es nach Auskunft seines Pressesprechers schon gibt, auch wirklich durchgeführt wird.

# „Am Gummiknüttel ist kein Virus“

"Lichtblick" April 88  
JVA Tegeel  
Gefangenenzeitung

Diese Antwort gab der Leiter der JVA Bremen Oslebshausen, Erhard Hoffmann, einer Mitarbeiterin der Göttinger AIDS-Hilfe, als sie ihn fragte, wer die Gefangenen vor den Justizbeamten schützt. Denn sie könnten ja genauso gut wie ein Gefangener infiziert sein. Entwickelt hatte sich diese Diskussion nach einem Vortrag des Leiters der JVA Bremen Oslebshausen bei einem Seminar der Deutschen AIDS-Hilfe in Nofelden vom 11. bis 13. April 1988.

Dieses Seminar stand unter dem Thema "AIDS-Prophylaxe und Beratung durch AIDS-Hilfen im Strafvollzug". Erhard Hoffmann referierte über "die Verantwortung der Vollzugsleiter für die Betroffenen, die Insassen und die Mitarbeiter" und berichtete über seine Erfahrungen mit HIV-Infizierten in der Bremer Vollzugsanstalt, deren Leiter er ist. Dabei kam auch die Hilflosigkeit gegenüber der Infizierung klar zum Ausdruck. Erstaunlich auch, daß dieser erfahrene Justizbeamte die Vergabe von sterilen Einwegspritzen und Nadeln an heroinabhängige Gefangene befürwortet. Nach seiner Meinung läßt sich ein Heroinabhängiger nicht durch das Eingesperrtsein vom Drücken abbringen. Das ist eine Feststellung, die ich voll und ganz bestätigen kann. Trotzdem ich in vielen Dingen gegenteiliger Meinung war, wünsche ich dem deutschen Strafvollzug mehr von solchen Beamten, die auch den Mut zum Widerspruch haben.

Bereits am Vortrag hatte ein Vollzugsbeamter aus Hamburg darüber referiert, wie Ängste vor einer AIDS-Infektion bei Vollzugsbeamten abgebaut werden können. Auch dieser Bericht war sehr interessant, zeigte er doch, wie zumindest in der ersten Zeit eine völlig falsche Vorstellung von den Möglichkeiten der Infizierung und Erkrankung unter den Beamten herrschte. Hamburg ist ein Stadt-Staat, in dem die Gefangenen während der Inhaftierung getestet werden. Die Zahl der infizierten Inhaftierten liegt unter zwei Prozent. Und das zeigt deutlich, daß man sich diese Zwangstests eigentlich ersparen kann.

Während des Seminars habe ich auch die Mitarbeiterin der Berliner AIDS-Hilfe kennengelernt, die seit einigen Wochen die Betreuung der HIV infizierten Inhaftierten in der JVA Moabit übernommen hat. Sie ist eine engagierte junge Dame und hat mir

sehr gefallen. Wer als Berliner Gefangener Probleme in Zusammenhang mit HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung hat, kann sich an die Berliner AIDS-Hilfe e. V., Meinekestraße 12, 1000 Berlin 15, wenden.

Mir war die Aufgabe zugefallen, über die Subkultur im Knast etwas zu erzählen, damit sich die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter der regionalen AIDS-Hilfen ein Bild machen können. Alle waren sehr erstaunt, in welchem Maße der Drogenhandel in einer Vollzugsanstalt floriert. Bemerkenswert war auch, daß der Leiter der JVA Bremen ohne jede Einschränkung zugab, daß man diesem Drogenhandel nicht Herr werden könne. Obwohl man sich große Mühe gibt, den Drogenhandel zu unterbinden, gibt es immer wieder Wege, wie Drogen in den Knast kommen. Jedenfalls verniedlicht man in Bremen das Problem mit den Drogen nicht.

Übereinstimmend wurde festgestellt, daß die Betreuung der Gefangenen durch die regionalen AIDS-Hilfen noch viel zu gering ist. Durch die Streichung der ABM-Maßnahmen ist die Fortdauer der Betreuung der Inhaftierten nicht mehr gewährleistet. Mir ist unverständlich, daß das Bundesgesundheitsministerium, bzw. die regionalen Justizbehörden nicht energisch gegen die Streichungen vorgehen. Schließlich ist es doch für einen Inhaftierten besonders schwer, mit dem Problem des Infiziertseins klarzukommen. Daß er da eine menschliche Betreuung und Hilfestellung braucht, ist mir völlig klar. Klar ist das auch dem nordrhein-westfälischen Justizminister. In einer Rede vom 29. September 1987 erklärte er: Bereits vor rund zwei Jahren hat die nordrhein-westfälische Justiz als erste im Bundesgebiet darauf aufmerksam gemacht, daß die damals von vielen überhaupt noch nicht ernstgenommene AIDS-Problematik, die für eine freie Gesellschaft schwerwiegende Fragen aufwirft und eine Herausforderung darstellt, ein besonderes Maß an Hilfestellung und Verantwortung für den Teil der Gesellschaft erfordert, der nicht in Freiheit lebt (Ende des Zitats). Leider aber handelt er nicht danach!

Diese Unterstützung und Hilfestellung kann dem Gefangenen nicht von Justizbediensteten gegeben werden. Jeder Gefangene hat ein für ihn berechtigtes Mißtrauen gegen den Apparat der Justiz. Einem Mitarbeiter dieses Apparates kann er sich nicht

öffnen und über seine Probleme mit ihm sprechen. Er muß befürchten, daß alles was gesagt wird, irgendwo schriftlich festgehalten und zu gegebener Zeit gegen ihn verwendet wird. Deshalb müssen nach meiner Meinung die regionalen AIDS-Hilfen die Betreuung der infizierten und erkrankten Gefangenen übernehmen. Nur so ist gewährleistet, daß ein Gefangener, der mit seinen Problemen nicht fertig wird, eine Hilfe bekommt.

In der Diskussion berichteten einige über ihre Erfahrungen in den Justizvollzugsanstalten. Es war für mich erstaunlich, daß es sogar unter den Mitarbeitern der regionalen AIDS-Hilfen Querelen gibt. So gab es z. B. in einem Verband Streit darüber, wer in der Justizvollzugsanstalt Informationsveranstaltungen abhalten soll. Jeder normale Mensch wird sagen, wenn jemand in einer Vollzugsanstalt eine Betreuungsarbeit leistet, muß er natürlich auch Informationsveranstaltungen abhalten, um mit den Betroffenen in Kontakt zu kommen. In dieser AIDS-Hilfe sieht man es scheinbar anders. Denn dort sollen beide Aufgaben voneinander getrennt werden. Aber vielleicht siegt auch in diesem Falle noch die Vernunft und die bewährte Mitarbeiterin im Betreuungsdiensdienst wird auch die Informationsveranstaltungen weiterhin abhalten können.

Am Dienstagnachmittag hielt Hannelore Sinzinger, Diplom-Psychologin und Mitarbeiterin der AIDS-Initiative Karlsruhe, ihr Referat über Präventionskonzepte für Infektionsgefährdete im Jugendstrafvollzug. Sie berichtete sehr anschaulich und lebendig über ihre Erfahrungen im Jugendvollzug und mit welchen Mitteln sie es immer wieder schafft, die Jugendlichen anzusprechen und zu informieren. Bei dieser Gelegenheit wurde ein Tonband mit dem Brief eines Infizierten abgespielt. Nach dem Verklingen der letzten Worte herrschte eine große Betroffenheit unter den Anwesenden. Das war für mich eigentlich das tollste Erlebnis während des ganzen Seminars. Wenn Menschen, die täglich mit Infizierten und der Infektion umgehen, doch noch so betroffen sein können, dann haben sie sich ihre Menschlichkeit erhalten.

Das Seminar war sehr gut vorbereitet und wurde durch Dr. Michels von der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. sehr engagiert geleitet. Es bleibt zu hoffen, daß die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln weiterhin Veranstaltungen zur Information der ehrenamtlichen Mitarbeiter fördert. Bei der Abschlußdiskussion am letzten Tage trat deutlich hervor, daß alle Teilnehmer an diesem Seminar viel gelernt haben, und das war ja auch der Zweck der Veranstaltung.

-gäh-



## AIDS-Stiftung Heinz Ansmann

# Ein Bankier bittet um Unterstützung

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
10.05.88

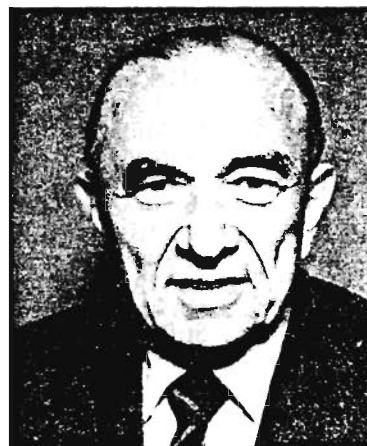
Düsseldorf (we). Einen Teil der Erfolge der deutschen AIDS-Forschung, die dieser kürzlich noch von Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber attestiert wurden, hält sich auch Heinz Ansmann (82), Chef des „kleinsten Bankhauses der Welt“, wie er selber sagt, zugute. Er stellte 1985 zunächst eine halbe Million DM für eine AIDS-Stiftung aus seinem Privatvermögen zur Verfügung, später erhöhte er sein finanzielles Engagement auf 1,2 Millionen DM.

Dabei registriert er mit einiger Enttäuschung, daß von seiner Aktivität in der Öffentlichkeit so wenig Notiz genommen wird (auch in der Aufzählung der AIDS-Stiftungen in der ÄRZTE ZEITUNG Nr.80 wird die erste private Stiftung Heinz Ansmann nicht erwähnt). Zwar haßt er es als diskreter Bankier der alten Schule, der bis 1948 bei der Dresdner Bank „diente“ und sich dann als Privatbankier selbständig gemacht hat, nach dem Motto zu handeln: „Tue Gutes und rede darüber“. Andererseits ist er daran interessiert, noch viele andere Geldgeber für seine Stiftung zu gewinnen, also stimmte er – etwas zögernd – einem Gespräch mit der ÄRZTE ZEITUNG zu.

Die Lektüre des „Wall Street Journal“ und der „Financial Times“, bei der er 1982 zum ersten Mal von der tödlichen Immunschwäche erfuhr, habe ihn sensibel für das Thema gemacht, so der Bankier. Wenn damals auch die meisten Erkrankungen in bestimmten Städten in den USA registriert worden seien, sei ihm doch klar gewesen, daß die Krankheit bald uns erreichen würde und daß da etwas geschehen müsse, um den zu erwartenden Schaden auf ein Minimum zu begrenzen.

Da habe er sich zu der Einrichtung einer Stiftung entschlossen, mit der so großzügig wie möglich Forschungsarbeiten finanziert werden sollen. Erst habe er 500 000 DM dafür bereitgestellt, dann den Stiftungsbetrag aber auf eine Million DM aufgerundet und schließlich noch 200 000 DM auf ein Sonderkonto überwiesen, auf das er im Dezember 1987 in einer Zeitungsanzeige aufmerksam machte und auf das er um Einzahlungen bat. Sehr groß sei der Erfolg allerdings nicht gewesen, sagt Ansmann.

Verwaltet wird die „AIDS-Stiftung Heinz Ansmann“, die der Düsseldorfer Universität zur Finanzierung wissenschaftlicher



1,2 Millionen DM der AIDS-Forschung zur Verfügung gestellt - Bankier Heinz Ansmann. □

Forschungsvorhaben zur Bekämpfung von AIDS zur Verfügung gestellt worden ist, von der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität Düsseldorf. Sie ist laut Satzung offen für Zustiftungen von mindestens 100 000 DM durch Bareinzahlungen oder durch kostenloses Überlassen von Wertpapieren im Börsenwert von mindestens 100 000 DM.

Seit Anfang dieses Jahres können Forscher, die zu bahnbrechenden Erkenntnissen über AIDS und der wirkungsvollen Bekämpfung gelangen, mit einem Preis in Höhe von 25 000 DM rechnen, der aus dem Forschungsvermögen gezahlt wird. Das Sonderkonto, auf das steuerbegünstigt eingezahlt werden kann, wird bei der Deutschen Bank Düsseldorf (Kontonummer 2013555) geführt.

## Neben den AIDS-Hilfen haben sich nun auch zwei AIDS-Stiftungen etabliert

Von Brigitte Zimmermann

Wie kann ich AIDS-Kranken oder HIV-Infizierten helfen, wenn sie in finanzieller Not sind? Diese Frage wird angesichts steigender AIDS-Zahlen für immer mehr Ärzte relevant. In der Bundesrepublik gibt es mehrere von Organisationen, die sich die Unterstützung von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten auf die Fahnen geschrieben haben.

Am bekanntesten sind die AIDS-Hilfen: Mehr als 50 Gruppen mit rund 3000 ehrenamtlichen Mitarbeitern gibt es bundesweit. Diese lokalen Organisationen, die unter dem Dach der

Deutschen AIDS-Hilfe (Berlin) zusammengeschlossen sind, wollen Hilfesuchenden mit Rat und Tat zur Seite stehen. Aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Zuschüssen finanzieren die AIDS-Hilfen ihre rund 40 Beratungsstellen sowie Sachmittel und Personal für ihre Betreuungs- und Aufklärungsarbeit.

Weniger bekannt als die AIDS-Hilfen sind zwei im vergangenen Jahr gegründete Stiftungen: die Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben“ (Köln) und die Nationale AIDS-Stiftung

(Bonn). Sie haben sich zum Ziel gesetzt, dort, wo Privatinitiative gefordert ist, schnell und unbürokratisch zu helfen. Und dies sei dringend notwendig, betonen Sprecher der beiden Organisationen. Denn: Viele Hilfesuchende könnten nicht warten, weil sie nicht mehr lange zu leben hätten.

Die im Februar 1987 gegründete Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben“ geht auf die Initiative des Theologen und Kölner AIDS-Beraters Rainer Jarchow zurück, der eine Million

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
29./30.04.88





Mark aus einer Erbschaft als Kapital eingebracht hat. Eine weitere Million Mark hat das Land Nordrhein-Westfalen gestiftet, das zur Zeit auch die Kosten der mit drei Personen besetzten Geschäftsstelle in Köln trägt.

Aus Spenden, Vermächtnissen, Bußgeldern aus Strafverfahren und den Erträgen aus dem Stiftungskapital finanziert „Po-

## Hintergrund

sitiv leben“ im wesentlichen folgende Aufgaben:

- Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen, so zum Beispiel ein Hörspiel über Schutzmöglichkeiten vor der Immunschwächekrankheit

- Einzelfallhilfen, wie Mehrkosten von Präparaten, Telefonrechnungen, Fahrtkosten von Begleitpersonen von AID-Kranken oder Zuschüsse für Kuren

- AIDS-Forschung, die über die rein medizinischen Aspekte der Krankheit hinausgeht

- Öffentlichkeitsarbeit, um der Ausgrenzung von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten entgegenzuwirken, und schließlich

- Kunstförderung.

Mittel aus dem Stiftungsfonds können sowohl von Einzelpersonen wie Ärzten, AIDS-Kranken oder HIV-Positiven und deren Angehörigen als auch von Vereinigungen wie Selbsthilfegruppen beantragt werden. Häufig arbeitet die „Positiv leben“ mit AIDS- und Drogenhilfegruppen sowie mit kirchlichen Organisationen zusammen, weil so neben der finanziellen auch die psychosoziale Betreuung der Antragsteller sichergestellt werde, berichtet Geschäftsführer Dr. Ul-

rich Heide. Rund 300 000 Mark habe die Stiftung in den ersten 12 Monaten ihres Bestehens für Stiftungszwecke ausgegeben.

Einen staatlichen Handlungsbedarf sieht die Stiftung bei der Sozialhilfe. Um extreme Notlagen zu verhindern, müsse es möglich sein, Sozialhilfe auch rückwirkend von dem Zeitpunkt der Bedürftigkeit an und nicht – wie zur Zeit üblich – erst ab dem Tag der Antragsstellung zu gewähren. Dies sei notwendig, weil sich AIDS-Kranke häufig erst viel zu spät ihrer finanziellen Misere bewußt würden oder aus Scham den Gang zum Sozialamt immer wieder hinausschöben, berichtet Heide.

### Zusammenarbeit bei Spendensammlungen geplant

Mangelnde Koordination in der Forschung und ein Defizit an Privatinitiative bei der Einzelfallhilfe glaubt die Nationale AIDS-Stiftung ausgemacht zu haben. Die Organisation, die kurz nach der Gründung der Deutschen AIDS-Stiftung „Positiv leben“ von Bundeskanzler Helmut Kohl angeregt worden ist, hat vor einigen Monaten mit zwei Mitarbeitern ihre Arbeit in Bonn aufgenommen.

Den Löwenanteil des Stiftungskapitals (3,3 Millionen Mark) brachten Versicherungsverbände ein. Wie ihre „Konkurrenz“ aus Köln ist die Bonner Stiftung als Geldgeber und nicht als Betreuer von Projekten tätig. Partner für die Umsetzung sind häufig lokale Organisationen wie kirchliche Gruppen oder die AIDS-Hilfen.

Bei entsprechendem Spendenfluß will die Nationale AIDS-

Stiftung im laufenden Jahr Millionen Mark für folgende Aufgaben ausgeben:

- Einzelfallhilfe für AIDS-Kranke und HIV-Infizierte bis zu sechs Monaten; länger nur wenn Nachfolgeanträge gestellt werden.

- wissenschaftliche Forschung zum Thema AIDS, die unkonventionell sein und sich von den von Bundesministerien geförderte Projekten abheben soll.

Im Kontakt mit Krankenkassen, Sozialämtern und sonstigen Behörden klärt die Stiftung vor der Vergabe von Mitteln ab, ob diese Stellen nicht für die Finanzierung der Maßnahme zuständig sind. Innerhalb von 14 Tagen, so versichert Geschäftsführerin Kristine Reis, erhalten Antragsteller – Privatpersonen oder Organisationen – ihren Bescheid.

Wie die „Konkurrenz“ aus Köln läßt sich die Nationale AIDS-Stiftung von den Antragstellern versichern, daß für das gleiche Anliegen kein Geld bei einer anderen Stiftung beantragt worden ist. Zum Sammeln von Spenden wollen die beiden Stiftungen künftig zusammen auftreten. Dazu soll ein gemeinsames Konto eingerichtet und das einfließende Geld zu gleichen Teilen aufgeteilt werden.

Informationen erteilen:  
 Deutsche AIDS-Hilfe  
 Nestorstraße 8-9  
 1000 Berlin 31  
 Tel. 030 / 89 69 06 0  
 Deutsche AIDS-Stiftung  
 „Positiv leben“  
 Pippinstraße 7  
 5000 Köln 1  
 Tel. 0221 / 24 35 35  
 Nationale AIDS-Stiftung  
 Adenauerallee 58  
 5300 Bonn 1  
 Tel. 0228 / 21 40 99

Fortsetzung II  
 Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg



# Mit Götz George und Kolle gegen Aids

Günther Jauch steigt in die Abendunterhaltung ein: Moderation einer heiklen ZDF-Gala



Günther Jauch: Heute abend mit „Na siehste!“. Foto: Moos

„Die Stärke von Günther Jauch ist das 'Talken'. Ich habe keine Bedenken, daß er seinen Weg machen wird.“ Holm Dressler, freier Show-Produzent, setzt auch weiterhin auf den Moderator von „Na, siehste!“ (ZDF, 19.30). „Wir werden im nächsten Jahr wieder zehn Folgen machen. Und vielleicht bringen wir auch ein 'Na, siehste!-Extra.“ So hatte einst auch Thomas Gottschalk den Sprung in die Samstagabend-Unterhaltung geschafft.

Doch so lange braucht „der ewige Teenager“ (die Süddeutsche Zeitung über den 31jähri-

gen) möglicherweise nicht zu warten. Er führt durch die neunzigminütige ZDF-Aids-Gala „Liebe ist Zärtlichkeit“, die am 29. dieses Monats als Aufzeichnung um 21.15 Uhr aus der Dortmunder Spielbank Hohensyburg kommt.

Die Immunschwäche-Krankheit als Abendunterhaltung, eine schwierige Sache. Nachdenklich klingt Jauchs Antwort: „Das wird eine Gratwanderung, bei der man Gefahr läuft, die Grenze der Geschmacklosigkeit zu überschreiten.“ Warum ausgerech-

net eine Show? Jauchs Redakteur Holger Bertholoth meint, eine Antwort zu wissen: „Wenn Götz George den Leuten sagt, daß man sich nicht ansteckt, nur weil man mit einem Infizierten im Haus lebt, dann glauben die das eher.“

Also kommen Prominente zuhauf: Reinhard Mey, Konstantin Wecker und Stefan Waggershausen, aber auch Beate Uhse und Oswald Kolle. Amelie Fried, Co-Moderatorin von Jauch, über diese Fernseh-Aufgabe: „Einfach wird das nicht“.

Westdeutsche Zeitung, Düsseldorf,  
04.05.88

rundschau am Wochenende, Wuppertal,  
14.05.88

## Selbst kirchliche Beratungsstellen befürworten Abtreibung bei aidsinfizierten Schwangeren

# Götz George im Aids-Spot vermißt

## Vorstandsmitglied der deutschen Aids-Stiftung referierte in Wuppertal

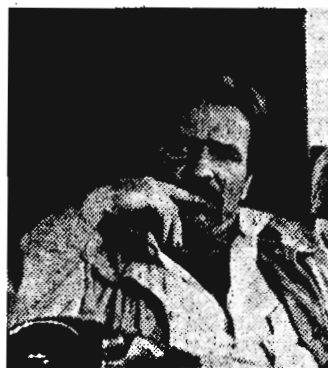
Daß sich bei der Frage „Aids — was tun?“ die Geister scheiden, weiß man. Wenig bekannt ist bisher, welcher Art Klüften sich beim Problem „Kinder und Aids“ im Besonderen auftun. Dr. Ute Canaris, Vorstandsmitglied bei der Deutschen Aids-Stiftung, referierte zum Thema „Kinder und Aids“ in der Wuppertaler Uni. Gleich zu Beginn ihres Vortrags machte sie deut-

Ute Canaris ging in Ihrem Vortrag auf die sozialen und medizinischen Zusammenhänge im Problemfeld „Kinder und Aids“ ein. Deutlich wurde dem Zuhörer dabei, daß auch hier der Infektionsweg in den sogenannten Risikogruppen seinen Anfang nimmt: aidsinfizierte Neugeborene haben häufig drogenabhängige Eltern oder einen Vater mit bisexuellen Neigungen. Das Problem ist damit aber keine Randerscheinung, sondern betrifft und muß betroffen machen. Ute Canaris machte hier auf die Beratungspraxis kirchlicher Träger aufmerksam: „Was die aidsinfizierten Schwangeren raten, macht mich wirklich wütend.“ Hier würde auf einmal das Prinzip vom Schutz ungeborenen

Lebens über Bord geworfen und zum Schwangerschaftsabbruch geraten. Dies sei deshalb schlimm, weil das ungeborene Kind für viele Drogenabhängige noch einmal Grund und Kraft für einen Entzugversuch gäbe. So aber würde nicht nur das Kind, sondern in gewisser Hinsicht auch die Mutter aufgegeben. An dieser Stelle kam es zur Diskussion, in der eine ZuhörerIn verlangte, „Beispiele zu nennen, oder so etwas nicht zu behaupten!“

Hier reagierte Ute Canaris süffisant: „Den Teufel werde ich tun und hier Beispiele nennen!“ Sie räumt nur ein, auch feministische Gruppen würden hier von ihren Grundsätzen abrücken: „Die sagen den Frauen nicht mehr: Dein Bauch gehört dir, sondern: Trag das Kind

lich, warum Nachdenken zu diesem Thema auch in Wuppertal Not tut: Der Großraum Köln-Düsseldorf, in dessen Einzugsbereich auch Wuppertal fällt, liegt an dritter Stelle in der nationalen Aidsstatistik. Und auch in Wuppertal, so bestätigte die hiesige Aids-Hilfe auf Anfrage der RaW, befinden sich aidsinfizierte Mütter und deren Kinder in ärztlicher Betreuung.



Soll sich in der Aids-Aufklärung engagieren: Götz George.

aus!“ Beruhigen konnte die Dame aus Köln, die unter anderem Rita Süßmuth zu ihren Vorstandskolleginnen zählt, in bezug auf die Ansteckungsgefahr

in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schule und Kindergärten: „Die Schnittwunde im Werkunterricht ist so wenig ein Problem wie irgendeine Abschürfung aus der Sportstunde.“ Und mit kleinem Seitenhieb auf unser aller Arzneigebaren: „Es wäre schön, wenn mehr alte Hausmittel gegen Wundverunreinigung wieder in Mode kämen. Viel zu oft warten wir einfach ab und sagen uns: Für den Notfall gibt's ja Antibiotika.“ Ute Canaris bewies, daß man ein ernstes Thema auch heiter beschließen kann. Die Filmspots zum Thema Präservativgebrauch seien wohl an der Zielgruppe vorbeigegangen: „Ich habe da immer nur einige Damen hantieren sehen und mich gefragt: Wo ist denn nun der Götz George?!“

Erneut ein Theaterstück über die Immunschwächekrankheit uraufgeführt

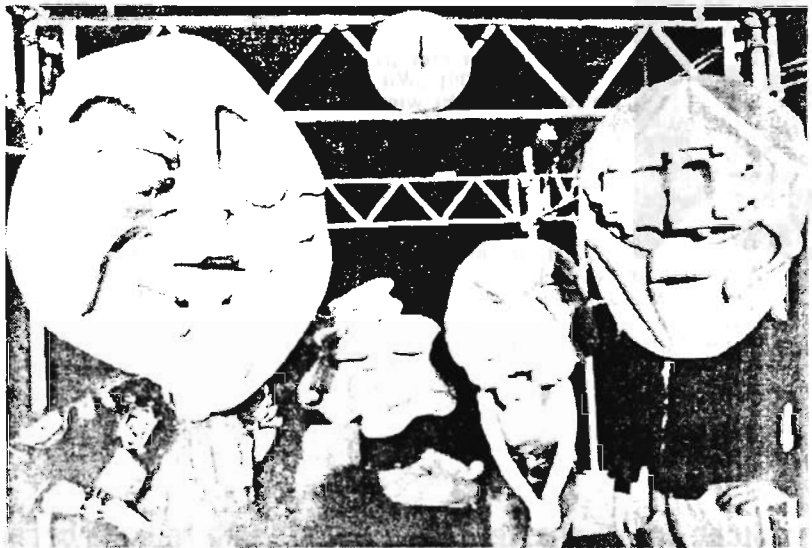
# Mit allen Mitteln der Bühnenshow gegen den Sicherheitswahn bei AIDS

Von Claudia Brebach

Hannover. „Aidsfieber – Ein unmoralisches Schauspiel zwischen positiv und negativ“ ist der Titel eines neuen Stücks der Theaterwerkstatt Hannover. Mit allen Mitteln der Unterhaltung – Show und Maskenspiel, Musik, Tanz und Pantomime – wird die gesellschaftliche Hilflosigkeit im Umgang mit der Immunschwächekrankheit nachgezeichnet.

Fritz, die Hauptperson, hat unverkennbar Ähnlichkeit mit Werner Enke in May Spils Spielfilm „Zur Sache Schätzchen“ von 1967: Eingegelt in seine Zimmerwelt erteilt er mit geistreichen Zynismen der Leistungsgesellschaft eine Totalabsage.

Doch Fritz lebt 1988 und seine satirisch unterlegte „Nullbockhaltung“ hat gegen die des erklärten „Schlafies“ aus den sechziger Jahren alle spielerische Unschuld verloren. AIDS ist zur weltweiten Bedrohung geworden, und Fritz, gespielt von Heio von Stetten, gerät schnell in den Verdacht, seine Verweigerung habe den Hintergrund, infiziert zu sein.



„Aidsfieber“ in Hannover: Das neue Bühnenstück ist eine Collage über das Schicksal der Lust im Zeichen der Krankheit. Das Szenenfoto zeigt die Verkörperung „althergebrachter“ Seuchen. Foto: dpa

Gestützt auf eine umfangreiche Materialsammlung hat die Theaterwerkstatt Hannover mit „Aidsfieber“ ein didaktisch gut aufbereitetes Stück zur Uraufführung gebracht. Fast jeder denkbare politische und individuelle Aspekt des Themas AIDS wird behandelt mit dem Ziel, die

globale AIDS-Hysterie als Ausdruck übersteigerten Sicherheitsdenkens zu entlarven. Gemeinsam mit dem Ensemble haben Wolfram Hänel („Willi Wolle“) und Peter Henze das Stück verfaßt, letzterer führte zudem Regie.

Wo sich Aufklärer schwer tun mit Worten um Liebe, Lust und Vorsicht, ist die Sprache dieses Stücks lebendig, subjektiv und damit eine überzeugende, wirksame Kritik am Sicherheitsdenken der Gesellschaft. Den absoluten Schutz vor AIDS, so die Botschaft des Schauspiels, gibt es nicht. Und das Ensemble spielt vor, daß Schutz vor lebensbedrohlichen Katastrophen auch in anderen Bereichen nicht garantiert ist.

„Aidsfieber“ ist ein Stück zum Weiterdenken, ein intimes Stück Aufklärung, das dem Zuschauer Mut zur Offenheit in sexuellen und politischen Fragen ermöglicht.

## Revue zum Thema Aids war ein großer Erfolg

Über das große Interesse an der Veranstaltungsreihe mit dem Stück „aids mich nicht an“ zeigen sich die Stadträte Sozialdezernent Manfred Sutter und Gesundheitsdezernent Professor Dr. Peter Rhein erfreut. Nach Angaben der beiden Dezernenten nahmen insgesamt 2300 Besucher an den sechs Veranstaltungen in den Stadtteilen Höchst, Sachsenhausen, Bornheim und der Innenstadt teil. Die beiden Sonderveranstaltungen für Schulklassen im Neuen Theater Höchst und im Volksbildungsheim waren schon vor dem Beginn der Reihe ausgebucht. Aufgrund der positiven Erfahrung mit der jetzt beendeten Veranstaltungsreihe wird bereits über weitere derartige Maßnahmen nachgedacht.

Frankfurter  
Rundschau,  
05.04.88

Ärzte Zeitung, Neu-Isenburg,  
18.04.88



## „Im Grunde sind wir Kämpfer“

**Peter Sieglar, der als erster Aids-Kranker in der Bundesrepublik seine Ängste und Probleme in einem Fernsehfilm („Noch leb ich ja“) schilderte, ist tot**

Im Alter von 33 Jahren ist am Donnerstag Peter Sieglar an den Folgen seiner Krankheit gestorben, an Aids. Peter, der seit zehn Jahren in San Francisco wohnte, war einer der ersten, die sich öffentlich zu ihrer Krankheit bekannnten und die auf die soziale Dimension von Aids hinwiesen. Den Selbsthilfegruppen, der Deutschen Aids-Hilfe und nicht zuletzt den Aids-Kranken selber hat Peter unschätzbare Dienste geleistet. Die letzten Jahre seines Lebens waren ein einziges Plädoyer für einen menschlichen Umgang mit der Krankheit Aids. Mit seinem Freund Michael Aue drehte er im Oktober '86 das Video „Noch leb ich ja — ein Aids-Kranker erzählt“, das als beispielhafter Dokumentarfilm vom Bundesfamilienministerium mit einem Preis ausgezeichnet wurde. Der Film wurde auch im Fernsehen ausgestrahlt und zeigte den Zuschauern erstmals die Ängste und Gefühle eines Aids-Kranken. Im Februar letzten Jahres reiste Peter Sieglar mit dem Film durch die Bundesrepublik, von Ver-

anstaltung zu Veranstaltung. Immer wieder versuchte er, seinen Zuhörern klarzumachen, warum repressive Politik wie der Bayerische Maßnahmen-Katalog völlig verfehlte Mittel im Kampf gegen die Ausbreitung des Aids-Virus sind. Ein zweites Video, „Im Grunde sind wir Kämpfer“, das im Oktober '87 in San Francisco entstand, beschäftigt sich mit dem Alltag der Krankheit. Sein Engagement erklärte er so: „Soweit es geht, wollte ich mich mit der Krankheit auseinandersetzen und meinen Freunden verständlich machen, was ich durchzumachen habe. Außerdem möchte ich den Leuten zeigen, wie man mit der Krankheit umgehen kann.“ Solange es Hysterie und Angst vor Aids gebe, „müssen wir, die Menschen mit Aids, die anderen aufklären“.

Peter starb jetzt, wie er es sich gewünscht hatte, in seiner Wohnung in San Francisco, im Kreis seiner engsten Freunde, nachdem sie für ihn ein letztes Fest ausgerichtet haben.

Wolfgang Gast

die tageszeitung, Berlin, 30.04.88

Die Welt, Hamburg,  
19.05.88

## Zwei Jahre mit Aids-Kranker

Eine junge, attraktive Frau ist Aids-infiziert. Vor Jahren hatte sie Rauschgift gespritzt. Nun wird sie schwanger. Ein Kind hatte sie sich schon immer gewünscht. Sie bekommt es, ist glücklich — doch bleibt die bange Frage: „Ist das Kind angesteckt?“ Aus diesem Fall, der leicht einen emotionsgeladenen Schicksalsfilm hätte ergeben können, machte Joachim Teschner eine zurückhaltende Beschreibung einer Frau, die trotz „tödlicher Gewißheit“ leben und lieben will.

Es gelang ihm ein objektives Stimmungsbild zur Phänomenologie der Krankheit. Die Zahl der infizierten Frauen steigt. Die in dem Filmbeitrag aufgegriffene Situation ist kein Einzelfall: Allein in München leben mehr als 20 solcher stark aidsgefährdeten Kinder. „Diese neuen Situationen werfen neue Bewertungsebenen auf.“ Das zu dokumentieren und die Zuschauer aufzufordern, Einstellungen zu überdenken — darin besteht für WDR-Redakteur Werner Filmer die „moralische“ Intention des Beitrags. „Die Zuschauer dürften hin- und hergerissen sein von dem Film“, glaubt er, genauso wie man es in der politischen Aids-Debatte sei.

„Eine tödliche Gewißheit“ zeigt die permanente Suche nach Anzeichen der Krankheit, die sorgenvolle Muste-

### Miterlebt — ARD um 21.50 Uhr

rung der kleinsten Hautveränderung, die Angst vor der Ablehnung der anderen, stets den Tod vor Augen. Oftmals fehlen vor lauter Schmerz die Worte. Der alltägliche Problem-Kleinkrieg wird auf einmal als nichtig erkannt, Familienleben wird aufgewertet, Leben gewinnt an Klarheit: „Ich will leben, ganz einfach.“ Natürlich bekommt Lebensgenuß dabei einen immer größeren Stellenwert. Auch Sex bleibt wichtig: „Ich will kein Nonnendasein führen.“ Der christliche Glaube gelangt wieder ins Bewußtsein.

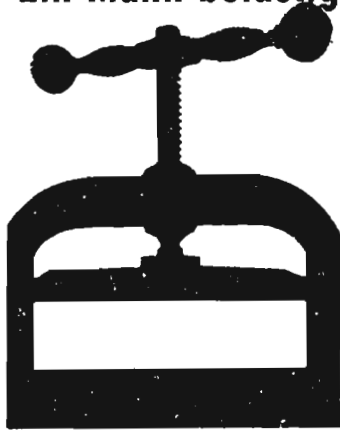
Der Film führt ein Einzelschicksal vor Augen, das für sich spricht. Und Interviews mit Freunden, Frauen- und Kinderärzten im Gespräch können mehr aussagen als medizinische Weisheiten oder angelesene Kommentare, die Teschner deshalb nur sparsam einsetzt. Die diskrete dokumentarische Form der Langzeit-Reportage (über knapp zwei Jahre) ermöglicht es, daß die Frau ihre Gefühle nicht völlig vor der Kamera preisgeben muß, sondern daß sie einzelne Phasen ihres Lebens erzählen, das heißt mit mehr Distanz schildern kann. Der Zuschauer erfährt zwischen Worten und Bildern wie sich eine Aids-Infizierte ihren Alltag einrichtet.

RAINER TITTELBACH



# Telefonterror: Aids am Draht

Ein Mann belästigt Frauen am Telefon: »Ihr Ehemann hat Aids«



»Guten Abend. Ist dort Frau N.? Hier ist das Westend-Krankenhaus. Bleiben Sie bitte ganz ruhig. Ihr Mann ist eben mit einem Blutsturz bei uns eingeliefert worden.« Juliane N., die eben noch in Ruhe Fernsehen geguckt hat und den Hörer am Donnerstagabend abnimmt, traut ihren Ohren nicht. »Das alleine ist nicht so schlimm!« erklärt die etwa 40 Jahre alte männliche Stimme weiter, »ihr Gatte hat wahrscheinlich eine ansteckende Krankheit. Es könnte Aids sein!« Juliane N. ist entsetzt, — glaubt dem Anrufer in ihrer Aufregung jedes Wort. Der Mann erkundigt sich erst nach der Krankenversicherungsnummer, fragt schließlich nach sexuellen Praktiken und »wann der letzte Verkehr war.« »Sie müssen jetzt ganz ruhig sein. Eventuell haben Sie auch Aids — sind Ihnen am Körper schon rote Punkte aufgefallen?« Die Stimme des Kerls klingt besonnen, pädagogisch, professionell. Der Anrufer schlägt vor, Frau N. »gleich mit dem Krankenwagen abzuholen.« Die Dreißigjährige sieht sich schon halb im Internierungslager, bricht das Gespräch ab und fährt panisch zum Krankenhaus. Ihr Mann ist dort allerdings nicht eingeliefert wor-

den. Statt dessen sitzt er, wie sich später herausstellt, in einer Weddinger Kneipe und trinkt ein Bier.

»Sowas passiert öfters!« meint ein Mitarbeiter des Westend-Krankenhauses. An zwei solcher »Scherze« mit Aids-Drohung in der letzten Zeit kann er sich erinnern. »Von uns war das keiner. Wir fragen am Telefon höchstens mal nach Medikamenten, — aber das auch nur, wenn es dringend ist. Mehr dürfen wir gar nicht sagen!« erklärt er.

Auch einer Krankenschwester des Auguste Viktoria-Krankenhauses sind vergleichbare Fälle bekannt. »Das ist manchmal sexuelle Belästigung, manchmal werden Leute angerufen und es wird ihnen erzählt, ein Verwandter hätte einen Arbeitsunfall gehabt. Die kommen hier dann oft angestürzt und bringen den ganzen Betrieb durcheinander, weil sie ganz panisch sind und Angst haben!«

Im Rudolf Virchow-Krankenhaus dieselbe Antwort: »Das kenn ich. Hatten wir auch schon. Aber so'n Quatsch, ein Aids-Test dauert mindestens zwei Wochen!« sagt ein Pfleger.

Vor rund anderthalb Jahren ermittelte die Polizei gegen einen Unbekannten, der in einer ganzen Serie von Anrufen BerlinerInnen mit der Nachricht schockiert hatte, ein Verwandter läge wegen eines Arbeitsunfalls mit amputiertem Bein im Auguste Viktoria-Krankenhaus. »Da sind hier laufend welche angekommen!« erinnert sich eine Krankenschwester. Daß nun mit dem Thema Aids Menschen in Angst und Schrecken versetzt werden, ist ihr neu. Die Krankenpflegerin: »Hoffentlich geht das nicht wieder los!«

ccm

die tageszeitung, Berlin  
20./21.05.88

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg, 06.04.88

Bhagwan warnt seine Jünger:

## Händeschütteln ist wegen AIDS zu gefährlich

Neu Delhi (AFP). Der selbsternannte indische Guru und Religionsstifter Bhagwan Rajneesh hat seinen Jüngern geraten, sich nicht mehr die Hände zu schütteln und sich so vor AIDS zu schützen.

Nach Angaben der indischen Presseagentur PTI rät er den Gläubigen dagegen zum »Mantra-Gruß«. »Wenn du einen Freund siehst, hebe die Hände zum Himmel und rufe ‚Yaa Hoo‘,« erklärte der 56jährige Guru vor über 5000 Zuhörern in Poona. Er verwies auf angeblich »wissenschaftliche Beweise«, daß AIDS durch Schweiß übertragen werde. Der »Mantra-Gruß« sei sauber, hygienisch und vermeide Körperkontakt, erklärte der einstige Prediger der freien Liebe.



# Liebespaar in Not: Da spendete die Polizei Kondome!

## Diese Nacht werden beide nie vergessen

Tageszeitung, München,  
13.09.88

Von U. KIRMER und CH. LIEBL 42.13.4.88 tz Dorfen

Als echte Freunde und Helfer zeigten sich zwei Dorfener Polizeibeamte. Sie halfen einem jungen Pärchen, bei dem die AIDS-Aufklärung vollen Erfolg hatte, aus argen Liebesnöten. Die junge Frau und ihr Freund waren zwar willig, trauten sich aber nicht, da sie keine Kondome hatten. Etwas hektisch und mit glühenden Wangen steuerte der junge Mann seinen knallroten Audi nachts ruhelos durch Dorfen, auf der verzweifelten Suche nach einem entsprechenden Automaten.

Der Streife fiel der Wagen auf. „Mit dem stimmt was nicht“, sagten sich die Polizisten. Sie stoppten den Audi, verlegen und zögernd rückte der gebremste Liebhaber mit seinem Anliegen heraus: „Wissen Sie, wo ein Automat mit Kondomen ist?“

Zwei Kästen mit Verhütungsmitteln stehen in Dorfen im Freien. Die Beamten beschreiben den Weg, vorsichtshalber verfolgten sie das Pärchen, es hätte ja eine Finte sein können, dann traten sie dezent den Rückzug an.

Nur wenige Minuten später sahen sie den jungen Mann an der B 15 stehen. „Sind die schon fertig“, wunderten sich die Ordnungshüter. Doch der Liebhaber hatte zwar viel Musik in der Hose, aber kein Kleingeld. In seiner Verzweiflung bat er die Polizisten um die so dringend benötigten Markstücke. Auch die bekam er noch. Die Liebesnacht dank Polizei werden die zwei nie vergessen.

Daß Staatssekretär Dr. Peter Gauweiler, der ja für Polizei und AIDS-Bekämpfung zuständig ist, den Beamten einen Orden verleihen will, ist allerdings nur ein Gerücht.

die tageszeitung, Berlin,  
09.05.88

### Kondomkorruption

Eine „Provision“ in Höhe von 161.000 Dollar soll ein indischer Beamter dafür kassiert haben, daß er einer südkoreanischen Firma den Zuschlag für die Lieferung von 75 Millionen Kondomen gab. Zudem erwiesen sich die ersten zehn Millionen Gummis, die geliefert wurden, als Schrottware. Mit ihnen platzte auch die geplante Großkampagne für Geburtenkontrolle, bei der die 75 Millionen Kondome verteilt werden sollten.

Ärzte Zeitung,  
Neu-Isenburg,  
27.05.88

## Der neue Hit: Chinesische Gummihandschuhe

Peking (AFP). Die weltweite Furcht vor AIDS bringt für einen Zweig der chinesischen Wirtschaft ungeahnte Profitperspektiven. Die Hersteller von Gummihandschuhen für medizinische Zwecke erwarten nach Angaben der Pekinger Tageszeitung „China Daily“, daß die Nachfrage von derzeit achthundert Millionen Paar Handschuhen auf 2,25 Milliarden Paar steigen wird. Die große Nachfrage in Übersee habe neue Unternehmen dazu veranlaßt, ebenfalls in die Produktion von Plastikhandschuhen einzusteigen. Das für die chemische Industrie zuständige Ministerium habe die Unternehmen jedoch vor einer Überproduktion gewarnt, da die Entwicklung schwer vorauszusagen sei, schreibt „China Daily“.

Aus Furcht vor HIV-Infizierung benutzen Krankenhäuser vermehrt Chirurgenhandschuhe. Auch in Hotels und anderen Einrichtungen ziehen die Beschäftigten immer häufiger Gummihandschuhe über.

An die  
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
- Abonnements -  
Berliner Str. 37

1000 Berlin 31

## Abonnement des Infodienstes

Ich möchte den AIDS-Informationsdienst 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 -, Berliner Str. 37, 1000 Berlin 31, widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen:

.....  
Unterschrift

Der Informationsdienst soll geschickt werden an:

Name, Vorname: .....

Organisation: .....

Straße/Postfach: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: (.....) .....

**Auf alle Fälle:** Abonnementsdauer und -zahlweise angeben:

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Institutionen 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: .....







